LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30 fr.** »
Union postale...... **45 fr.** »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

J. Dumont. — Technique de la narcose au protoxyde d'azote au moyen de l'appareil de Desmarest (8 fig.), p. **1**.

M. Roussiel. — Anesthésie des nerfs splanchniques et des plexus mésentériques supérieur et inférieur en chirurgie abdominale (2 fig.), p. 4.

Brandao Filho. — Invagination de l'appendice (6 fig.), p. 6.

Société de Paris : Académie de Médecine. — Académie des Sciences. — Société médicale des Hôpitaux. — Société de Biologie. — Société des Chirurgiens de Paris. — Société de Gynécologie et d'Obstétrique. — Société de Radiologie médicale. — Société de Thérapeutique.

Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier.

Répertoire de Médecine pratique : n° 125.

J. Comby. — Fièvre ganglionnaire.

Supplément :

J. Rennes. — Le contrôle hygiénique du lait.

C. Joyeux. — Les spirochètes : leur importance médicale.

Laignel-Lavastine. — Société française d'histoire de la Médecine.

Laignel-Lavastine. — A propos des services ouverts pour psychopathes.

La vie Syndicale. — Anatomie du vivant (1 fig.). — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LE CONTROLE HYGIÉNIQUE DU LAIT

Le consommateur doit payer à sa valeur un ait digne de ce nom[1]; mais, au sacrifice pécuniaire qu'il a consenti, le producteur doit répondre par un effort proportionné. La qualité du lait doit correspondre à son prix. De plus, cette qualité doit être garantie, et toute garantie, pour être valable, implique un contrôle effectif.

En dehors de la répression des fraudes, qui vise particulièrement le mouillage et l'écrémage, il n'existe en France aucun contrôle officiel du lait. Aucune disposition législative ou réglementaire n'y pourvoit. Tel qui prélève, avant la vente, un peu de la crème du lait, ou y ajoute un peu d'eau, est passible, à juste titre d'ailleurs, de l'amende et de la prison; mais tel qui sert à ses clients, ou livre au ramasseur, un lait largement ensemencé de bacilles typhiques ou de germes des diarrhées infantiles n'est pas inquiété, de ce fait, par la justice de son pays. Aucun gouvernement n'a encore osé, malgré l'étendue du péril, organiser le contrôle de la production du lait.

Proportionnée à la grandeur du mal, la tâche, en vérité, est immense. Ce n'est pas une raison pour ne pas l'entreprendre. La vision de tous ces petits cercueils, dont chacun contient une innocente victime du mauvais lait, est une chose qui épouvante. Nos parlementaires, apparemment, évitent d'y penser. Peut-être s'en préoccuperont-ils davantage le jour où les femmes auront acquis le droit de vote.

En attendant, tout contrôle obligatoire est impossible. Il faut donc se rabattre sur le contrôle facultatif, et du même coup limité. Il peut être d'ordre administratif ou privé.

Quelques préfets, quelques maires ont institué le premier; mais il a été frappé à mort par cette conception administrative que nous combattons ouvertement, parce qu'elle est contraire au bon sens et néfaste : le prix de vente du lait contrôlé ne doit pas dépasser celui du lait ordinaire. Dès lors, les producteurs ne retirent aucun avantage des sacrifices qu'ils consentent pour satisfaire au contrôle; eux seuls sont engagés, à leurs risques et périls; à la première difficulté, l'autre partie contractante se dérobe ou les charge; ils se découragent bientôt.

Reste donc le contrôle privé. Il ne peut être exercé que par des organismes pourvus des moyens pécuniaires indispensables, capables d'endosser une responsabilité assez lourde et présentant eux-mêmes, aux yeux du public, une

1. « Le prix du lait ». *La Presse Médicale*, 5 Août 1922, n° 62.

sérieuse garantie de compétence et d'impartialité. Voici comment la question a été résolue en Seine-et-Oise.

L'Office agricole de ce département a constitué un Comité départemental d'élevage qui groupe, aux côtés de quelques fonctionnaires, des agriculteurs, des éleveurs, des techniciens et des professionnels de l'industrie du lait. Largement subventionné par l'Office agricole, le Comité d'élevage s'est donné librement, pour première tâche, l'amélioration de la production laitière dans le département, à tous les points de vue.

Deux commissions compétentes ont élaboré un double programme et en poursuivent la réalisation. Tout d'abord, les bons producteurs de lait doivent être encouragés. Ensuite, ceux qui se soumettront exactement à certaines conditions imposées recevront, de l'Office agricole, une garantie valable de la qualité de leur lait, garantie propre à attirer sur leur produit l'attention rémunératrice du public.

La Commission d'encouragement a institué un concours, dit du lait propre et sain, qui est un concours d'étables et de laiteries. Dès cette première année, vingt-six laitiers y ont pris part; 6.400 francs de prix ont été distribués aux propriétaires, et 800 francs de primes aux vachers ou vachères les plus méritants. Les efforts des laitiers récompensés sont bien orientés et sérieux; le lait livré par eux est réellement propre et sain; mais la Commission a acquis la certitude, qu'elle a traduite dans son rapport en termes exprès, que certains d'entre eux ne pourront continuer ces efforts qu'avec l'aide effective de leur clientèle, c'est-à-dire à condition que celle-ci accepte un relèvement du prix du lait. Faute de quoi les procédés spéciaux et coûteux, les soins particuliers qui entourent la production devront être abandonnés.

La Commission de contrôle a d'abord fait appel à la compétence et à la haute conscience du Dr Jules Renault, qui a accepté de la présider. Puis elle a institué un contrôle permanent dont voici les grandes lignes.

L'étable et la laiterie devront être construites et agencées suivant les règles de l'hygiène et tenues dans le plus grand état de propreté.

L'état de santé des vaches devra être excellent; en particulier, il ne devra exister dans la vacherie aucun sujet tuberculeux; un contrôle vétérinaire spécial est prévu à cet égard.

Le propriétaire ou laitier nourrisseur devra s'attacher à n'employer, pour l'entretien de l'étable, pour les soins à donner aux animaux, pour le service de la laiterie, la récolte ou la manutention du lait, aucune personne atteinte d'une maladie transmissible par le lait.

L'exploitation recevra les visites d'un contrôleur délégué par le Comité d'élevage; ce contrôleur suivra de près les opérations relatives à la production et à la manutention du lait; il fera des analyses de lait et, d'après les résultats de ses opérations, il donnera au laitier les conseils et les indications les plus propres à améliorer sa production.

Les propriétaires et laitiers nourrisseurs qui se conformeront consciencieusement aux conditions ci-dessus recevront l'autorisation de vendre leur lait sous l'estampille suivante : « Lait intégral, propre et sain, provenant d'une exploitation placée sous le contrôle de l'Office agricole départemental de Seine-et-Oise. »

Ils se feront connaître au public par telle publicité qui leur conviendra, sous réserve de ne rien changer à la formule ci-dessus.

Les familles et leurs médecins sauront désormais où prendre du lait qui sera vraiment du lait, un lait qui sera, sinon le seul, au moins le meilleur pour leurs enfants, leurs vieillards et leurs malades; car il est clair qu'on n'en fera pas tout de suite assez pour tout le monde.

Il est bien entendu que les parents ne trouveront pas ce lait aux prix courants du lait habituel. A eux de voir s'ils consentiront un léger sacrifice pécuniaire pour assurer la santé, parfois l'existence de leurs petits. Du moins sont-ils maintenant en face de la vérité sur la question du lait. De leur attitude, dépend la réussite ou l'échec de notre tentative.

J. Rennes,
Directeur des Services Vétérinaires
de Seine-et-Oise.

LES SPIROCHÈTES

LEUR IMPORTANCE MÉDICALE

Les naturalistes désignent, sous le nom de spirochètes, de très petits organismes spiralés, à corps grêle et flexible, se déplaçant par mouvements actifs. On les rattache généralement aux protozoaires, ils sont donc considérés comme appartenant au règne animal. Dans le langage médical, on les appelle souvent, à tort, des spirilles. Cette dernière appellation est réservée à des organismes fort différents, appartenant aux bactériacées, beaucoup plus grands que les spirochètes, à corps rigide, présentant des cils à chaque pôle. Ils ne sont pas pathogènes. Cependant un des organismes que nous allons étudier se rapproche, par ses dimensions, du genre *Spirella*, c'est le *Spirochæta morsus muris*.

Une classification très complexe des spirochètes a été proposée par divers auteurs, notamment Noguchi. Les protistologues la considèrent généralement comme artificielle et s'accordent à ranger tous les spirochètes dans le genre *Treponema* Schaudinn, qui a la priorité.

On connaît actuellement (Brumpt, *Nouveau Traité de Médecine*, fasc. IV) 54 espèces de spirochètes parasites de l'homme, dont quelques-uns

mal identifiés. Nous citerons seulement ici ceux qui occasionnent des maladies bien définies.

Les uns sont les agents des fièvres à rechutes, dites récurrentes, que l'on peut diviser en deux groupes. Les premières *(T. Duttoni, T. venezuelense)* sont transmises par des acariens appartenant au genre *Ornithodorus*. *O. moubata* transmet la fièvre d'Afrique équatoriale, orientale et de Madagascar; *O. venezuelense* celle de Colombie et du Venezuela. Des espèces voisines : *O. turicata* en Amérique, *O. lahorensis* en Perse, occasionneraient aussi des affections analogues. Les fièvres récurrentes de la deuxième catégorie sont dues à un virus cosmopolite *(T. recurrentis)*; on les observe dans presque tous les pays, elles sont transmises par les poux. Le mécanisme d'infestation varie pour ces deux sortes de virus. Les fièvres à *Ornithodorus* se contractent par les déjections anales et coxales que l'acarien laisse sourdre au moment où il pique, tandis que le pou n'abandonne son liquide infectant que lorsqu'il est écrasé ou traumatisé.

Un autre spirochète, transmis par le moustique *Stegomyia calopus*, serait celui de la fièvre jaune *(T. icteroides)*, isolé par Noguchi en 1919. Cet auteur a réussi à le cultiver et à transmettre la maladie au cobaye par piqûre de *Stegomyia* infestés; ces expériences n'ont pas encore été confirmées.

Les *T. pallidum*, agent de la syphilis; *T. pertenue*, agent du pian; *T. Vincenti*, agent de la pourriture d'hôpital, de l'ulcère phagédénique et de l'angine de Vincent sont trop connus pour que j'en parle ici.

Le *T. ictero-hemorrhagiæ*, agent de l'ictère hémorragique, n'est pas transmis par des insectes. Il existe, à l'état spontané, chez certains rongeurs, rats et souris, campagnol du Japon *(Microtus Montebelloi)* qui l'hébergent sans présenter d'accidents et jouent ainsi le rôle de réservoirs de virus. La transmission se fait par morsure ou plutôt par les aliments souillés avec l'urine infestante des animaux.

Un spirochète voisin : *T. hebdomadis*, cause au Japon la fièvre de sept jours. Ici le réservoir de virus est encore le campagnol dont nous avons cité le nom ci-dessus; la transmission se ferait par morsure. On ne confondra pas cette fièvre de sept jours avec la dengue, parfois également appelée fièvre de sept jours et transmise par divers moustiques, c'est probablement aussi une spirochétose. La fièvre de trois jours, transmise par les phlébotomes, est encore une autre affection.

Le *T. morsus muris*, agent du sodoku, se contracte par la morsure des rats et aussi des chats. Des animaux d'espèces voisines peuvent également l'inoculer.

Le *T. bronchiale*, découvert par Castellani dans des cas de bronchite sanglante à Ceylan, se voit aussi dans d'autres pays, notamment en Europe. Cette affection paraît très contagieuse.

Enfin *T. bilio-hemoglobinuriæ* vient d'être décrit tout récemment par MM. Blanchard et G. Lefrou (*C. R. Acad. Sc.*, 9 Octobre 1922; *Bull. Soc. path. exotiq.*, Octobre 1922, p. 699). Il s'agit du parasite probable de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. On sait que cette affection, sévissant surtout sur la côte d'Afrique, mais plus ou moins disséminée dans tous les pays chauds, a été longtemps prise pour une complication du paludisme. Déjà Schüffner, Noc avaient vu des spirochètes dans le sang ou à l'autopsie de sujets morts de bilieuse hémoglobinurique, mais la preuve directe n'avait pas encore été faite. A l'Institut Pasteur de Brazzaville, chez deux malades atteints de F. B. H., Blanchard et Lefrou ont mis en évidence, par triple centrifugation du sang, des spirochètes visibles dans les étalements du culot. Ces organismes ont 6 à 9 µ sur 0 µ 1 à 0 µ, 2, trois ou quatre ondulations, parfois une seule à l'extrémité. Par inoculation au cobaye, ces auteurs sont arrivés, dans un des deux cas, à retrouver les spirochètes qui ont pu être transmis en série jusqu'au dixième passage en donnant des symptômes de plus en plus typiques. L'hématurie remplace l'hémoglobinurie de la maladie humaine; ce qui est explicable parce que le cobaye est un animal herbivore à urine alcaline. Des réactions humorales ont été observées; le sérum d'un malade, inoculé au cobaye, le protège contre une dose mortelle de virus. Les cultures du spirochète n'ont pu être obtenues. Cependant, il est permis de se demander s'il n'existe pas plusieurs maladies connues sous le nom de fièvre bilieuse hémoglobinurique, aussi les auteurs concluent avec une prudence louable que cette affection leur paraît « un syndrome à étiologies diverses, parmi lesquelles il y a lieu d'isoler, comme entité nosologique, la spirochétose bilio-hémoglobinurique ».

Ch. Joyeux.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 4 Décembre 1922.

M. Hervé, président, associe la Société aux hommages rendus récemment au Dr *Dorveaux*, l'historien médical bien connu.

M. Fossezeux insiste sur l'activité de la *Société italienne d'histoire de la médecine*, dont le président est le professeur Giordano, qui a donné à maintes reprises la preuve de son amitié pour la France. Ceux de nos confrères, qui désirent avec juste raison être membres de la *Société italienne d'histoire de la médecine* n'ont qu'à écrire au professeur Andréa Corsini, Via de Bardi, 5, à Florence.

M. Laignel-Lavastine fait part de dons nombreux et intéressants faits à la bibliothèque de la Société, grâce à l'intermédiaire de M. Moulé; de plus, il communique le désir de délégués étrangers de la Société internationale de l'histoire de la médecine qu'une

séance du Comité permanent ait lieu en Janvier avant le Congrès de Bruxelles. Il en est ainsi décidé : la réunion du *Comité permanent de la Société internationale d'histoire de la médecine* aura lieu à la Faculté le samedi 6 Janvier à 4 heures, avant la séance mensuelle.

Le professeur Guiart envoie une note rectificative à l'article de M. Delaunay, sur le *musée historique de la Faculté de Lyon* :

M. Basmadjian signale une découverte de *momies* en Auvergne. Sous la direction de M. Andollent, doyen de la Faculté des lettres de Clermont-Ferrand, des fouilles viennent d'être exécutées dans le cimetière gallo-romain de Martres-de-Veyre (Puy-de-Dôme). Outre des monnaies et des terres cuites, on a mis à jour une dizaine de cercueils enfouis depuis près de deux mille ans. Les corps étaient en parfait état de conservation, ainsi que des vêtements et divers objets.

M. Moulé présente un travail sur le *Folk-lore médical de Pline*, dont l'œuvre est une mine inépuisable pour les Folk-loristes. Il traite d'abord des amulettes d'origine animale, employées contre le mauvais œil, comme préservatifs de certaines maladies et souvent même à titre curatif. Il passe en revue les diverses parties employées le plus souvent à cet usage : calculs, cervelle, cœur, poils, plumes, dents, intestins, et leur contenu, yeux, os, pattes, portions de peau, pierres trouvées dans le corps, poumons, rate, etc...

Il examine ensuite les animaux qui, par leur faible volume, ont pu être employés en entier et portés sous forme d'amulettes : la musaraigne, les grenouilles, les lézards et quelques serpents, certains poissons; parmi les mollusques l'aplysie dépilante; quelques insectes, la punaise, la tique et surtout le scarabée, objet de la vénération des anciens Egyptiens, etc...

M. Avalon donne quelques détails complémentaires sur la note de M. Genévrier, concernant la représentation d'un *miracle de Saint-Côme*.

M. Menetrier lit un travail sur le *centenaire de la suppression de la Faculté de Médecine en* 1822. A cette occasion, il rappelle que l'*Agrégation de médecine* fut fondée en 1823. Quelle que soit l'opinion qu'on ait sur cette institution, son centenaire méritait d'être signalé.

M. Klebs cite différents ouvrages précieux, notamment celui de M. Canano (1515-1579) de Ferrare, précurseur de Vésale.

Laignel-Lavastine.

A PROPOS DES SERVICES OUVERTS POUR PSYCHOPATHES

Le récent article de R. Mallet, paru ici même le 2 Décembre, répond trop bien à ma pensée pour que je n'insiste pas sur sa justesse.

A Laennec, j'ai organisé, malgré vents et marée, un service, où, au milieu de pneumoniques, de tuberculeux, de syphilitiques, d'insuffisants cardiaques, de scléreux rénaux, etc., je soigne quelques psychopathes lucides et inoffensifs. La plupart de ceux-ci sont venus à ma consultation pour être conseillés, surtout, comme le dit très justement R. Mallet, « pour être rassurés sur les troubles dont ils ont conscience, pour qu'on leur dise qu'ils ne deviendront pas fous comme ils le craignent. A ceux-là il est difficile de donner l'adresse de Sainte-Anne ! Et nous en savons qui y sont allés, mais n'ont jamais utilisé l'ordonnance qui leur avait été remise, à cause de sa suscription. »

Certes, c'est un tort de s'effrayer d'un nom, c'est un préjugé de craindre d'être hospitalisé à Saint-Anne dans un service ouvert; mais ce préjugé est un fait psychologique Nous devons sinon raisonner avec la foule, tout au moins tenir compte de son opinion. Et c'est pourquoi, à plusieurs reprises, la *Société médicale des hôpitaux* a demandé la création dans les hôpitaux de Paris de services, ou tout au moins de salles, réservés à cette clientèle si intéressante des déprimés et des anxieux, qui se recrutent parmi la partie active de la population, qui guérissent le plus souvent en quelques mois, à condition de trouver une thérapeutique suffisante, et dont le nombre s'est beaucoup accru depuis la guerre.

Or l'Assistance publique n'a jusqu'alors rien fait pour eux. Je souhaite que, plus haut qu'elle, le ministère de l'Hygiène, dont l'horizon est plus large, organise dans les hôpitaux un ou deux services pour le traitement des psychonévroses, analogues aux maisons de santé payantes. Il ferait ainsi preuve d'esprit démocratique : le traitement convenable des psychonévrosés cesserait alors d'être comme aujourd'hui *in aere parisiensi* une prime de la richesse.

Laignel-Lavastine.

LA VIE SYNDICALE

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France (réunion du 27 Novembre 1922).

Le bureau du Syndicat général rend compte de ses démarches auprès de l'Union des syndicats médicaux : notre titre de médecin spécialiste est reconnu; l'adhésion du Syndicat général à l'Union est obtenue sous réserve de ratification par l'Association générale de l'Union. Une somme forfaitaire, basée sur le nombre des adhérents au Syndicat général, sera versée par notre trésorier à l'Union des Syndicats médicaux. En ce qui concerne la propagande en commun en Angleterre, le Bureau et l'Assemblée mandatent M. Boursier pour établir d'étroites relations entre l'O. N. T. et le Syndicat général afin qu'il y ait une communauté d'efforts. L'exonération de la taxe de séjour pour les médecins et leur famille fait l'objet d'une intéressante discussion : le Syndicat général émet le vœu que les municipalités thermales et climatiques appliquent dans son sens le plus large le texte de la loi, ce texte n'étant nullement impératif.

Toute correspondance : Dr Molinéry, secrétaire général, Saint-Mandé (Seine).

Service de retraites de l'Association générale des médecins de France.

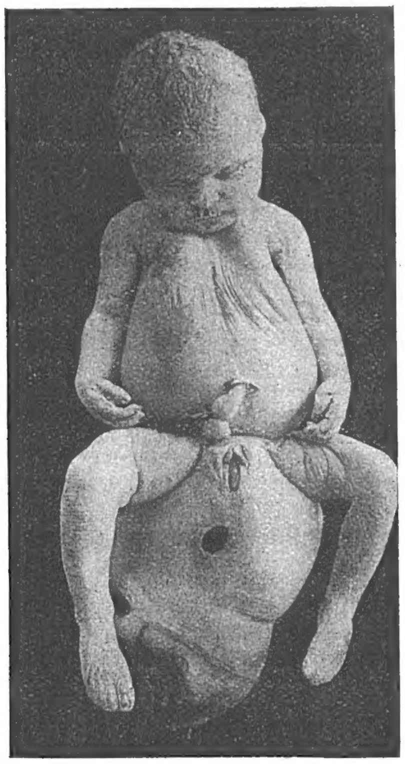
Un médecin de 35 ans, en versant annuellement 723 francs, touchera une rente de 3.000 francs à 60 ans. Avec un léger supplément de 51 francs, pas de prime à payer en cas de maladie. S'il meurt après 60 ans, un capital de 17 680 francs sera remboursé à ses héritiers. S'il meurt avant 60 ans, ses héritiers recevront le montant des sommes inscrites sur son livret.

Barèmes pour tous les âges et bulletins d'adhésion, 5, *rue de Surène, Paris* (8e).

ANATOMIE DU VIVANT

Tumeur congénitale du plancher pelvien.

M. le professeur J. A. Pirès de Lima, nous adresse les photographies d'un monstre qu'il a présenté à la *Société portugaise des Sciences naturelles.*



Tumeur congénitale du plancher pelvien (Pirès, de Lima).

Ce fœtus, du sexe féminin, était comme assis sur une formation monstrueuse, un peu plus volumineuse que le tronc, ayant 34 cm. de périmètre maximum. Sur la face antérieure de cette malformation, se trouvait une vulve de dimensions exagérées et un anus largement béant. Au-dessous de l'anus, la malformation présentait un sillon horizontal.

La dissection montra que cette malformation était formée par une grosse tumeur pleine de cavernes et de lacunes, traversées par des tubercules dirigées en tous sens; lacunes et cavernes étaient remplies d'un liquide visqueux. La tumeur présentait une structure assez compliquée où on retrouvait des dérivés des trois feuillets blastodermiques.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CHILI

Une Société de Pédiatrie a été fondée à Santiago, le Dr Calvo Mackenna a été nommé président.

VENEZUELA

Le Gouvernement du Venezuela a ouvert à Caracas un nouveau service d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

SUISSE

Un aliéné de Zurich avait avalé un thermomètre. Quand il fut enlevé du duodénum où il se trouvait, il marquait 41°5.

RUSSIE

La situation des médecins dans le gouvernement de Nicolaïef (Ukraine). — Le Dr Haigh, membre de la Commission d'Hygiène de la Société des Nations et conseiller médical de l' « Action-Nansen », nous donne dans son dernier rapport les détails suivants sur la situation des médecins et du personnel médical dans le gouvernement de Nicolaïeff :

« L'aide aux médecins a été, jusqu'ici, négligeable, et il n'existe aucune organisation de cette sorte dans le gouvernement. Quelques rares médecins qui avaient des amis à l'étranger ont parfois reçu des colis de vivres.

« Naturellement, les médecins ne sont payés qu'avec beaucoup de retard. Leur sort tragique continue à empirer. Durant l'hiver passé, on leur a fourni officiellement quelques vivres, mais maintenant ce secours a cessé. Le personnel médical doit donc se tirer d'affaire par ses propres moyens. Beaucoup de médecins ne subsistent que grâce à la vente des meubles ou divers objets qu'ils possèdent. Même ceux qui ont la meilleure clientèle manquent de vêtements. Les plus pauvres, ceux qui demeurent dans les districts les plus éloignés, ne peuvent compter que sur le secours de quelque paysan qui fut leur client et a échappé à la ruine.

« Sans la ration officielle d'une livre anglaise (400 gr.) de maïs, distribuée jusqu'ici à une partie du personnel des hôpitaux, la vie eût été impossible dans ces établissements. Ce secours a cessé. Aujourd'hui, un médecin d'hôpital, *s'il est payé*, reçoit 27 millions de roubles, soit moins d'une livre sterling, en Septembre, aujourd'hui moins de huit shillings, une sœur environ 20 millions et les autres employés moins encore. Le nombre est grand de ceux qui sont morts à leur poste. »

Ce tableau objectif montre clairement la situation tragique des médecins russes dans les régions affamées.

CORRESPONDANCE

A propos de l'Hypnodoseur de M. Rolland.

Je viens de lire dans *La Presse Médicale*, n° 86, Octobre 1922, l'article de M. Pierre Rolland sur son appareil l' « Hypnodoseur ». Il nous communique qu'il a mis deux ans pour l'étudier, et pendant ce temps-là, il a eu, je pense, l'occasion de parcourir la littérature du sujet, car l'on y voit cités les appareils d'Ombrédanne, Camus, Richard, Fredet, sans parler des autres. Or, c'est justement sur ce point que je veux appeler son attention.

L'article commence par dire que : « les appareils actuellement en usage ont presque tous été construits

en vue de l'administration d'un anesthésique déterminé », ce qui n'est pas exact. En présentant son appareil presque comme une originalité, il a oublié de citer celui de M. Jean Pellot, l' « Hypnotilether », *La Presse Médicale*, n° 44, Août 1918, l'adaptation de M. H. Abrand au masque Camus, *La Presse Médicale*, n° 28, Mai 1920, le mien, le « Chloro-etherisateur », *La Presse Médicale*, n° 3, Janvier 1921 (qui a été présenté au *Congrès Hispano-Portugais*, le 8 Juin 1921) et même la modification de M. Emile Thibaudet, n° 56, Juillet 1921, pour ne citer que ceux publiés par la Presse dans ces dernières années. Celui de M. Pellot, bien que ce soit un appareil ne donnant qu'un anesthésique ou des mélanges, est bien un appareil de vaporisation goutte à goutte, et dès qu'il s'agit d'un appareil reposant sur le même principe (et dont je ne vois qu'une modification), je pense qu'il devait être mentionné comme les autres.

Mon appareil avait déjà les mêmes avantages, peut-être d'autres. Il n'a pas les inconvénients des appareils dont les réservoirs s'appliquent directement sur le visage; il possède un tube et un masque. On en apprend le maniement dans une minute. Il donne toute sécurité; mes confrères et moi, nous l'employons presque tous les jours, depuis 3 ans déjà. Il permet aussi de chauffer les vapeurs anesthésiques à n'importe quelle température au moyen d'un réchauffeur électrique. Il est toujours prêt à fonctionner sans avoir besoin de mettre ou ôter les soupapes ou la poche à « rebreating ». Cette lettre n'a d'autre but que de montrer qu'avant l'Hypnodoseur, il y avait déjà au moins un appareil présentant les mêmes avantages, et qui a le droit de rentrer dans l'histoire des appareils d'anesthésie.

ROBERTO DE CARVALHO,
Préparateur à la Faculté de Médecine de Porto (Portugal).

***

Une erreur s'est produite dans le texte de l'ordre du jour de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne.

Dans votre numéro du 29 Novembre 1922, à la rubrique *Vie syndicale*, au lieu de 14° la limitation de l'assurance aux personnes aisées, lire : 4 la limitation de l'assurance aux personnes *peu* aisées.

C. LIAN.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

LA VALEUR PHYSIQUE DU COMBATTANT.

D. — *Un de mes parents, sous-officier dans les troupes à pied du Maroc, vient d'arriver en convalescence de deux mois dans sa famille, très déprimé par une diarrhée profuse, contractée dans la poursuite d'une tribu révoltée, à travers les premiers contreforts de l'Atlas.*

Ce vigoureux garçon, si durement éprouvé, voudrait obtenir un certificat d'origine de maladie. Que puis-je lui conseiller?

R. — Le but suprême d'un chef d'expédition ou de mission est de faire *durer* ses hommes le plus longtemps possible, en les protégeant au maximum contre les projectiles, la fièvre, la fatigue et le surmenage.

Pendant la Grande Guerre (1914-1818), le transport par voies ferrées et automobiles vers les secteurs d'attaque a notablement diminué la fatigue des marches de concentration.

Mais dans les colonies, ce mode de transport fait défaut et les marches forcées, pour se rendre sur le théâtre de la lutte ou surprendre une tribu révoltée, ne tardent pas à imprimer aux hommes de troupe des signes évidents de fatigue ou de surmenage aigu.

Après quelques jours de poursuite rapide, on voit souvent paraître « la courbature musculaire, l'épuisement nerveux avec diminution notable des facultés et en particulier de l'attention, le besoin impérieux de sommeil, la céphalée, la rachialgie, les troubles gastro-intestinaux (vomissements, inappétence, diarrhée). (Des Cilleuls.)

Si pour des nécessités tactiques, la poursuite est continuée et la troupe immédiatement engagée, les troubles d'épuisement nerveux s'accentuent rapidement avec du déséquilibre dans la notion de temps, de lieu et des troubles de la mémoire. La courbature fébrile se montre avec la pâleur du visage, les yeux excavés, les traits tirés, le facies plombé, la langue saburrale. La diarrhée profuse s'installe. Parfois on constate de l'hypothermie. Il n'y a ni crampes, ni douleurs articulaires, ni albumine dans les urines.

Comme les troupes ont été vaccinées au T. A. D., « elles ne présentent ni exagération de la matité splénique, ni taches rosées abdominales, mais une fonte rapide des tissus, un état d'adynamie et presque de cachexie dû aux vomissements et à la diarrhée profuse ». (Des Cilleuls.)

Avant la vaccination antityphoïdique, toutes nos expéditions coloniales ont été tristement éprouvées par une mortalité élevée due à la fièvre typhoïde et à ses complications ataxo-adynamiques mortelles.

Avec le vaccin T. A. B., nous ne connaîtrons plus ces tristes épisodes pathologiques, qui ont endeuillé nos campagnes coloniales.

Sous les tropiques, le soldat blanc ne doit porter que son fusil et ses cartouches, son sac doit être transporté par un coolie; sous le grand soleil équatorial, nos soldats coloniaux succomberaient bien vite à l'insolation, s'ils se livraient à de gros efforts musculaires.

***

Dans toutes les circonstances de la vie militaire, un chef doit apprendre à lire sur le visage de ses hommes le degré de fatigue de la troupe qu'il commande.

Cette connaissance de la fatigue de ses soldats lui permettra d'apprécier la durée des efforts physiques à leur demander encore, sans franchir le seuil du surmenage, cause si fréquente des défaillances morales inexplicables.

« C'est là, ajoute des Cilleuls, un des rôles principaux des conseillers médicaux adjoints au commandement. Jour par jour, et parfois heure par heure, les médecins, à chaque échelon tactique, peuvent donner des renseignements précieux à leurs chefs sur les pertes subies et les signes de fatigue donnés par une troupe engagée ou en action. »

***

Votre sous-officier n'a nullement besoin de réclamer un certificat d'origine de maladie. Son billet d'hôpital, avec la mention : *affection contractée en campagne*, en tient lieu et sauvegarde tous ses droits pour l'avenir.

Dans tous les cas, puisque sa vigoureuse constitution a été très fortement ébranlée, il faut lui conseiller, à la fin de son congé, de se présenter au bureau de la place voisine pour se faire visiter et solliciter, s'il y a lieu, une prolongation d'un mois. Donnez-lui un certificat médical, résumant sa maladie et ses complications. Il le remettra au médecin militaire chargé de la visite des permissionnaires malades. Cette permission d'un mois lui sera très probablement accordée.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Leçons de Pathologie digestive. Cinquième série, par M. Loeper, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. 1 vol. de 348 pages, avec 53 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 15 francs net.

Les leçons qui composent cette cinquième série sont, les unes d'ordre plutôt physiologique et pathogénique, les autres d'ordre surtout clinique et thérapeutique. Elles se complètent et forment un tout assez homogène, car les recherches expérimentales font entrevoir la genèse de certains symptômes et servent à éclairer le thérapeute et le clinicien.

L'auteur commence par l'exposé d'une technique qu'il emploie couramment et qui lui semble recommandable par sa simplicité même et sa précision. Il étudie longuement la pepsine, dont la recherche est rarement pratiquée et dont les variations expliquent certaines réactions locales et générales des affections digestives. Il insiste sur l'importance du pneumogastrique, dont l'irritation, l'imprégnation ou les lésions jouent un grand rôle dans le déclenchement des troubles nerveux des dyspepsies; sur les névrites viscérales qui compliquent les affections de l'estomac, de l'intestin, de l'œsophage et même de la vésicule; sur les troubles de l'équilibre protéique dans les cancers, qui expliquent la cachexie et l'anémie de certains cancers. Signalons une belle leçon sur l'estomac des biliaires, une étude d'ensemble sur les cœlialgies. Les dernières leçons sont consacrées à des études élémentaires de diététique, pouvant guider le praticien dans la prescription d'un régime et dans l'estimation de sa valeur nutritive.

L. Rivet.

Maladies de la plèvre et du médiastin, par MM. Marcel Labbé, Menetrier, Galliard, Balzer, Boinet. 1 vol. gr. in-8 de 596 pages, avec 114 figures et 2 planches coloriées (*Fascicule XXX du Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique Gilbert et Carnot*. (*Baillière et fils*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : broché, 40 francs ; cartonné, 47 fr. 50.

Ce nouveau fascicule est un des plus importants du traité, et chacun des articles est rédigé par des auteurs particulièrement qualifiés. La pathologie de la plèvre est l'objet d'un magistral exposé du professeur Marcel Labbé, qui reprend et développe au sujet des pleurésies les idées qu'il avait autrefois défendues avec son maître Landouzy, mais en mettant toutes choses au point, avec sa clarté coutumière. M. Galliard, dont on connaît les nombreux travaux sur le pneumothorax, s'est chargé d'écrire l'histoire de cette affection ; le professeur Menetrier étudie, avec grande compétence, le cancer de la plèvre. M. Balzer décrit la syphilis broncho-pulmonaire, sujet qui lui est familier. Enfin, le professeur Boinet donne une longue et très complète étude des adénopathies et tumeurs du médiastin. Une copieuse illustration facilite la compréhension du texte.

L. Rivet.

Précis de pathologie médicale, par M. Journé. 1 vol. de 1.270 pages (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : cartonné, 25 fr.

Ce précis est spécialement destiné aux étudiants. C'est un livre clair, méthodique, contenant les données essentielles, au courant des dernières acquisitions de la science et des conceptions nouvelles, et très différent de la plupart des manuels contemporains, presque tous rédigés par des auteurs multiples, qui du fait même de leur notoriété spécialisée, ont donné à leurs publications une note originale, qui manque systématiquement ici.

L. R.

La Psychopathologie de la vie quotidienne, par le professeur Sigm. Freud. Traduit par le Dr S. Jankélévitch. 1 vol. in 8° de 321 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 14 francs.

Délaissant pour un instant les exagérations métaphysiques du « Pansexualisme », le professeur Freud fait œuvre, dans ce volume, de psychologue avisé et d'analyste clairvoyant. Sous le titre de Psychopathologie de la vie quotidienne, il étudie le mécanisme psychologique des actes manqués, c'est-à-dire les défaillances de mémoire, l'oubli des mots et des noms, les lapsus de langage et d'écriture, les méprises et maladresses, etc., toutes ces petites fautes de l'activité psychique, dont on ne s'était guère occupé jusqu'à présent.

L'opinion courante, sans les approfondir plus complètement, se borne à attribuer ces troubles à des distractions, des lacunes. Or Freud, se basant sur les révélations de la psychanalyse, estime au contraire qu'ils sont parfaitement déterminés par des motifs précis, mais qui nous sont inconnus parce qu'ils résident dans l'inconscient. On oublie un nom ou un mot parce que son évocation est désagréable, on commet une substitution de terme parce que celui qui vient à la place de l'autre traduit une préoccupation intime, on commet une méprise ou une maladresse en vertu d'un désir ou d'une intention qu'on voudrait voir se réaliser. A l'appui de sa doctrine, l'auteur fournit un nombre considérable d'observations, plaisantes ou tragiques, parfois aiguisées d'une pointe d'humour « viennois » qui leur confère un cachet pittoresque.

Et la démonstration est généralement convaincante. Malgré certains cas d'une interprétation trop audacieuse, il paraît incontestable que beaucoup de ces petites fautes de langage, de parole ou de geste relèvent d'un mécanisme inconscient qui en trouble la

bonne exécution. Ce sont autant de preuves, légères mais significatives, du rôle considérable que joue l'inconscient dans notre pensée et notre conduite.

En traducteur habile, M. Jankélévitch a parfaitement rendu les finesses et les subtilités de la langue freudienne.

P. Hartenberg.

Le syphilitique et la syphilis. Guide de traitement et de prophylaxie pour le praticien, par Paul-Louis Gastou, chef du laboratoire central et de radiologie de l'hôpital Saint-Louis, 1 vol. de 184 pages, de la collection « Diagnostic et Traitement » (*Editions du Livre de France*, 42, boulevard de Port-Royal). Paris, 1922. — Prix : 3 fr. 50.

Cette monographie est le résumé de leçons ou conférences faites par l'auteur à l'hôpital Saint-Louis ou aux élèves du Val-de-Grâce. Gastou estime qu'il ne peut y avoir un traitement standardisé de la syphilis, qui serait le même dans tous les cas : le bon sens médical s'y oppose. C'est le syphilitique qu'il faut soigner et il faut savoir, suivant les cas, lui appliquer tel ou tel traitement. L'auteur expose surtout sa pratique personnelle de bientôt trente années. Il montre que, la syphilis étant à la base de foule d'états chroniques, c'est le médecin praticien qui est le mieux placé pour la dépister et la traiter régulièrement, et qu'il faut, tout en étant syphiligraphe, être surtout médecin. Il faut d'ailleurs traiter le syphilitique, non seulement par des médications spécifiques, mais par les médications appropriées aux complications et associations morbides que chaque malade peut présenter.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2851. **L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et les animaux.** Deuxième édition, par A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris. 1 vol. grand in-8 de 644 pages, avec 30 figures dans le texte et 25 planches inédites hors texte en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 50 fr.

2852. **Ophtalmologie tropicale**, par R. H. Elliott, médecin chef de l'hôpital ophtalmologique de Madras. Traduction française par M. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris et M. Morras, ophtalmologiste de l'hôpital Marie-Feuillet à Rabat. 1 vol. de 362 pages, avec 117 figures et 7 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

2853. **Diagnostic clinique**. Quatrième édition, par le Dr A. Martinet, avec la collaboration de MM. Desfosses, G. Laurens, Léon Meunier, Lutier, Saint-Cène, Terson. 1 vol. grand in-8 de 1040 pages, avec une riche illustration de 851 figures, dont 31 en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 55 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 12.

Travaux originaux.

W. Dubreuilh et P. Joulia. — De l'érysipéloïde.

Lortat-Jacob et P. Legrain. — Syphilides tertiaires superficielles avec atrophie cutanée.

Harald Boas et Carl With. — La réaction de Wassermann dans la tuberculose, en particulier dans les affections tuberculeuses de la peau.

P. Noël. — Les nouveaux traitements de la lèpre.

Revue de vénéréologie.

Revue des livres.

Nouvelles.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

8 Janvier. — *Paris* : Ouverture à l'Institut Pasteur d'un cours supérieur de microbiologie.

29 Janvier. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de chimie.

15 Février. — *Grenoble* : Clôture du registre d'inscription pour l'emploi de suppléant de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole de Médecine.

19 Février. — *Nantes* : Ouverture à la Faculté du concours pour l'emploi de suppléants aux chaires de : 1° Médecine expérimentale, physiologie et bactériologie; 2° pathologie et clinique médicale; 3° accouchements.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait du 8 au 18 Janvier 1923, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Jacques Leveuf, chef de clinique; Pierre Mornard et Raoul Monod, chefs de clinique adjoints.

1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon

(*Voir la suite, p.* **17**.)

REVENDICATION ALLEMANDE

Nous avons demandé bien souvent, comme c'était notre droit et notre devoir de fabricants et de chefs de maison, que le corps médical prît garde à formuler sur ses ordonnances *Uroformine Gobey* au lieu et place du produit similaire allemand. On a évidemment pensé qu'il s'agissait là d'un simple plaidoyer *pro domo*, et nous n'avons pas à nous en défendre.

Mais ce dont on n'a pas encore assez tenu compte, malgré nos dires, c'est que l'appellation allemande n'est pas, comme on l'a cru, une épithète, une désignation scientifique, mais purement et simplement le nom commercial, la propriété privative d'une marque de fabrique allemande. Et nous allons en fournir la preuve sans réplique.

Nous avons en effet reçu tout récemment la lettre qui suit et dont nous reproduisons la photographie avec la traduction en dessous.

La maison allemande est sans doute dans son rôle en agissant comme elle le fait. Mais nous ferons remarquer que la désignation dont elle revendique la propriété se rapportant uniquement et exclusivement à une marque allemande, le corps médical français sera aussi dans son rôle en bannissant de son formulaire et de sa littérature la dénomination allemande, pour la remplacer par celle d'une marque bien française et qui mérite, comme telle, l'aide bienveillante de tous les praticiens de notre pays.

BEYTOUT et CISTERNE.

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(VORM. E. SCHERING.)

Telegramm-Adresse: SATRAP BERLIN
Fernsprech-Anschluß: AMT MOABIT 8200-8208

Abteilung: 4.
(Es wird gebeten, das Antwortschreiben an diese Abteilung zu richten.)

BERLIN N. 39, den 3. August 1922.
MÜLLERSTR. 170/171.

Firma: G. Beytout & L. Cisterne, Pharmaciens,
12 Boulevard St. Martin,
P a r i s (Xe).

In Nr. 4 der "Gazette Médicale d'Orient" finden wir eine Anzeige über Ihr "Uroformine Gobey", das Sie als "Urotropine Française" bezeichnen.

Es dürfte Ihrer Aufmerksamkeit entgangen sein, dass uns das Wort "Urotropin" in allen Kulturstaaten, so auch in Frankreich und in der Türkei, als Warenzeichen geschützt ist. Wir ersuchen Sie daher, unsere Rechte zu achten und sich der Benutzung des Warenzeichens "Urotropin" im Geschäftsverkehr zu enthalten.

Wir sehen Ihrer gefälligen Rückäusserung entgegen und zeichnen

hochachtungsvoll
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(VORM. E. SCHERING)
ppa.

TRADUCTION DU TEXTE CI-DESSUS

Nous voyons dans le Numéro 4 de la Gazette Médicale d'Orient *une annonce pour votre « Uroformine Gobey », que vous désignez comme étant « l'Urotropine Française ».*

Il a peut-être échappé à votre attention, que le mot : « Urotropine » a été deposé par nous comme marque de fabrique dans tous les pays, par conséquent également en France et en Turquie. Vous voudrez donc bien respecter nos droits et vous abstenir de l'emploi dans vos tractations commerciales de la marque de fabrique « Urotropine ».

Dans l'attente de vous lire, nous vous présentons.....

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Le Brésil, la République de l'Equateur, viennent de célébrer l'anniversaire de la naissance de Pasteur, suivi d'imposantes manifestations.

A Quito, la Société de médecine a tenu, en présence du président de la République de l'Equateur, du gouvernement et de tout le corps diplomatique, une séance solennelle à l'occasion de la pose de la première pierre du monument élevé à sa mémoire et, au cours de cette cérémonie, des discours superbes ont été prononcés exaltant le génie de Pasteur et de la science française, spécialement par le professeur Dortaneda.

A Rio-de-Janeiro a eu lieu aussi une imposante cérémonie au cours de laquelle fut posée pareillement la première pierre d'un monument à Pasteur. M. Alaor Prata, préfet de Rio-de-Janeiro, sur la demande du Comité du monument, a donné le nom du grand savant au boulevard menant à la Faculté de médecine.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur Brumpt commencera le cours de Parasitologie et Histoire naturelle médicale, le mardi 9 Janvier 1923, à 16 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Hôpital Bretonneau. — M. Robert Debré, professeur agrégé, fera tous les dimanches, à 10 h. 1/2, dans le service de M. Boulloche, une conférence clinique, avec présentation de malades, sur les maladies des enfants.

La première conférence aura lieu le 14 Janvier.

Internat. — Une information dont nous ne pouvions suspecter l'authenticité nous a fait publier une liste erronée des candidats admissibles à l'épreuve orale de l'Internat.

Nous rectifions aujourd'hui cette erreur involontaire.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles à l'épreuve orale : MM. Ackermann, Armingeat, Arrivot, Arviset, Auger, Azerad.

MM. Baillis, Baize, Banzet, Barbaro, Bariéty, Barret, Bartet, Bascouret, Mlle Baudry, MM. Béclère, Bendu, Berson (Pierre), Berthier, Besançon, Biancani-Dusergio, Bidoire, Billard, Blanchaud (de), Blondel, Blondin, Blum (Gaston), Blum (Jean), Bodin, Bohn, Boltanski, Bouillie, Bourdillon, Bourdon, Bourgeois (Jean), Bourgeois (Pierre), Bouthillier, Boyer, Breget, Breuillé, Bureau, Burgeat.

MM. Cohen (Pierre), Callégari, Carrega, Castéran, Cayla, Célice, Chabrun, Christophe, Coffin, Cohen, Comet, Constant, Couturat, Mlle Cros.

MM. Dalsace, Darquier, David, Debray, Decourt, Delafontaine, Delage, Delalande, Denis, Derieux, Derocque, Mlle Deschamps, MM. Descharmes, Desprairies, Dessaint, Destouches, Diamantberger, Digonnet, Dolfus, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Ducourtioux, Ducuing, Duhamel, Dumas, Durand (Paul), Duval.

MM. Ebrard, Escalier.

MM. Faure, Ferey, Ferru, Ferre, Fleury, Fortier, Froyez, Fumery.

MM. Gallot, Garcin, Garnier, Gauthier, Georges (Paul), Ghouila-Houri, Girard, Grandperrin, Mlle Gricouroff, M. Guérin (Maurice).

MM. Hamburger (Maurice), Harburger (Michel), Haye, Huard, Hudelo, Huet (Léon), Huet (Pierre), Huguenin, Hurez, Hyvert.

MM. Imber (Alexandre), Iselin.

MM. Jacquet, Jany, Jondeau, Jonesco.

MM. Kalt, Kanony, Kaplan, Kesseler, Kriet.

MM. Lacassie, Laffitte, Lafon, Lamy, Lapeyre, Launay, Layani, Le Blay, Leboucher, Lechaux, Lecœur, Lefèvre (Bernard), Leflaive, Lejard, Leloup, Lemaire, Lemière, Lepaumier, Lerond, Levassor, Lévy (Jean), Lévy (Maurice), Lévy (Robert), Leydet, Lieutaud, Limouzin-Lamothe, Longchampt, Louvel.

MM. Maduro, Magdelaine, Marassi, Martin (Félix), Martin (René), Marty, Monvoisin, Mayer (Charles), Mayer (Maurice), Mazial, Meignant, Meillère, Ménégaux, Mer, Merle-Daubigné, Meyer-May, Michaux, Mollaret, Moreaux, Morlaas, Moussoir.

MM. Nativelle, Naveau, Mlles Nicolle.

MM. Odier, Orly.

MM. Panis, Pannier, Parfonry, Pascal, Patel, Pelissier, Peretti della Rocca (de), Petrignani, Peynet, Pierrot, Poulin (André), Prévost, Py.

MM. Raoul, Redon, Renard, Renault, Ripert, Robert (Paul), Rosier, Rouillet.

MM. Sabadini, Samsoen, Scemla, Segny, Seligman (Pierre), Seligmann (Emile), Mlle de Sèze.

MM. Tambareau, Thiolat, Thomas, Thurel, Mlle Tisserand, MM. Triboulet, Troemé.

MM. Vadder (de), Valat, Vanbockstael, Vanheuverswyn, Verger-Honta, Viallard, Vincent (Armand).

MM. Wahl, Wallich, Weill (Robert), Widiez, Willot, Mlle Wolff.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Grand-officier.* — M. Sieur, médecin inspecteur général.

Commandeur. — MM. Toubert, médecin inspecteur général; Cameul, médecin inspecteur.

Officier. — MM. Valentino, Manson, à Paris; Comte, Christiani, Ecochard, Pichon, Melnotte, Bertrand, médecins-majors de 1re classe; Fauque, médecin-major de 2e classe; Lejouany, médecin principal de 1re classe; Maffre, Colomb, Couve, médecins principaux de 2e classe; Lhomme, Bernard, médecins-majors de 1re classe des troupes coloniales; Ouzilleau, Dartigolles, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales.

Chevalier. — MM. Vacquier, à Villiers-sur-Marne; Vergnes, Bonnat, Macé de Lépinay, Nougaro, à Paris; Mouchard, Perrigen de Troyes, Fabre, Lubet, Labastie, Ribourg, Coulon, Lépine, Heymann, Fonquernie, Chatenay, Georgelin, Escudié, Salomon, Blondin, Basque, Arlo, Corson, Martin, Genevray, médecins-majors de 2e classe; Pinard, médecin aide-major de 1re classe.

ORDRE ROYAL DU DANEBROG. — *Grande Croix.* — M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Sorbonne. — Sous les auspices de la Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie) auront lieu, à la Sorbonne, les conférences suivantes : le mercredi 10 Janvier 1923 (amphithéâtre Milne-Edwards), à 20 h. 30 : Fonction musculaire, par M. Chailley-Bert, préparateur du professeur Langlois. — Le mercredi 17 Janvier 1923 (amphithéâtre Cauchy), à 20 h. 30. Mécanisme biologique de la plongée (avec projections de films cinématographiques), par M. le médecin principal de 1re classe Thooris, médecin-chef de l'hôpital Villemin. Au cours de cette dernière conférence, M. le comte de Lalyman-Champion traitera des applications au sauvetage de la connaissance du mécanisme de la plongée. Entrée, 17, rue de la Sorbonne.

Ecole de Psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — La 23e séance de réouverture des cours aura lieu le samedi 13 Janvier, à 5 h., sous la présidence d'honneur de M. le professeur Daniel Berthelot, membre de l'Académie des Sciences, et la présidence de M. le professeur Gabriel Petit, membre de l'Académie de Médecine.

Ordre du jour. — M. Paul Farez : L'école de psychologie et la psychologie appliquée. — M. Artault de Vevey : Les irradiations humaines. — M. Bérillon : L'irradiation psychique. — Allocution de M. le professeur Gabriel Petit.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Alexandrie (Egypte), de M. Hermann Legrand, médecin sanitaire de France et médecin de l'hôpital Européen; à Paris, de M. Léon Dedet, médecin de la marine en retraite; à Melun, de M. Douat.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
(N° 125)
Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(*Traitement*) **FIÈVRE**

Fièvre ganglionnaire

La fièvre ganglionnaire, très commune chez les petits enfants surtout en hiver, semble causée par le froid et l'humidité. Elle complique assez souvent la rhino-pharyngite grippale chez les jeunes sujets.

Elle n'a rien de spécifique, reconnaissant des causes banales qui mettent en jeu les pyogènes vulgaires, en particulier le streptocoque. La fièvre, à peu près constante, varie de durée et d'intensité; elle précède, accompagne et suit la manifestation ganglionnaire. Ce qui caractérise l'affection, c'est un gonflement rapide et parfois considérable des ganglions cervicaux angulo-maxillaires de l'un ou de l'autre côté, parfois des deux simultanément. Il s'agit en somme d'une *adénite aiguë fébrile* localisée dans les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la gorge et des amygdales. Avant l'adénite (2e acte de la maladie), il y a eu un prologue, un premier acte, qui a pu être léger et latent, c'est-à-dire une pharyngite, une angine peu ou pas douloureuse; quelquefois même (j'en ai vu des cas) la fièvre ganglionnaire s'accompagne d'abcès rétro pharyngien.

L'adénite étant constituée, elle peut évoluer vers la résolution en dix ou quinze jours, vers la suppuration, vers la chronicité. Cette dernière terminaison est exceptionnelle, d'où la bénignité du pronostic de la fièvre ganglionnaire (*Drüsenfieber* de M. Pfeiffer).

1° L'enfant devra être maintenu au lit ou tout au moins à la chambre, pour éviter l'aggravation de l'état infectieux et le passage à la suppuration.

2° La nourriture sera légère : lait, potages, tisanes, eau; on évitera les aliments solides dont l'usage est contre-indiqué par la fièvre et par les douleurs qu'entraînerait la mastication.

3° On appliquera sur la partie gonflée, en permanence, des compresses mouillées très chaudes avec taffetas gommé et bandeau pour maintenir l'humidité. Ces compresses chaudes seront renouvelées toutes les deux ou trois heures.

4° On cherchera à désinfecter le rhino-pharynx en versant dans chaque narine, avec une cuiller à café, 2 à 3 fois par jour quelques gouttes d'électrargol ou de la solution suivante :

Huile stérilisée	10 gr.
Eucalyptol	ââ 0 gr. 10
Camphre	

5° Si la gorge était très prise (points blancs, exsudats membraniformes), on ferait matin et soir des badigeonnages avec un tampon d'ouate hydrophile imbibée de :

Iode	0 gr. 50
Toxine de potassium	1 gr.
Glycérine	30 gr.

6° Quand la grosseur se ramollit, avec sensation de fluctuation plus ou moins profonde, tension et rougeur de la peau, on fera une ponction avec un bistouri sans grande incision pour ne pas laisser de cicatrice visible, facilitant la sortie du pus avec la sonde cannelée. Parfois cette simple ouverture, qui a donné un pus épais, suffit; d'autres fois, il faut introduire un petit drain qu'on enlève après quelques jours.

7° Si la tuméfaction ne se résout pas et tourne vers l'induration, la chronicité, on prescrira un badigeonnage tous les deux jours avec :

Teinture d'iode	5 gr.

8° Si la teinture d'iode est mal tolérée (dermite, vésication), on fera des onctions quotidiennes avec la pommade résolutive suivante :

Extrait de ciguë	
Iodure de plomb	ââ 1 gr.
Iodure de potassium	
Vaseline	20 gr.

9° En même temps, on instituera un traitement général tonique et reconstituant : huile de foie de morue, sirop de raifort iodé, sirop iodotannique (une cuillerée à café deux fois par jour au moment du repas), arséniate de soude (solution à *un ou deux centigrammes* pour 100 gr. de véhicule).

10° Vie au grand air, à la campagne, cure d'air, cure de soleil, bonne alimentation.

J. Comby.



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT

SUC d'ORANGE MANNITÉ - Entièrement végétal.

EXEMPT de drastiques, de Phtaléïne de Phénol, de Belladone.

INOFFENSIF - DÉLICIEUX



ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT. - **AUBRIOT,** 56, Boulevard Ornano, PARIS.

APPAUVRISSEMENT DU SANG

et toutes ses conséquences

le FER BRAVAIS

en gouttes concentrées

attaqué par les acides du suc gastrique, passe dans le sang où il s'unit aux albuminoïdes pour former

l'hémoglobine naturelle

véhicule de l'oxygène, ce grand nourricier de tous les tissus.

Une goutte par année d'âge (X à XX) à chaque repas dans de l'eau sucrée.

Toutes Pharmacies et 16, Rue de Rocroy, PARIS.

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
MÉDICATION SPÉCIFIQUE INTRA-MUSCULAIRE

Trépol

Spirillicide à base de tartrobismuthate de potassium et de sodium
concentré à 64 °/. de Bi en suspension huileuse

Néo-Trépol

Spirillicide à base de bismuth précipité
concentré à 96 °/. de Bi en milieu isotonique

ADOPTÉS par l'Assistance Publique dans les Hôpitaux de Paris

INJECTIONS INDOLORES
SANS TOXICITÉ - SANS STOMATITE
SÉCURITÉ ABSOLUE - PAS DE RÉCIDIVE
TOLÉRANCE PARFAITE

INDICATIONS

Trépol — Tous les cas de syphilis primaire et de syphilis secondaire

Néo-Trépol — Tous les cas de syphilis tertiaire & chez les anciens syphilitiques sans lésions apparentes mais à B.W. positif

Littérature et Échantillons sur demande adressée aux Laboratoires CHENAL & DOUILHET 22, rue de la Sorbonne Paris, V°

OPOTHÉRAPIE VIGIER — 12, Boulev. Bonne-Nouvelle PARIS

CAPSULES OVARIQUES VIGIER

à 0 gr. 25. — Prix du flacon : 6 fr.

Capsules Corps thyroïde

à 0 gr. 10. — Prix du flacon : 4 fr. 50

CAPSULES Surrénales à 0 gr. 25; C. Hépatiques à 0 gr. 30; C. Orchitiques à 0 gr. 20; C. Pancréatiques à 0 gr. 50; C. Thymus à 0 gr. 30; C. Rénales à 0 gr. 30; C. Eupeptiques à 0 gr. 30, etc.

Toutes ces Capsules se donnent à la dose de 2 à 6 par jour.

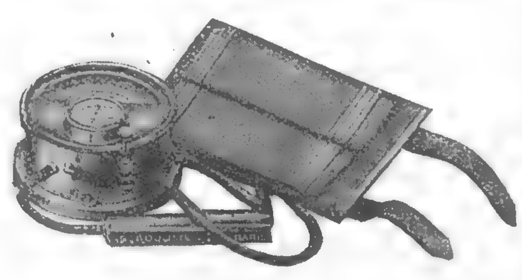
G. BOULITTE, Ingénieur-Constructeur

15 à 21, rue BOBILLOT, PARIS (13°). — Ancienn^t, 7, rue Linné.
Téléph. : Gobelins 28-33

Appareils de Précision POUR LA MÉDECINE ET LA PHYSIOLOGIE

Appareils pour la mesure de la pression artérielle.

APPAREILS POUR LA MÉTHODE GRAPHIQUE



OSCILLOMÈTRE du Professeur PACHON avec nouveau brassard, du Dr GALLAVARDIN (breveté S. G. D. G.)

Nouveau SPHYGMOMANOMÈTRE ausculatoire (Bté s. g. d. g.)

POSTES COMPLETS D'ÉLECTROCARDIOGRAPHIE *Catalogues sur demande.*

Livraison directement Province et Étranger.

comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet nº 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. — Sur un rapport de M. A. Rendu, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'affecter un crédit de 1.264.000 fr. à la remise en état des façades et couvertures à l'hôpital Laënnec.

NOUVELLES

Démonstrations d'histologie pathologique. — Une série de 12 leçons sera faite au laboratoire spécial de bactériologie (fondation Lemonnier), par M. Macaigne, professeur agrégé, sur les lésions des viscères et tumeurs, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 h., à partir du lundi 15 Janvier 1923.

Cours gratuit. — S'inscrire chez le concierge de l'Ecole pratique.

Poste médical de l'Ile de Sein. — Le poste médical de l'Ile de Sein (Finistère) est actuellement vacant.

La population de cette île est de 1.077 habitants. Le département alloue au médecin de l'île une indemnité annuelle de 6.000 fr., et la commune assure à ce dernier le logement gratuit à charge par ledit médecin de donner des soins gratuitement à la population qui est en grande partie indigente, et de procéder également à titre gratuit aux accouchements, en ce qui concerne cette population.

Quant à la population non indigente, elle doit payer les soins médicaux au tarif de l'Assistance médicale gratuite.

Le médecin doit prendre l'engagement : 1° de séjourner au moins un an dans l'île; 2° de prévenir l'Administration en cas de départ, au moins six mois à l'avance; 3° de verser au département un dédit de 2.000 fr. dans le cas où il ne tiendrait pas son engagement.

Les candidats au poste devront adresser leur demande dans le plus bref délai au préfet du département du Finistère.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés à titre provisoire médecins du service des Enfants assistés de la Seine : M. Collangette, pour la circonscription médicale d'Aigueperse (agence d'Aigueperse); M. Rouher, pour la circonscription d'Artonne; M. Artaud, pour la circonscription d'Issy-l'Evêque.

Service médical de colonisation en Algérie. — Le concours d'admission dans les cadres du service médical de colonisation en Algérie, dont l'ouverture avait été annoncée pour le 4 Décembre 1922, a été supprimé.

Pendant une période d'un an, à partir du 6 Décembre 1922, les médecins de colonisation sont recrutés directement, sans concours, parmi les docteurs en médecine justifiant :

1° Qu'ils sont Français, jouissant de leurs droits;

2° Qu'ils sont âgés de moins de 35 ans; cette limite d'âge sera reculée d'une durée égale à la durée des services civils ou militaires valables pour la retraite et sans qu'elle puisse excéder 40 ans;

3° Qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement.

La préférence sera donnée aux candidats : *a*) pourvus du diplôme ou certificat des Instituts de médecine coloniale; *b*) anciens internes des hôpitaux situés au siège d'une Faculté de Médecine; *c*) sortant de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales ou de la marine; *d*) médecins de l'armée ayant servi au moins deux ans dans l'Afrique du Nord ou les colonies; *e*) médecins civils qui, ayant été mobilisés au cours des hostilités, justifieront de deux années de services militaires dans l'Afrique du Nord ou les colonies; *f*) ayant assuré, d'une manière satisfaisante, des intérims de médecins de colonisation.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au gouvernement général de l'Algérie (direction de l'intérieur, 2e bureau). (*Journ. off.*, 22 Décembre.)

Conservatoire des Arts et Métiers. — M. Pottevin, sénateur, a été nommé professeur de la chaire d'hygiène générale dans ses rapports avec l'industrie au Conservatoire national des Arts et Métiers.

Institut national d'hygiène. — Le Conseil général de la Seine vient de désigner MM. Luquet et Alpy pour remplacer MM. Deslandres et Sellier en qualité de membres du Conseil d'Administration de l'Institut national d'hygiène.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe de l'armée active, MM. Gaudin, Diot, Rouzaud, Chaubet, Doux, Ginetel. (*Journ. off.*, 20 Décembre.)

— Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe MM. Archer, Guerbert, Nicolle, Pouget, Boide, Rolland, Hourdille, Meyrignac, Palater, Texier, Tricault. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe, M. Defouany est affecté au Gouvernement militaire de Paris.

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Geysen, comme médecin chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons; M. Védrines, à l'armée française du Rhin.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Morel, à la place du Havre, Darthenay, à la place de Laval.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Trollat, à la place de Bordeaux; Hahn, à la place de Saint-Nicolas-du-Port; Mathiot, à la place de Vannes; Le Landais, à la place de Roanne; Brugeas, à la place de Fontainebleau; Vieille, à l'armée française du Rhin; Gauthier, au 19e corps d'armée; Brelet, à la place de Lure; Cuny, à l'armée du Levant; Chaton, aux troupes d'occupation du Maroc; Bou-Hanna, à la place de Valence.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Stefanini, au corps d'occupation de Constantinople; Beretti, à la place de Romans; Bousseau, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

Service de Santé de la marine. — Sont rattachés : au port de Lorient, M. Ségard, médecin de 1re classe; au port de Rochefort, MM. Brenel, Varache, médecins de 1re classe; au port de Toulon, MM. Legat, médecin principal; Parcellier, Chabirou, Gouriou, médecins de 1re cl.

— Un congé de trois ans est accordé à M. Jobard, médecin de 1re classe, pour servir aux forges, aciéries et fonderies de Titchatel (Côte-d'Or).

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Afrique occidentale, MM. Arrighi, Le Hur, Salomon, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique équatoriale, M. Lescure, médecin-major de 1re classe.

Au Togo, M. Luisi, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, MM. Trautmann, médecin-major de 1re classe; Gromier, médecin-major de 2e classe.

En France, M. Le Meillour, médecin-major de 1re classe.

— Sont autorisés, sur leur demande, à accomplir un stage de cinq mois à l'Institut Pasteur : MM. Bouvier, Peltier, Blazy, Denœux, médecins-majors de 2e classe; Laigret, Fabre, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : en Afrique occidentale, M. Pezet, médecin-major de 1re classe; sur la côte des Somalis, M. Néel, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 12.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle* [t]*ransmet toutes les lettres contenant un timbre de* [2]*5 centimes aux titulaires des annonces qui répon*[den]*t directement. Elle ne prend aucune responsabi*[lité] *quant à la teneur de ces communiqués. Cette* [rub]*rique est absolument réservée aux annonces con*[cer]*nant les postes médicaux, les remplacements, les* [offr]*es ou demandes d'emplois ou de cessions ayant* [un] *caractère médical ou para-médical; il n'y est* [in]*séré aucune annonce commerciale. L'administra*[tion] *se réserve, après examen, le droit de refuser les* [ins]*ertions.*

[P]*rix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou* [esp]*aces (2 fr. la ligne pour les abonnés à* LA PRESSE [MÉ]DICALE). *Les renseignements et communiqués se* [pai]*ent à l'avance.*

[A] **vendre** : deux tubes de radium contenant environ [e]t 50 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 4638.

[D]**octeur** en médecine, 33 ans, cherche occup. méd. [ou] paramédicale rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 4764.

Bonne pension famille prendrait pens. étudiants médecine pour repas : 5 fr. rue de Buci, 29.

A vendre tubes et aiguilles de radium. Contenance au gré acheteur. Certif. Curie. Px avant. *P. M.*, 4781.

Cause départ, à céder rapidement pour somme minime polyclinique Paris avec bon bail. — Ecrire *P. M.*, n° 4793.

Dactylo ferait copies à la machine questions externat, habituée travaux médicaux, prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 4794.

A vendre : *ancien couvent*, 45 chambres, grand parc clos de murs près ***fortifications Auteuil***. Convient pour clinique, maison de santé. — Gay, propriétaire, 25, rue de Tlemcen, Paris.

Salon et cabinet médical avec salles examens, sompt. meublés, rez-de-chaussée dans 8e. Paris, chauffés, tél., à louer quelques heures. Prix tr. modique. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4796.

Médecin parisien demande assistant non installé pour consultation cabinet. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4797.

Traduct. méd. ttes langues exéc. av. soin à px mod. Jarrige, lic. ès sc., chez Mme Camus, 127, r. Legendre.

Poste O.-R.-L. et ophtalm. à céder dans le Centre. Rapport 40.000 fr. Ind. 20.000 fr. avec mobilier et instrumentation. Moitié comptant. Ecr. *P. M.*, n° 4799.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 2 — Samedi, 6 Janvier 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
V. Le Lorier. — Les petites hypertensions d'alarme dans la toxémie gravidique convulsivante (éclampsisme), p. 13.
R. Sabouraud. — Diagnostic des alopécies profuses, p. 14.

Mouvement chirurgical :
Ch. Lenormant. — Quelques idées nouvelles sur l'hydrocéphalie et son traitement, p. 16.

Sociétés de Paris :
Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société Anatomique. — Société de Médecine de Paris. — Société de Neurologie. — Société de Psychiatrie. — Société de Médecine mentale. — Société de Pédiatrie. — Société de Médecine et d'Hygiène tropicales. — Association française pour l'étude du cancer.

Sociétés de Province :
Société médicale des Hopitaux de Lyon.

Répertoire de Médecine pratique : nº 126.
L. Cheinisse. — Les antimigraineux : Valeur et contre-indications respectives.

Supplément :
E. Rey. — De l'expertise.
Dartigues. — Les chirurgiens espagnols à Paris.
Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Le Cactus grandiflorus.
La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Question et réponse. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

DE L'EXPERTISE

Nombreux sont nos confrères qui procèdent à des expertises; bien peu connaissent les règles établies par le Code de Procédure civile pour leur exécution. L'opinion la plus générale parmi nous est qu'un bon médecin peut faire une bonne expertise. La connaissance des droits et obligations des experts et des parties est tout aussi indispensab' La méconnaissance des droits des parties est grosse de conséquence; à la vérité, de nombreux experts les ignorent. A la lecture de la vingtaine d'articles qui règlent les conditions de l'expertise, on ressent l'impression très nette de la volonté du législateur d'assurer l'impartialité de l'expert. Devant l'expert, les parties se présentent sur le même pied d'égalité, avec des droits et des devoirs égaux. Sourire à l'une et molester l'autre est indigne d'un expert, la correction la plus absolue est la stricte règle de droit et de convenance. Un examen rapide des articles 302 à 323 le montera.

L'article 302 oblige le tribunal à définir expressément la mission de l'expert; donc, par voie de conséquence, spécialement pour l'affaire en cause, d'où la mauvaise adaptation possible d'une formule toute faite à une mission donnée, cas habituel, en justice de paix, où des formules passe-partout sont en usage, dont use le greffier quand le magistrat ne s'astreint pas lui-même à préciser la mission qu'il donne par un texte rédigé ou dicté à l'audience.

L'article 303, après avoir précisé que l'expertise n'est faite que par trois experts, admet, sur accord des parties, l'expertise par un seul. Il convient donc de retenir que nul ne pourra être nommé seul expert que si les deux parties l'acceptent. Il suffit donc à l'une des parties, même sans récuser un expert qui lui paraît indésirable, de ne pas consentir à la conciliation, pour que trois experts soient nommés alors par jugement.

De telle manière que, si nous nous mettons dans l'hypothèse d'un expert dont l'impartialité soit suspecte à l'une des parties, ou bien qui, pour des raisons particulières, ne veut pas que ses litiges soient jugés par cet expert, point n'est besoin de recourir à la récusation; il suffit de ne plus concilier, et de n'accepter que des expertises sur jugement, toutes les fois que le tribunal propose le nom de l'expert en question.

Article 304. — Sans intérêt, ne règle qu'un mode d'établissement d'un acte.

Article 305. — Confirme aux parties le droit de désignation d'experts. Fait trop peu connu : on croit généralement que la désignation ne tient qu'au tribunal. En pratique, c'est bien un peu

vrai, et c'est parfois même le greffier du tribunal qui est le mieux placé pour désigner par préférence tel ou tel expert. Mais n'oublions pas que ce sont les parties qui proposent; qu'elles n'usent pas généralement de ce droit, c'est exact; qu'elles attendent le prononcé du nom de l'expert par le magistrat, c'est encore exact, mais qu'elles ne puissent pas faire autrement, le croire serait une erreur, d'autant que ce même article précise qu'un délai de trois jours leur est imparti pour faire ce choix: le tribunal ne peut nommer d'office des experts qu'à l'expiration de ce délai de trois jours. Aussi, dans les cas où les mêmes parties recourent habituellement à l'expertise, est-il commun de voir des noms d'experts, d'ordinaire proposés par une de ces parties. Il y a là une véritable clientèle, et il en existe des exemples. Est-il besoin d'ajouter que celui-là seul qui a su garder la sereine impartialité a pu avoir l'agrément des deux parties en cause quand ces parties sont des plaideurs d'habitude?

En résumé, croire que le tribunal est le dispensateur des missions d'expertises, c'est ne pas connaître les droits des parties, le caractère et le souci d'impartialité des règles qu'édicte notre Code de procédure civile.

Les articles 306 et 307 fixent des modes et des délais.

L'article 308 limite à bon droit le droit de récusation à l'expert commis d'office; le contraire se comprendrait mal: la désignation ayant procédé de l'accord des parties, la récusation ne s'entendrait pas.

L'article 309 définit les délais de la récusation.

L'article 310 précise les motifs de récusation. Ils sont très nombreux, car l'expert peut être récusé par l'article 310 pour les motifs pour lesquels les témoins peuvent être reprochés (art. 286). Mais aussi il peut être récusé pour les mêmes motifs qu'un juge (art. 378 et suivants); c'est dire que les motifs sont multiples. Un seul, que nous signalons, est un moyen d'une telle extension qu'il suffit de le mentionner: « s'il a donné conseil, plaidé ou écrit sur le différend », « s'il y a inimitié... ». Avec une formule aussi large, toutes les récusations seraient possibles. Quoique l'article 310 paraisse limitatif, il ne s'ensuit pas que l'on ne puisse contre l'expert invoquer les motifs généraux de récusation qui s'appliquent au juge. D'ailleurs, les articles qui suivent, très limitatifs de l'article 310, par les délais et par les modalités, viendraient renforcer cette façon de voir; l'admission de la preuve par témoin des motifs de récusation est très extensive de la portée de l'article 310; par contre, les articles 311, 312, 313, 314 précisent et restreignent un peu son extension.

L'article 315 règle une modalité; l'article 316 confirme, s'il en était besoin, le commentaire que nous exposons plus haut, à savoir du droit des parties de désigner les experts; en effet il prévoit au cas d'absence de l'expert soit par refus à la nomination, soit par absence à la prestation du serment ou aux opérations de l'expertise, que: « les parties s'accorderont sur-le-champ pour en nommer un autre à sa place; sinon la nomination pourrait être faite d'office par le tribunal ».

Ceci est donc suffisamment clair et formel: le droit du tribunal de nommer un expert est subordonné au droit des parties de le désigner, et ce n'est qu'au cas où les parties n'exercent pas ce droit que le tribunal peut user du sien.

A la lumière de ces textes, on s'explique mal comment la conception du pouvoir discrétionnaire quasi omnipotent du juge de choisir l'expert a pu s'introduire dans les esprits et au vu de quelle aberration. Cependant qui n'a pas entendu un magistrat dire à un médecin: « Je vous donnerai des expertises. » Qui n'a pas vu ou su que des médecins intriguaient auprès des magistrats pour obtenir des expertises. L'article 317 est certainement l'un des moins connus. Ici, une digression est nécessaire.

Le tribunal ne connaissant pas *de omni re scibili* recourt, suivant les cas, aux lumières d'un technicien; il lui donne mandat de justice; si, parmi ses membres, au titre de juge, il connaît ce technicien, la nomination d'expert devient inutile.

C'est le cas précisément des tribunaux départementaux des pensions, qui, ayant à juger des litiges dont la base est une infirmité d'ordre médical, sont composés pour partie par des médecins. C'est là un grand progrès. Mais, suivant qu'il s'agit du criminel, du civil ou du militaire, l'espèce est différente.

Au criminel, la nomination de l'expert, soumise à des règles, contrôlée par la défense toujours présente à l'instruction et vigilante, Dieu sait comme! vu les dispositions nouvelles de la procédure criminelle et les garanties plus étendues qu'elle apporte à la liberté individuelle parfois au désavantage de l'instruction, comme on a pu le dire, cette nomination est, en fait, entre les mains du magistrat instructeur ou du juge; en pratique, il choisit l'expert qu'impose sa situation ou sa notoriété.

Au civil, il n'en va pas de même. L'époque où la liste des experts médecins ne comportait en très grande majorité que les noms des maîtres de la médecine est d'avant-guerre, tout au moins, pouvons-nous dire, et les officiels, professeurs ou agrégés, chirurgiens ou médecins des hôpitaux ne sont plus les seuls à figurer sur les listes des experts. Comme, d'autre part, l'expert ne saurait être choisi en dehors de la liste établie au début de l'année judiciaire par le président du tribunal, il en résulte que les garanties de haute compétence qu'offrait l'ancienne dilection ne se retrouvent plus aussi solides qu'autrefois. De plus, la spécialisation de plus en plus accentuée des praticiens les rend moins aptes à connaître d'un litige qui n'est pas précisément de leur spécialité, et l'étiquette de la médecine légale ne peut

conférer à un médecin les connaissances même sommaires de chirurgie ou de pathologie générale indispensables pour bien juger d'un cas particulier, comme nous en avons eu la démonstration typique dans un procès récent. Il arrive donc que des experts procèdent à l'expertise civile comme ils feraient d'une expertise criminelle. Or, rien n'est plus différent : l'expertise criminelle se résume d'ordinaire en l'établissement d'un point scientifique, l'existence ou la non-existence d'un fait au moyen, d'ordinaire, des ressources du laboratoire. Les opérations de l'expert sont actes de technicien, mise en œuvre de moyens de recherche, d'expériences, dont le mode est scientifiquement établi ; la présence des parties est, on peut dire, inopérante au cours de ces recherches.

Il n'en va pas de même dans l'expertise civile où il s'agit, dans presque tous les cas, de constatations doublées d'interrogations. Pour le contrôle de la valeur des allégations présentées, la présence des deux parties est obligatoire à peine de nullité de l'expertise, et il est naturel de comprendre que l'une et l'autre de ces parties ait le droit de se faire entendre. De façon que procéder à l'expertise comme il nous a été donné de le voir maintes fois par des pontifes qui, glacés dans leur raideur hautaine, ne consentent non seulement pas à demander aux parties, et j'entends l'une et l'autre, ce qu'elles ont à dire, mais considèrent comme déplaisant que l'une ou l'autre dise quelque chose ! Cela c'est l'article 317 qui l'a prévu.

« Les parties pourront faire tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenable, il en sera fait mention dans le rapport. »

De sorte que non seulement l'expert a l'obligation d'entendre les dires, de les discuter si bon lui semble, mais au cas de résistance ou de mauvais vouloir de sa part, il s'expose à la réquisition, laquelle se traduira sous la forme d'un dire écrit remis en mains propres au cours des opérations de l'expertise, dire qu'il doit alors mentionner dans son rapport ou même, au cas de résistance plus grande, à la signification par ministère d'avoué de ce dire.

Combien d'experts considèrent que les parties ont tout juste le droit de comparaître et de ne rien dire !

Les articles suivants 318, 319 règlent la rédaction et le dépôt du rapport comme les articles 320, 321. Mais les deux derniers articles 322 et 323 donnent aux magistrats, le premier, la possibilité de nommer de leur seule volonté tels nouveaux experts que bon leur semble, à leur seul discernement, car le texte précise « s'ils ne trouvent pas dans le rapport des éclaircissements suffisants » : c'est la libre volonté, inutile d'insister ; le second leur permet de conclure autrement que les experts, en un mot de ne pas les suivre ; l'une et l'autre de ces alternatives sont si peu fréquentes qu'elles sont en pratique inexistantes.

En résumé, ces notions d'ordre général nous ont paru, après une expérience de vingt ans, si peu répandues dans le monde de ceux qui assument la charge de l'expertise, qu'il nous a semblé utile de les exposer.

ÉTIENNE REY.

LES CHIRURGIENS ESPAGNOLS A PARIS

LE PROFESSEUR RICARDO LOZANO

Professeur de Clinique chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Saragosse.

L'idée de l'inter-échange scientifique a, surtout depuis la guerre, fait un grand chemin, grâce, en France, à l'initiative très compréhensive du doyen de la Faculté de Médecine de Paris, le professeur Henri Roger, et au travail de l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les Pays alliés ou amis, dont le président est le professeur Hartmann ; en Espagne, au bienveillant concours de presque toutes les sommités médicales et chirurgicales de ce pays.

Le professeur Ricardo Lozano, de Saragosse, avec ses collègues de l'Université de cette ville — Borabio, Munor, Royo Villanova et d'autres — a été un des principaux artisans de cet échange, si profitable pour nos deux nations, de l'enseignement médico-chirurgical par des conférences et des réceptions scientifiques internationales.

Cette année, il a particulièrement reçu le professeur J.-L. Faure qui a opéré dans son service, et le professeur Forgue, de Montpellier, qui a fait à Saragosse une magnifique conférence. Le professeur Ricardo Lozano méritait donc d'être reçu avec tous les honneurs qu'il convient par la Faculté de Médecine de Paris, par les hôpitaux et par tous les confrères français qui s'intéressent aux choses intellectuelles d'Espagne.

Le professeur Ricardo Lozano est né à Dafora, province de Saragosse, en 1872. Il a fait toutes ses études de médecine à Saragosse où il fut interne et chef de dissection et de technique anatomique. Il passa ensuite son doctorat à la Faculté de don Carlos à Madrid et obtint la première récompense.

A 22 ans, il était reçu docteur et fut immédiatement nommé, après un très brillant concours, chef de clinique chirurgicale. Attaché au service de M. Quintero, le fameux chirurgien aragonnais de cette époque, il y passa quatre ans au bout desquels il obtint la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de Grenade où il resta un an.

Il revint alors à Saragosse où il exerce depuis vingt-cinq ans. Il profite de ses vacances d'été et vient pendant quatre ans de suite, pour se perfectionner auprès des grands maîtres de la chirurgie française. Par la suite, il visite la Suisse, la Belgique, l'Allemagne, l'Autriche et va y voir les grands centres médicaux et chirurgicaux en cueillant dans chacun d'eux les progrès et perfectionnements réalisés pendant l'année.

Il appartient à de très nombreuses sociétés scientifiques espagnoles et étrangères.

Dans ces dernières années, il a joué un rôle de pre-

mière importance en se faisant le *promoteur de l'inter-échange scientifique* à l'Université de Saragosse avec Borabio, Munor, Royo Villanova et d'autres, et il a fait tout son possible pour que l'Université de Saragosse puisse admirer les grands maîtres de la chirurgie, J.-L. Faure, Forgue, Lexer, Sauerbruch, etc. Faut-il dire, sans blesser sa modestie, que la majorité de ces voyages ont été organisés à ses propres frais ?

En attendant la réforme de la loi sur les accidents du travail, il a eu l'idée de l'organisation de *Congrès médicaux nationaux des Accidents*, dont le premier a eu lieu en Janvier 1922 avec un plein succès. Le premier effet de ce congrès initial a été la constitution de la *Société espagnole des Accidents du Travail* qui va donner des résultats tout à fait pratiques.

Les dames de la Croix-Rouge de Saragosse firent appel à son savoir pour leurs cours et conférences. Non seulement il organisa leur enseignement, mais il créa, meubla complètement une jolie villa proche de Saragosse, la dota de tout ce qui est moderne pour en faire un petit hôpital dont il fit ensuite présent aux dames de la Croix-Rouge, et qui est l'*Hôpital-Ecole des infirmières*.

Son labeur d'enseignement est énorme ; ses élèves l'adorent pour sa manière d'enseigner, pour ses leçons pratiques de technique opératoire, pour sa façon de donner des consultations aux malades de l'hôpital.

Profondément convaincu des avantages de l'enseignement réciproque et de l'inter-échange scientifique, il a consacré tous ses efforts, ses relations, ses propres ressources pécuniaires, afin d'arriver à faire passer à l'Université de Saragosse toutes les lumières scientifiques possibles.

Doué d'une puissance de travail considérable, le professeur Lozano est un penseur qui n'aime pas à parler inutilement ; c'est un homme de bien, désintéressé et plein de cœur.

Sa technique opératoire est très personnelle et très habile. Sa statistique se monte à plus de 6.000 opérations, et il pratique toute la chirurgie avec un égal succès : celle des os, des vaisseaux, du cerveau, du ventre, du thorax.

Il a écrit dans de très nombreuses revues de médecine et de chirurgie sur des sujets divers : chirurgie intrathoracique, poumons, entorses, luxations, fractures, arthrites tuberculeuses. Enfin, il a publié en deux volumes un magnifique *Traité de Pathologie chirurgicale* qui a obtenu l'approbation flatteuse de la presse européenne et américaine.

Il possède une clinique privée montée avec les derniers perfectionnements, dont il a confié l'administration aux sœurs de Santa Ansa, afin de lui ôter tout caractère commercial, ne s'occupant, lui, que de son travail scientifique.

Hier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine rempli d'un public nombreux et sympathique, le professeur Ricardo Lozano a fait une magnifique conférence, très instructive, sur des *cas insolites* de sa pratique chirurgicale, avec splendides dessins et très belles projections, en particulier sur la valvule iléo-cæcale, les kystes hydatiques et les nerfs radiculaires du membre supérieur. Il a eu un très grand succès.

Le soir même, à l'hôtel Lutetia, un banquet lui était offert, présidé par le doyen, le professeur Henri Roger. Parmi les nombreux professeurs de la Faculté présents se trouvaient les professeurs Hartmann, Achard, J.-L. Faure, Teissier, Richet, Brumpt, Nobécourt, Legueu, Balthazard et Broca. Il y avait aussi les agrégés Terrien, Lardennois, Okinczyc, Léri, etc. De nombreux membres de l'U M F I A. ou Société franco-ibéro-américaine qui réunit les médecins français de langue espagnole, étaient également venus apporter leur hommage au professeur Lozano ; parmi eux, outre son président, se trouvaient le Dr Bandelac de Pariente, vice-président, médecin du consulat d'Espagne, le Dr Mathé, secrétaire général ; le Dr Mazeran, de Châtelguyon, secrétaire adjoint ; les Drs Fouquet, Amoedo, Decreton, Dautel, Cambiès, Douay, Gastou, Christin, etc. Son Excellence l'ambassadeur d'Espagne s'était fait représenter par M. le ministre, marquis de Faura. Parmi d'autres personnalités espagnoles, il faut citer le grand écrivain M. Battle, auteur des « Jardins de Murcie », M. Lopez Tudela, président de la Chambre de commerce espagnole à Paris, M. Lucas Moreno, etc. et les assistants du professeur Lozano, les Drs Aldama et Vizcaino.

Au champagne, dans un toast plein d'à-propos, d'humour et de pensée profitable, le doyen, professeur Roger, a rappelé combien la Faculté était heureuse de recevoir et d'entendre des hommes de la valeur du professeur Lozano ; il a félicité le président et le vice-président de l'U M F I A. pour le très grand service qu'ils ont rendu à la France en fondant cette Société dont l'existence est connue et protégée par Sa Majesté le Roi d'Espagne qui s'intéresse toujours aux relations scientifiques franco-espagnoles.

Le professeur Hartmann a ensuite souhaité la bienvenue à ce grand chirurgien au nom de l'A. D. R. M. ; le marquis de Faura, représentant de l'Espagne, a dit combien ses compatriotes étaient touchés de l'accueil fait par la France à l'un des leurs. Enfin, en tant que président de l'U M F I A., j'ai eu l'honneur de dire la carrière remarquable du professeur Lozano, ses œuvres pour le rapprochement scientifique de nos deux pays, et je me suis fait un devoir agréable de mettre en relief le rôle mondial et l'avenir de la grande langue espagnole dans le développement de la science. Le professeur Lozano a répondu par les paroles suivantes :

Monsieur le Doyen,
M. le Président de l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays amis,
Messieurs les professeurs,
Mes chers confrères français,
Messieurs,

La Faculté de Médecine, par la voix de M. le professeur Roger, son doyen, et celle de ses collègues, m'a fait le grand honneur de me recevoir et de m'inviter à faire une conférence dans son grand amphithéâtre.

Je suis infiniment touché de cette invitation. Mais vous voudrez bien considérer que l'honneur que vous me faites va, beaucoup plus qu'à ma modeste personne, à un représentant de la science chirurgicale de mon pays et à l'Espagne, très heureuse d'entrer par ses personnalités en relations avec les illustrations médicales de la France.

Les illustres personnalités de la Science française ne doivent pas oublier qu'elle dirige depuis des siècles l'éducation scientifique de la race latine, répandue en Europe et en Amérique, et, qu'en conséquence, elle doit faire tous

ses efforts, jusqu'au sacrifice même, pour conserver cette suprématie.

Pour ce qui nous regarde, nous Espagnols, le sacrifice que nous leur demandons est bien petit : nous désirons être reçus avec tendresse par nos collègues français, sans aucune arrière-pensée qui serait incompatible avec la confiance absolue qui doit régner dans une affection réciproque, légitime et durable.

Je connaissais parfaitement la traditionnelle et proverbiale courtoisie française, mais celle que j'ai rencontrée à la Faculté de Médecine de Paris auprès de son illustre doyen et de ses collègues, celle dont je suis ici ce soir l'objet auprès de vous tous, professeurs et confrères venus me fêter, surpasse tout ce que je pouvais imaginer.

Je remercie M. Dartigues, président de la *Union Fedica-Franco-Ibero-Americana* et ses collègues de langue espagnole en France de l'hommage si chaleureux qu'ils viennent de rendre à ma langue maternelle.

Rentré dans mon pays, je me ferai une joie de raconter le merveilleux accueil que je viens de recevoir.

Je vous suis profondément reconnaissant à tous de cet *acte amical*, et je bois à la propérité de la Science française avec laquelle la Science espagnole se trouve en plein accord.

Nous ne pouvons que très chaleureusement remercier le professeur Lozano de l'hommage si sympathique qu'il a rendu à la science française.

Dartigues,
Président de l'Union Médicale
Franco-Ibéro-Américaine.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CACTUS GRANDIFLORUS

Les Cactus doivent leur nom à Linné qui le leur donna parce qu'il rappelle le mot κάκτος employé par Théophraste pour désigner « une plante armée d'aiguillons dont la piqûre excite une douleur brûlante » : tant de choses en deux syllabes ! M. Jourdain n'eût pas manqué de dire que c'est une langue admirable que le grec. Le fait est que la Nature semble avoir voulu, en les garnissant de dards acérés, imprimer aux Cactus un air de famille : la précaution n'était pas superflue, car, sans ce signe distinctif, il pourrait être malaisé d'établir un lien de parenté entre les nombreuses plantes d'aspects si différents qui représentent les Cactées. Arrondies comme des potirons, minces et longues comme de gigantesques asperges, plates comme des limandes, dressées ou rampantes, guindées tout d'une pièce ou poussant dans tous les sens, comme Briarée aux cent bras, d'innombrables rameaux composés de segments ainsi que des vers solitaires, grimpant le long des arbres, groupées en buissons ou isolées, tels des cénobites dans le désert, toutes sont horriblement hérissées des mêmes épines fines, longues et cruelles. Bernardin de Saint-Pierre, qui voyait dans les côtes du melon une prédestination à servir aux repas de famille, eût sans doute reconnu, dans un tel déploiement d'armes défensives, l'intention de soustraire les Cactus au contact des mains humaines. Ce sont, pourtant, malgré leurs allures féroces, des plantes généralement assez innocentes : plusieurs même se prêtent bénévolement à des usages domestiques : le *Cactus opuntia* (figuier de Barbarie) et le *Cereus giganteus* fournissent des fruits qui ne sont pas sans mérite ; la tige de l'*Echinocactus Wislizeni* renferme une pulpe aqueuse et acidulée qui étanche la soif des voyageurs : cette même tige, préalablement creusée, sert de chaudron aux Indiens pour faire la cuisine ; de l'*Echinocactus Visnaga* on extrait une substance que l'art culinaire transforme en une compote appréciée (*dulce de Visnago*) ; le *Cactus cochenillifer* (Nopal) sert à l'élevage des cochenilles ; le *Cactus nobilis* se laisse dépouiller de ses dards dont on fait des curedents ; enfin, le *Cactus* ou *Cereus grandiflorus*, par ses vertus thérapeutiques, peut symboliser ces hommes, si nombreux dans la profession médicale, qui, sous un aspect hirsute et bougon, cachent un cœur d'or et une âme compatissante.

Le genre *Cereus* auquel il appartient tire son nom de la forme qu'affectent ses représentants : on l'a comparée à celle d'un cierge (*cereus*) qui porte souvent des ramifications de façon à représenter, alors, un candélabre. Remarquables par leur couleur, par leur élégance et par leur parfum, les fleurs du Cactus grandiflorus s'épanouissent au moment où le soleil va se coucher et, après avoir brillé de tout leur éclat tant que dure la nuit, se ferment et se dessèchent dès qu'apparaissent les premiers rayons de l'astre du jour. Très r pandu à la Jamaïque et à la Vera-Cruz, le Cactus grandiflorus (*Night Blooming Cereus*) est, comme tous les Cactus, une plante très robuste qui, bien qu'originaire des régions tropicales, peut supporter en pleine terre et sans abri les températures de l'hiver : il se développe avec la plus grande facilité dans la plupart de nos colonies. Il n'a pas été, jusqu'à présent, l'objet d'analyses chimiques sérieuses : mais G. Heyl a trouvé dans une espèce très voisine, le *Cereus pecten aboriginum*, un alcaloïde, la *Céréine*, dont l'action s'exerce principalement sur le cœur : sous son influence, les ventricules perdent graduellement leur contractilité et finissent par s'arrêter en diastole.

Introduit en thérapeutique en 1864, par Rubini qui employait sa teinture contre les palpitations et le considérait comme un tonique des centres nerveux, ex r menté en 1883 par Byrd qui lui reconnaissait une action utile dans les cardiopathies rhumatismales, le Cactus grandiflorus a été étudié en France par E. Boinet et J. Boy Tessier et en Amérique par Grégory, par Myers, par Watson Williams, par Finley Ellingwood, par Lyon et par Qualls.

Il ressort des recherches physiologiques de Boinet et de Boy Tessier que le Cactus grandiflorus imprime au cœur une ampleur systolique qui n'est que transitoire et ne se maintient que sous l'influence de doses répétées : des doses massives déterminent un ralentissement des battements cardiaques accompagné d'arythmie. L'observation clinique a prouvé aux mêmes auteurs que dans les affections mitrales et aortiques arrivées à la période de non-compensation latente, le médicament relève l'énergie du cœur défaillant, résultat qui se traduit par la disparition des œdèmes, la diminution des intermittences, la régularisation des battements. Chez les malades atteints de phénomènes cardiaques fonctionnels (arthritiques, dyspeptiques, neurasthéniques), ils ont constaté une augmentation de la force du pouls qui prend plus d'ampleur en même temps qu'il se ralentit un peu : bien qu'ayant longtemps prolongé l'usage de la teinture à doses élevées (LXXX, C et jusqu'à CXX gouttes par jour), ils n'ont jamais observé de troubles

susceptibles d'être attribués à des effets cumulatifs [1].

Les médecins américains ont employé pour leurs recherches non pas la teinture mais un produit, la *Cactine*, qu'ils considèrent comme le principe actif de la plante. Myers conclut d'expériences sur les chiens que cette substance augmente la vitesse du sang et la pression artérielle par suite d'une stimulation du ganglion accélérateur intracardiaque et des centres vaso-moteurs de la moelle : les cas qui lui paraissent justiciables de son emploi sont surtout les désordres fonctionnels du cœur et les palpitations des nerveux [2]. D'après Watson Williams, on en obtiendrait de bons résultats dans les palpitations des anémiques, dans celles qui accompagnent la dysménorrhée et les métrorragies, dans la maladie de Graves, dans les troubles cardiaques consécutifs à l'abus du tabac, de l'alcool et de la morphine : il la conseille également dans les angines de poitrine où elle agit « en donnant au cœur la chiquenaude nécessaire, en le mettant à même de maintenir la pression artérielle et en tonifiant les centres vaso-moteurs ». Dans l'insuffisance aortique, lorsque la digitale est contre-indiquée parce qu'elle prolonge la période diastolique et tend à augmenter la dilatation du ventricule gauche, il y a intérêt à prescrire la cactine qui renforce la systole et abrège la diastole [3]. M. Finley Ellingwood attribue au médicament une influence directe sur le grand sympathique : il relève le cœur en impressionnant le plexus cardiaque, en régularisant l'activité du myocarde dont il augmente la contractilité ; les cas où il agit le plus promptement sont ceux qui ont pour symptômes l'irrégularité du pouls due à la faiblesse du cœur, la dyspnée, l'angoisse précordiale : on le prescrira avantageusement dans les insuffisances valvulaires avec affaiblissement du muscle cardiaque, dans les arythmies fonctionnelles provenant d'une irritation gastrique, car, contrairement à la digitale il apaise l'irritabilité de l'estomac et favorise les fonctions digestives. En résumé, d'après M. Ellingwood, l'atonie est comme la « clé de voûte » de son emploi, tandis qu'il est contre-indiqué dans tous les cas relevant d'une exagération du tonus cardiaque [4]. Deux autres auteurs américains, MM. Lyon et Qualls, loin de partager la confiance de M. Ellingwood dans la cactine, déclarent qu'à la suite de nombreuses expériences sur des animaux, sur des sujets sains et sur des malades, ils n'en ont obtenu aucun effet appréciable : « **Ayant compté le pouls de trente-six étudiants pendant une demi-minute à trois reprises différentes, on les informa qu'ils recevraient, les uns du sucre de lait, les autres de la cactine, sans leur faire connaître la substance qu'ils absorberaient personnellement : chez les uns comme chez les autres, la cactine et le sucre de lait fournirent des chiffres identiques** [5]. »

D'opinions si divergentes il faut retenir que le Cactus grandiflorus n'est pas, comme l'ont avancé certains auteurs sans doute trop enthousiastes, le cardio-tonique par excellence : comparé à cette arme de précision qu'est la digitale, ce ne serait, suivant l'expression imagée de M. Ch. Fiessinger, « qu'un sabre de bois ». Mais si l'on ne peut compter sur lui dans les cardiopathies organiques, il semble qu'on soit autorisé à en attendre des services dans les troubles purement fonctionnels de l'appareil circulatoire, dans les névroses d'origine réflexe, dans les arythmies causées par les toxiques (tabac, opium, alcool) et par les excès vénériens ou, à titre d'adjuvant du traitement digitalique, dans les affections relevant d'une lésion du cœur ; s'il est incapable « d'embrayer » un myocarde défaillant, il peut du moins entretenir, pour un temps, l'impulsion donnée par les médicaments héroïques de la thérapeutique cardio-vasculaire tels que la digitale.

Les préparations les plus fidèles et les plus actives de Cactus grandiflorus sont l'extrait fluide dont LVI gouttes pèsent 1 gr. (de V à XV gouttes trois fois par jour) et la teinture au cinquième (1 gr. = LIV gouttes) qu'on prescrit à la dose de XXX à CXX gouttes dans les vingt-quatre heures. La posologie du médicament est, d'ailleurs, fort élastique : malgré ses allures de matamore armé jusqu'aux dents, le Cactus grandiflorus est un de ces simples de bonne composition que leur innocuité fait se prêter également aux doses élevées et aux traitements prolongés et dont l'emploi n'a d'autres limites que les habitudes thérapeutiques du médecin et la persévérance des malades.

Henri Leclerc.

1. E. Boinet et J. Boy Tessier. — « Etude sur l'action cardiaque du Cactus grandiflora ». *Bull. de Thérap.*, 1891.

2. Myers. — « Cactina a new and valuable cardiac stimulant ». *N. Y. med. Journ.*, 1891.

3. P. Watson Williams. — « Cactus grandiflorus ». *The Practitionner*, 1891.

4. F. Ellingwood. — « Cactus grandiflorus ». *Medical Record N. Y.*, 1905.

5. Lyon et Qualls. — « Experiments with cactina ». *Journ. Amer. med. Assoc. Chicago*, 1910.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

FÊTES EN L'HONNEUR DE PASTEUR

ESPAGNE

Madrid. — Sous la présidence du ministre de l'Instruction publique assisté de l'ambassadeur de France et des Drs Pettit et Foureau, représentant l'Institut Pasteur, une grande cérémonie en l'honneur de Pasteur a été célébrée à l'Athénée de Madrid.

Après avoir donné lecture des lettres d'adhésion parmi lesquelles on remarqua celles de Ramon y Cajal et de Ferran, le professeur Maranon fit l'éloge de Pasteur et lut le discours du Dr Turro sur la révolution apportée dans la médecine par les découvertes du grand savant.

Le recteur, Dr Carracido, avec son éloquence chaude et entraînante, étudia l'œuvre de Pasteur, tandis que le Dr Amalio Gimeno, représentant l'Académie de Médecine avec le professeur Cortezo, retraça en médecin et en poète la carrière de Pasteur avec ses joies, ses luttes et ses succès.

Le Dr Pettit sut présenter en un parallèle habile, tout de justice et de courtoisie, les savants espagnols et les savants français.

Enfin le ministre de l'Instruction publique mon-

tra ce que le profane peut admirer et comprendre dans l'œuvre de Pasteur et considéra que cette cérémonie s'adressait non seulement à l'homme, mais à sa patrie, sœur spirituelle de l'Espagne.

Barcelone. — La première journée des fêtes en l'honneur de Pasteur eut lieu le 16 Décembre, à l'Athénée populaire où se réunissent les travailleurs intellectuels et les travailleurs manuels. Le président de l'Athénée, M. Aguade, assisté du délégué de l'Ecole élémentaire de travail, M. Compalans, du Dr Gonzalez, de l'Académie de Médecine, de M. Giralda, de l'Association des employés municipaux, célébra l'œuvre de Pasteur.

M. Bertrand, directeur de l'Institut français, et le professeur Pi y Suner intéressèrent vivement leurs auditeurs en retraçant la vie de Pasteur, ses recherches, ses luttes pour imposer la vérité.

Le 23, sous la présidence du consul de France, eut lieu une autre cérémonie à l'Institut français et une troisième le 30 à l'Académie de Médecine.

MEXIQUE

Un comité s'est formé pour célébrer l'anniversaire de Pasteur. Déjà le 27 Décembre a eu lieu à Mexico une grande fête en l'honneur de Pasteur. Le matin la ville a été parcourue par une grande manifestation civique à laquelle prirent part les diverses corporations scientifiques ayant des rapports avec la chimie, la biologie et la médecine. Les élèves de l'Ecole de Médecine militaire se joignirent au défilé.

L. Mathé.

CORRESPONDANCE

Pseudo-péritonite ascaridiosique.

Dans *La Presse Médicale*, n° 57, du 19 Juillet 1922, a paru un article de MM. Lefebvre et Baillat, intitulé : « A propos des complications chirurgicales de l'Ascaridiose (accidents post-opératoires) ». En Mai 1921, j'ai déjà écrit sur ce sujet « Estadistica y Observaciones de Cirurgia », travail pour le *Ier Congrès médico-chirurgical national,* fasc. 2, p. 21 (Imp. de « El Popular », Sonsón).

Suivant la pratique de mon maître, le professeur Montoya y Flórez, j'ai toujours l'habitude, dans la préparation de mes malades en vue d'interventions abdominales, de leur administrer un ou plusieurs vermifuges. Dans quelques cas, pour une cause que je n'ai pas encore pu déterminer, la drogue, quelle qu'elle soit (j'en ai parcouru toute la gamme), ne donne aucun résultat, et pendant l'acte opératoire on trouve l'intestin plein de parasites.

Ces malades atteints d'ascaridiose présentent, à de rares exceptions près, pendant les jours qui suivent l'intervention, un syndrome complexe et alarmant, auquel j'ai donné le nom qui forme l'entête de ces lignes et qui correspond à une véritable intoxication par les sécrétions du parasite; rarement on trouve un symptôme d'ordre purement mécanique (seule une de mes malades eut une douleur violente en un point correspondant au paquet de lombrics).

Le cadre clinique, déduit de mes notes de période post-opératoire, peut se schématiser ainsi :

Inspection. — Quoique distinct du faciès péritonéal caractéristique, le faciès est mauvais; il exprime de l'anxiété, les yeux s'excavent et la peau prend une teinte jaune terreux; mais il n'est pas grippé et les ailes du nez ne battent pas non plus, signe auquel je donne une très grande importance pour le diagnostic dans les cas obscurs et ceux dans lesquels, à cause de la petitesse de l'incision (appendicectomie), il n'est pas possible de savoir s'il y a des parasites.

Appareil digestif. — La langue est sèche et sale, spécialement dans sa moitié postérieure; aux vomissements chloroformiques du premier jour, succède un autre, abondant, tenace, d'un mucus spumeux, que je considère comme pathognomonique, mais qui quelquefois est hypercolique et se confond avec le porracé. Les anses intestinales distendues se dessinent sous la paroi du ventre, malgré l'expulsion spontanée des gaz, signe qui apporte de la tranquillité quand il existe. Ce tympanisme s'exagérant provoque un hoquet qui rend très difficile le diagnostic dans les cas graves. Quelquefois, en dehors de quelques points douloureux sans localisation spéciale, se présentent des ondes péristaltiques exagérées, très douloureuses, qui font souffrir beaucoup le malade; la constipation, et presque toujours une véritable paralysie intestinale inquiétante est la règle; il peut apparaître enfin une diarrhée fétide précédée de coliques (obs. 45 A).

Appareil cardio-vasculaire. — Le pouls est rapide et dépressible, mais non croissant progressivement comme celui de la péritonite légitime, et rarement il coïncide avec la température; les bruits cardiaques s'assourdissent généralement.

Appareil respiratoire. — La polypnée, pure, ne manque jamais et la courbe de la respiration suit presque parallèlement celle du pouls; celui-là obéit peut-être plus au météorisme qu'à une action exclusivement toxique sur le bulbe spinal.

Appareil nerveux. — Le malade est inquiet, agité; malgré les douleurs que lui causent les mouvements, il ne reste pas plus d'une demi-heure dans la même position; il accuse fréquemment du prurit nasal et quelque engourdissement de la pulpe des doigts.

Est très caractéristique la brusque amélioration qui s'établit lorsqu'on arrive à maîtriser les vomissements et qu'on peut donner quelque nourriture au malade.

L'existence de la pseudo-péritonite ascaridiosique comme entité nosologique isolée, reste inexplicable; tous mes opérés qui ont expulsé des ascarides avant l'opération n'ont jamais offert de symptômes comme ceux que je viens de signaler; leurs courbes sont distinctes et leurs complications d'un autre genre.

Le traitement consiste à supprimer les vomissements avant tout, afin de pouvoir alimenter le malade et rendre possible l'administration d'un vermifuge énergique, que dernièrement j'ai donné, quand les symptômes s'annoncent (faciès, pouls, vomissement muqueux, etc.), le lendemain même du jour de l'opération.

La teinture d'iode, par gouttes répétées toutes les heures, est l'anti-émétique le plus efficace en ces cas.

Restrepo Moreno,
Chirurgien de l'hôpital San Juan de Dios, à Sonsón, Antioquia (Colombie).

QUESTION ET RÉPONSE

Fondation Emile Zola.
Pouponnière de plein air pour enfants débiles.

D. — *Une fille-mère de la grande banlieue parisienne voudrait faire placer son enfant athrepsique dans une pouponnière de l'Assistance publique. Cet enfant, âgé de 2 ans, est un hérédo-syphilitique. Pourrait-elle le placer dans la Fondation Emile Zola de Médan? Quelles sont les conditions pour y entrer? Quelle est la durée du séjour? Est-elle variable suivant le degré d'affaiblissement organique? Son fonctionnement.*

R. — Pour qu'un enfant puisse être admis à la

Fondation Emile Zola, il faut que ses parents habitent Paris ou la Seine et qu'il soit présenté à la consultation du professeur Méry, à l'hôpital des Enfants-Malades, le samedi de 9 heures à midi. L'éminent maître statuera sur son admission.

Les entrées ont lieu, à Médan, toutes les trois semaines, temps nécessaire à l'isolement des nouveaux venus, *pour éviter l'éclosion des maladies contagieuses dans ce milieu éminemment réceptif.*

Les enfants entrent par 7 ou 8 et sortent en même quantité. Ils sont gardés le temps nécessaire à leur rétablissement complet, qui n'est atteint qu'après de longs mois.

Les hérédo-syphilitiques sont traités par des injections intramusculaires de sulfarséno-benzol de 1 cmc 1/2 à 3 cmc suivant l'âge. Un excellent praticien, très expert en pathologie infantile, visite tous les jours les 40 poupons de Médan.

Cet établissement, que j'ai visité, est remarquablement tenu et les résultats sont merveilleux.

***

Après la mort d'Emile Zola, en 1903, cette maison fut cédée par Mme Zola à l'Assistance publique de Paris, pour y établir une pouponnière de plein air. Cette fondation nécessita quelques aménagements intérieurs : elle fut ouverte en 1907.

Elle comprend les services généraux et deux dortoirs, l'un placé dans l'ancien salon aux larges baies, au plafond surélevé, dans lequel on voit un grand buste en plâtre bien patiné de l'auteur des *Rougon-Macquart*, l'autre placé au second étage, dans l'ancienne bibliothèque, inondé de lumière par une large baie ouverte sur la campagne. Sur un mur on lit l'inscription favorite du Maître : « *Nulla dies sine lineâ.* »

Au nord-est de la maison, il existe un parc qui domine la ligne de chemin de fer et la Seine. Au milieu d'une verte pelouse un énorme buste, en marbre, assez peu esthétique, de l'auteur des *Soirées de Médan.*

A proximité et face au sud s'ouvraient, en été, une série de niches ou d'auvents bien protégés contre le soleil et le vent du nord. Ils abritaient des groupes d'enfants (de 6 à 8), se roulant sur des nattes de sparterie très propres. Ces enfants passaient ainsi leurs journées d'été, à l'air, surveillés par deux ou trois infirmières, qui changeaient leurs couches. Cette cure d'air, de luminosité, avec une alimentation tonique bien appropriée ne tardent pas à transformer ces débiles, amaigris, en de robustes poupons. Que ces résultats sont consolants ! *Nos regards et nos cœurs doivent se tourner vers les berceaux qu'il faut protéger à tout prix.*

***

Au début de l'installation, on eut à déplorer quelques épidémies de rougeole, qui sont particulièrement meurtrières dans ce milieu de débiles. Mais, à l'avenir, ce danger sera complètement écarté, car l'Assistance vient de faire construire *un petit pavillon d'isolement avec sept chambres individuelles et personnel spécial*, pour isoler complètement les entrants, avant de les mettre dans les dortoirs communs et arrêter ainsi, au seuil de la maison, les maladies contagieuses latentes.

Nous avons aussi admiré la propreté et le nettoyage des biberons et même la voiture à seize compartiments pour transporter, l'hiver, dans la serre de l'Orangerie, ces petits poupons.

Cette fondation perpétuera, à Médan, le souvenir du Maître du naturalisme, ce puériculteur avisé, qui a écrit ce beau roman : *Fécondité.*

Nota. — Médan est un petit village de Seine-et-Oise, à 45 km de Paris, en bordure de la Seine, à 10 km. au nord-ouest de Poissy. Descendre à la station de Villennes.

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Thérapeutique, par A. MANQUAT, correspondant national de l'Académie de Médecine, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce. Ouvrage complet. 2 vol. in-8°, ensemble 1.412 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix des deux volumes ensemble : 50 fr.

Le *Traité de thérapeutique* de Manquat, avec ses six éditions, est devenu classique. Le plan du *Précis de Thérapeutique*, que nous donne aujourd'hui le même auteur, en diffère peu. Mais, ces deux volumes réduits ne devant contenir que l'étude des médicaments usuels, l'auteur a élagué de ce dernier ouvrage non seulement les agents hygiéniques, physiques, mécaniques et naturels, mais encore la plupart des médicaments qu'on n'emploie plus, à l'exception pourtant de ceux qui figurent encore au Codex. Tout en cherchant à être court, M. Manquat s'est efforcé de n'omettre aucune des connaissances essentielles à la pratique médicamenteuse.

Le *premier volume* contient, outre les notions habituelles de la thérapeutique générale, les deux classes de médicaments suivantes : 1° ceux qui visent directement à la guérison des maladies, c'est-à-dire : les spécifiques (mercuriaux, arsenicaux, quinine, acide salicylique, émétine, etc.), les anti-infectieux biologiques (sérums, vaccins, produits bactériens), les anti-infectieux indifférents (métaux colloïdaux, révulsifs, acide nucléinique), les antiseptiques chimiques, les antiparasitaires, les antidotes; 2° les médicaments réparateurs (caustiques, astringents, émollients, modificateurs des tissus; réparateurs chimiques, tels que fer, phosphore, chaux).

Le *deuxième volume* comprend : 1° les modificateurs des organes et des fonctions (circulation, digestion, nutrition, système nerveux, reins, opothérapie, etc.); 2° les médicaments symptomatiques de la douleur, de l'insomnie, de la fièvre, etc.; enfin les notions pharmaceutiques indispensables au médecin.

L. R.

(*Voir la suite, p.* **34**.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE ET PSYCHOTHÉRAPIE

« L'espérance, toute trompeuse qu'elle est, sert au moins à « nous mener à la fin de la vie par un chemin agréable. »
(La Rochefoucauld).

S'il est vrai, comme on l'a dit, que la thérapeutique scientifique de la tuberculose n'offre que des ressources limitées, restreintes, il ne faut pas oublier que tout mode de traitement de la tuberculose chronique, s'il est vraiment inoffensif, donne toujours des résultats satisfaisants. « Les tuberculeux retrouvent de la vitalité, dès qu'on s'occupe d'eux : ils reprennent courage et renaissent à l'espérance. » (Mathieu).

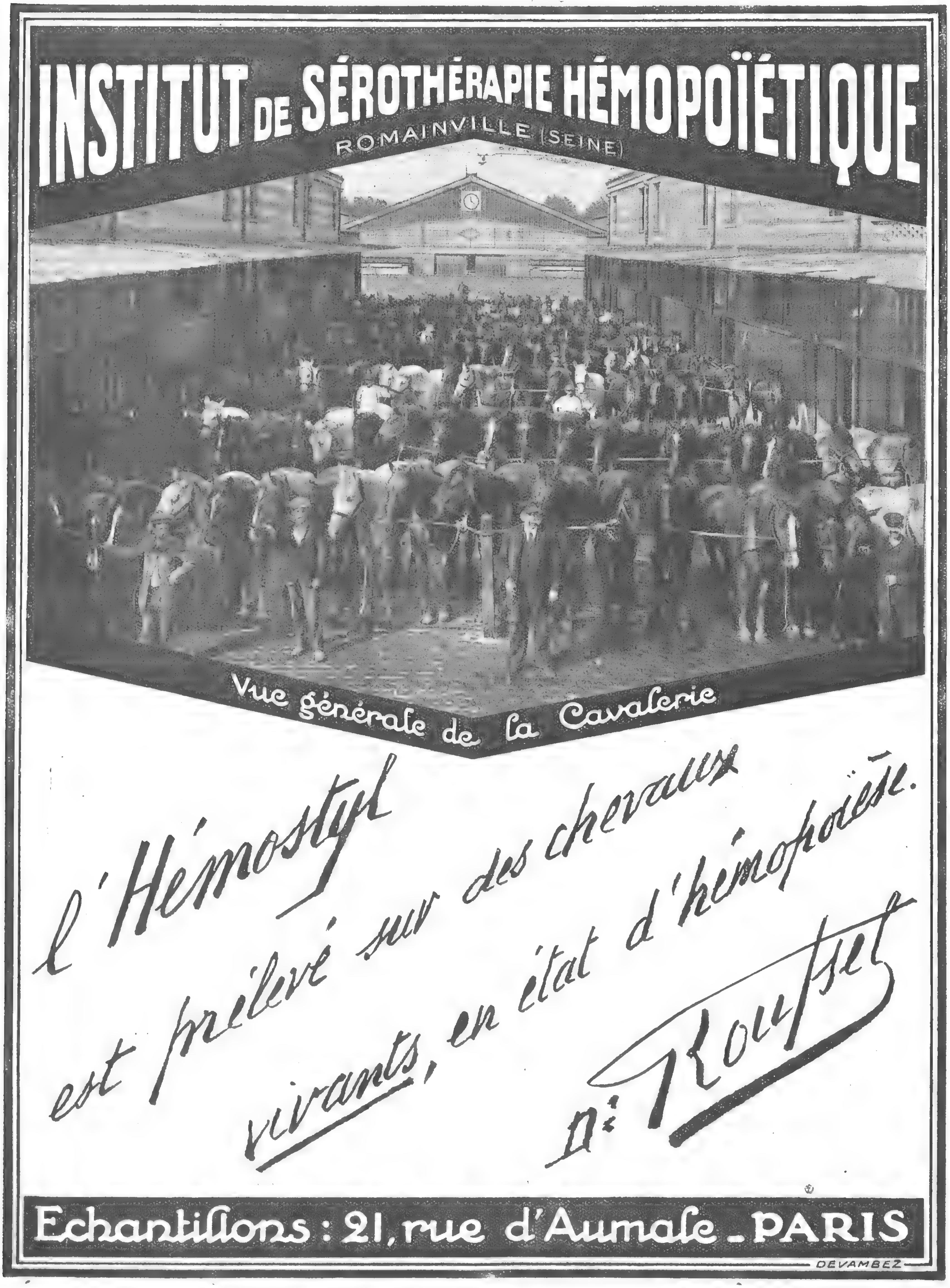
Il est d'observation courante de voir un tuberculeux, qui change de médecin ou à qui l'on offre un médicament nouveau, beaucoup mieux aller pendant un certain temps, temps variable d'ailleurs, suivant les sujets.

Il y a, en effet, dans l'exercice de notre art, une grosse part à assigner à la suggestion thérapeutique, et nier cette suggestion n'est pas conforme à la réalité. Le scepticisme thérapeutique n'a jamais, que nous sachions, procuré de satisfactions durables. Le médecin sceptique guérit rarement ses malades et il les améliore très difficilement. La foi, tout est là en pratique. Rappelons-nous toujours que « la fonction du médecin est toute de consolation, de soulagement, d'espoir rendu, de reconstitution de la vie possible. » (Dejerine et Gauckler).

Eh bien! Calmer la toux des tuberculeux, juguler les quintes qui n'aboutissent pas à une sécrétion bronchique abondante, modérer la toux sèche qui aboutit à l'expulsion de quelques rares crachats, cette toux qu'on a qualifiée de « grattage de la gorge qui démange », c'est commencer à guérir les malades. C'est, de plus, leur éviter toutes les complications de la toux : points thoraciques, douleurs au niveau des insertions des muscles abdominaux, insomnie, hernies.

Deux calmants de la toux sont, surtout, à retenir : le Bromoforme et la Codéine. Infiniment précieuse est donc, pour les malades, et très pratique pour le médecin, la combinaison solide Codéine-Bromoforme, c'est-à-dire le *Codoforme Bottu*. Le Bromoforme est là, fixé en un composé cristallisé, inaltérable et d'une innocuité absolue. Le prix, de plus, en est très modéré, élément très appréciable par notre temps de vie chère, où toute maladie est considérée comme désastreuse pour le budget familial. La triple vertu du Codoforme peut être caractérisée par ces trois mots : efficacité, sécurité, économie.

Si donc, en matière de tuberculose pulmonaire chronique, on ne peut nier la toute-puissance de la cure d'air, du repos et d'une alimentation rationnelle, il ne faut pas perdre de vue qu'une thérapeutique symptomatique alternée, comprenant, par exemple, l'hélénine, la dionine, l'extrait de belladone et le Codoforme, véritable thérapeutique mensuelle de la toux du tuberculeux, est d'une utilité incontestable. Ce traitement n'est pas illusoire : il provoque, à coup sûr, des améliorations broncho-pulmonaires et psychiques, double but du praticien, vraiment digne de ce nom.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
Vue générale de la Cavalerie
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale - PARIS
DEVAMBEZ

DERNIERES NOUVELLES

L'éducation physique et le sport. — Une série de 11 conférences sur l'éducation physique et le sport, est organisée sous la direction de M. le professeur Langlois, à la Maison des étudiants, 15, rue de la Bûcherie (V°).

Ces conférences faites par des médecins spécialisés dans ces questions, commenceront le jeudi 11 Janvier, à 6 h. et se continueront les jeudis à la même heure.

Détail des leçons. — 11 Janvier : La respiration et l'essoufflement, M. Chaillet-Bert. — 18 Janvier : L'éducation respiratoire, M. Richard. — 25 Janvier : Le cœur et la pression artérielle, M. Chailley-Bert. — 1er Février : Le cœur et les différents efforts sportifs, M. Bellin du Coteau. — 8 Février : Le surmenage, M. Boigey. — 15 Février : La croissance, M. Richard. — 22 Février : La ration alimentaire dans l'éducation physique et le sport, M. Garrelon. — 1er Mars : L'héliothérapie dans l'éducation physique et le sport, M. Minelle. — 9 Mars : L'entraînement dans l'éducation physique, M. Richard. — 15 Mars : L'entraînement dans le sport, M. Bellin du Coteau. — La régulation thermique, M. Chailley-Bert.

Internat. — Oral. — *Séance du 3 Janvier. — Symptômes et diagnostic des pleurésies interlobaires. Anatomie pathologique, signes et diagnostic des fractures récentes de la rotule.* — Ont obtenu : MM. Kesseler, 12; Breuille, 8; Tambareau, 13 1/2; Blum (Gaston), 16; Pellissier, 16; Vanbockstaël, 15; Valat, 16; Py, 14; Poulin, 13; Huguenin, 19.

Séance du 4 Janvier. — Signes et évolution du rétrécissement mitral pur. Signes et diagnostic des rétrécissements non cancéreux du rectum. — Ont obtenu : MM. Garnier, 18 1/2; Pierrot, 18 1)2; Bouillé, 11; Arrivot, 8; Meyer-May, 17 1|2; Besançon, 17; Patel, 11 1/2; Martin (Félix), 14; Louvel, 8; Mlle Nicolle, 15 1/2.

Prochaine séance, dimanche 7 Janvier, à 9 h., à la salle de la rue des Saints-Pères.

Inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène du Finistère aura lieu à Paris, dans la deuxième quinzaine du mois de Mars 1923.

Le jury sera nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur un programme, établi par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, et qui sera envoyé aux intéressés sur demande adressée à la préfecture du Finistère.

Les candidats doivent être Français et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part au concours, établies sur papier timbré, devront parvenir à la préfecture du Finistère (cabinet du préfet), et être accompagnées : 1° de l'acte de naissance du candidat; 2° du certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté; 3° d'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 4° d'un exposé des titres comprenant les états de services et le résumé des travaux; 5° d'un exemplaire de chacune des principales publications; 6° de l'engagement, pour le cas de nomination, de résider à Quimper, de renoncer à faire de la clientèle, et de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidats sera clos le 16 Mars 1923.

Les candidats seront avisés, par les soins du préfet du Finistère, huit jours au moins avant la date du concours, s'ils sont ou non admis à concourir.

Le traitement de début est fixé à 15.000 fr. par an, pouvant s'élever, par échelons successifs, jusqu'à 18.000 fr.

Les frais de déplacement de l'inspecteur départemental seront remboursés, sur états justificatifs, jusqu'à concurrence de 5.000 fr.

Hôpital Saint-Louis. — Sur la demande de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider la création dans un bref délai à l'hôpital Saint-Louis d'un service de chirurgie ordinaire spécialement consacré au traitement de la blennorragie.

Clinique Baudelocque. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de porter à 8.328 fr. la subvention allouée pour la consultation de syphilis de la clinique Baudelocque.

Maison municipale de santé. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Beaud, au nom de la 5e Commission, vient de décider de supprimer l'un des services de chirurgie et d'émettre un avis favorable à la création d'un service pour l'hospitalisation des vieillards infirmes.

Le contrôle médical sur les porteurs de passeports sanitaires. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène : 1° à qui incombe le paiement des frais du contrôle médical exercé sur les porteurs de passeports sanitaires, en exécution de l'article 118 du décret du 26 Novembre 1921 sur la police sanitaire : *a*) lorsque l'assujetti est un militaire ou un fonctionnaire ayant voyagé aux frais de l'Etat; *b*) lorsque l'assujetti est une personne qui a voyagé à ses frais; 2° quel est le tarif à appliquer pour les frais de ce contrôle médical, a reçu la réponse suivante :

« 1° En aucun cas le paiement des frais de contrôle médical exercé sur les porteurs de passeports sanitaires, en exécution de l'article 118 du décret du 26 Novembre 1921, ne doit être mis à la charge des intéressés, que l'assujetti soit un militaire ou un fonctionnaire ayant voyagé aux frais de l'Etat ou qu'il s'agisse d'une personne ayant voyagé à ses frais. La dépense résultant du contrôle prescrit est comprise dans les frais prévus pour l'application de la loi du 15 Février 1902 et incombe aux collectivités intéressées (communes ou départements dans lesquels se rendent les assujettis), ces frais donnant lieu d'ailleurs à contribution de l'Etat dans les limites déterminées par la loi précitée; 2° les médecins chargés du contrôle sont rémunérés sur les fonds des départements ou des communes suivant des tarifs déterminés par les autorités compétentes. »

Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, a décidé d'accorder une subvention de 6,000 fr. à la ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales.

Institut prophylactique. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, vient de décider de renouveler à l'Institut prophylactique, pour 1923, la subvention de 200.000 francs qu'il lui avait accordée en 1922.

Consultations antivénériennes du soir. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, a décidé de relever les subventions spéciales allouées pour le fonctionnement des consultations antivénériennes du soir.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Sainte-Menehould, de M. Brisset, médecin principal de l'armée.

Atlas de Parasitologie, par P. Hauduroy. In-4° de 51 pages, xxv planches (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 12 fr.

Cet atlas, dont chaque planche est munie d'une légende explicative, a été conçu pour permettre à l'étudiant d'apprendre rapidement les éléments essentiels de la parasitologie. Malheureusement la plupart des figures sont exécutées d'une façon par trop sommaire et souvent inexacte. Le texte contient également de nombreuses erreurs ainsi que beaucoup de fautes typographiques.

Ch. Joyeux.

Légendes et curiosités de l'histoire (5e série), par M. Cabanès. 1 vol. in-16 de 364 pages, illustré de 37 gravures (*Albin Michel*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : 7 fr. 50 net.

La médecine est inséparable de l'histoire, car elle seule peut aujourd'hui nous donner la raison de quantité de faits historiques dont la cause prochaine sans elle nous échapperait.

Et c'est ce qu'une fois de plus notre distingué confrère, M. Cabanès, nous montre dans la 5e série de ses *Légendes et curiosités de l'histoire* publiées par lui récemment.

Dans ce nouveau volume, qui nous mène, avec le chapitre où il relate « l'odyssée du cœur de Gambetta », jusqu'à une époque toute récente, après quelques pages consacrées à « Philippe II père de famille » et après d'autres, employées à nous montrer comment travaillait Richelieu, M. Cabanès, dans une étude minutieuse, nous initie à ce qu'était, à l'époque du grand cardinal, la maison médicale des puissants d'alors. Puis, délaissant le domaine de l'histoire anecdotique pour celui de l'Histoire tout court, il nous rapporte des circonstances peu connues de l'attentat de Damiens sur la vie de Louis XV et, s'attaquant ensuite à l'un des problèmes les plus intéressants de notre époque, celui de savoir si le Dauphin, fils de Louis XVI, a bien succombé au Temple où il se trouvait incarcéré de par les ordres du Comité de Sûreté générale, il établit sans réplique, en s'appuyant sur de multiples documents médicaux, qu'il n'a pu s'en échapper, comme le soutiennent à tort encore aujourd'hui les partisans de Naundorff.

De par cette simple énumération, on voit sans peine combien les questions étudiées par M. Cabanès méritent de retenir l'attention, combien, par suite, son ouvrage, écrit en une langue aimable, ne peut manquer de vivement intéresser, non seulement tous ceux que passionnent les grands et petits problèmes de l'histoire, mais aussi sans exception tous les disciples d'Esculape.

Georges Vitoux.

LIVRES REÇUS

2854. **Les angines de poitrine. Le syndrome clinique; pathogénie; pronostic; thérapeutique; pratique médicale; bibliographie**, par le Dr A. Martinet. 1 vol. in-8 écu de 140 pages, avec 35 figures et 4 planches (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

2855. **Le curettage utérin; indications, technique, accidents, résultats**, par J. Fiolle, professeur à la Faculté de Médecine de Marseille, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. in-8 écu de 136 pages, avec figures et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

P. Rohmer. — La vaccination antidiphtérique.

L. Ruppe et Ch. Ruppe. — Education phonétique des enfants atteints de division palatine.

Recueil de faits.

J. Comby. — Paralysie douloureuse infantile.

Revue générale.

J. Comby. — La maladie de Banti.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Necker. — M. Ribierre, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Necker, reprendra ses leçons cliniques à l'amphithéâtre des cours le 13 Janvier, à 11 h., et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Le vendredi, à 9 h. 1/4, consultation pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Hôpital Boucicaut. — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu : 1° d'approuver le projet d'agrandissement du service de chirurgie à l'hôpital Boucicaut;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 527.000 fr., sur la subvention départementale de 10 millions allouée à l'Assistance publique pour l'extension des services hospitaliers.

NOUVELLES

Pour M. Vaillant. — Sur la proposition de M. Jean Varennes, le Conseil municipal de Paris, à l'unanimité, vient de décider de porter à 18.000 francs, au lieu de 9.000, le taux de la pension annuelle servie par la Ville à M. Vaillant, l'héroïque radiologiste de l'hôpital Lariboisière.

Ecole d'application de Marseille. — Liste des élèves du Service de Santé et de la marine, reçus docteurs en médecine, versés au Corps de Santé des troupes coloniales, à compter du 1er Janvier 1923, et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille.

Promotion 1915. — Les médecins de 2e classe auxiliaires : MM. Naudon, Caro, Chesneau, Piloz, Boyé, Jeansotte, Urvois, Gallet, Bajolet, Fourneyron, Guenolé, Querrioux, Dubbadie, Le Saint, de Marqueissac.

Promotion 1916. — MM. Cheneveau, Raynal, Haslé, Sarran, Encontre.

Promotion 1917. — Les médecins de 3e classe auxiliaires : MM. Rivoalen, Martial, Suignard.

Promotion 1918. — MM. Fournials, Rossi.

Tous ces officiers devront être rendus à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales à Marseille le 9 Janvier 1923, avant midi. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

Ecole d'application de Toulon. — Liste des élèves du Service de Santé de la marine, reçus docteurs en

(*Voir la suite, p.* **37**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 126)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Therapeutique*) **ANTIMIGRAINEUX**

Les antimigraineux

VALEUR ET CONTRE-INDICATIONS RESPECTIVES

La migraine ne respectant pas plus le monde où l'on travaille que « le monde où l'on s'ennuie », nombre de personnes défilent journellement dans les pharmacies à la recherche de « cachets », et à tous le pharmacien délivre invariablement le même cachet, en pensant : « Si cela ne leur fait pas de bien, cela ne leur fera sûrement pas de mal. »

La chose n'est pas aussi sûre que le croit le pharmacien et, souvent aussi, le confrère qui se laisse aller à la routine du geste de prescription, car ici, peut-être plus qu'ailleurs encore, le choix du médicament adéquat est une *question d'espèce*.

Mais comment choisir parmi les nombreux antimigraineux lancés dans le commerce? Ils sont trop, en vérité, car, comme l'a dit récemment un chimiste des plus autorisés, « les raisons qui motivent le remplacement d'une substance par une autre sont souvent exagérées par ceux qui y ont un avantage » (Fourneau).

Il nous suffira donc de passer en revue les trois grands représentants du groupe : *antipyrine, pyramidon, phénacétine.*

Antipyrine. — C'est le médicament le plus souvent employé contre la migraine, mais dont l'emploi présente des *inconvénients multiples*, qui le rendent *contre-indiqué* chez un grand nombre de malades.

Plus que pour tout autre agent de ce groupe d'analgésiques, il faut ici compter avec la *susceptibilité individuelle* et les phénomènes d'*intolérance*.

Beaucoup de sujets supportent mal l'antipyrine, soit qu'elle provoque, chez eux, des *troubles gastriques* plus ou moins accentués (douleurs, nausées, vomissements), soit qu'elle donne lieu à des accidents d'*intoxication*, se traduisant par des *éruptions cutanées*.

L'antipyrine produit une vaso-dilatation périphérique intense, d'où variations considérables de la *pression artérielle*.

Son action sur le système nerveux peut facilement aller jusqu'à la *dépression*.

Enfin, ce qui constitue surtout la grande source de ses contre-indications, c'est qu'elle « *barre ou ferme le rein* ».

Ces divers inconvénients peuvent se manifester d'emblée ou seulement à la suite de l'emploi prolongé du médicament.

Pyramidon. — Il exerce sur le système nerveux une action analogue à celle de l'antipyrine, mais, trois fois plus actif que celle-ci, il est efficace à des doses beaucoup moindres (0 gr. 25 à 0 gr. 30) et, partant, *faiblement toxiques*, mais cela à la condition d'être administré avant l'accès ou au début de l'accès.

Il offre sur l'antipyrine le double *avantage* de n'exercer aucune influence fâcheuse sur le cœur et la circulation, et de produire une augmentation de la diurèse.

Avec l'antipyrine, il partage l'*inconvénient* de provoquer fréquemment des troubles digestifs, qui sont toutefois moins intenses.

Il est, de plus, *contre-indiqué* toutes les fois qu'il y a exagération des combustions, notamment *chez les diabétiques* et *chez les tuberculeux*.

Phénédine ou phénacétine (dénomination allemande). — Elle demande à être maniée très prudemment, en raison des *réactions idiosyncrasiques* fréquentes et de l'action fortement *déprimante* qu'elle exerce sur les centres nerveux.

Pour obtenir une sédation de la migraine, tout en évitant, autant que possible, une dépression trop accentuée, on fera bien de l'associer à la caféine :

Phénédine	0 gr. 10 à 0 gr. 40
Caféine	0 gr. 02 à 0 gr. 04

pour 1 cachet.

Associations médicamenteuses. — D'autres associations médicamenteuses peuvent être utiles, notamment le *bicarbonate de soude* pour atténuer l'action irritante de l'antipyrine ou du pyramidon sur la muqueuse gastrique; le *bromhydrate* ou le *valérianate de quinine* comme synergique du pyramidon ou de la phénédine, etc.

Mais on se rappellera que l'antipyrine a des *incompatibilités* multiples : composés salicylés, sels de fer, camphre, etc. Elle est de ces médicaments « qui gagnent à être administrés seuls » (Pouchet).

Nécessité du traitement de fond. — Quel que soit l'antimigraineux employé, il ne saurait viser que l'accès.

Le traitement de fond doit être, autant que possible, causal, et c'est là que l'on devra se rappeler les recherches récentes sur le rôle de l'*anaphylaxie* dans la migraine (Pagniez et Nast) et les succès du *traitement antianaphylactique*.

L. Cheinisse.

médecine, désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon à partir du 1er Janvier 1923.

Les médecins de 2e classe auxiliaires : MM. Ragot, Le Bourgo, David, Gaïc, Lenoir, Rolland, Le Guillou de Creisquer, Paponnet, Noirit, Farges, Gay, Coiffé, Le Roy, Serre, Chevalier, Vivien, Mangin, Cluzel, Trézéguet, Chandron. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

Clinique oto-rhino-laryngologique de M. Castex. — Sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de maintenir la subvention de 4.000 fr. qu'il accorde chaque année pour le fonctionnement de la clinique oto-rhino-laryngologique de M. Castex, 252, rue Saint-Jacques.

Instituts de puériculture. — Sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération portant que le montant de la subvention municipale spéciale allouée à l'Assistance publique pour assurer le fonctionnement de 12 instituts de puériculture serait maintenu, pour l'année 1923, au chiffre de 67.500 fr. et que serait également maintenue, à la somme de 13.000 fr., la subvention allouée pour la Goutte de lait de l'Institut de puériculture de l'hospice des Enfants-Assistés.

L'Œuvre des sanatoriums marins. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter une subvention de 10.000 fr. en faveur de l'œuvre des sanatoriums marins pour enfants.

L'Œuvre Grancher. — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de renouveler la subvention de 18.000 fr. qu'il accorde chaque année à l'Œuvre Grancher de préservation de l'enfance contre la tuberculose.

L'entrée du vaccin antivariolique en France. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Toute expédition ou entrée de vaccin antivariolique étranger en France devra faire l'objet, à l'Institut supérieur de vaccine de l'Académie de Médecine à Paris, d'une déclaration concernant l'origine, la nature et la quantité du vaccin introduit, ainsi que l'adresse, en France, du dépositaire de ce vaccin.

Art. 2. — Chacun des tubes importés devra mentionner, en outre, l'adresse de l'expéditeur et l'adresse du destinataire, la date extrême d'utilisation du vaccin (30 jours) à dater de sa fabrication.

Art. 3. — Les dépôts des vaccins étrangers en France sont soumis à l'autorisation et à la surveillance de l'autorité publique, conformément aux dispositions arrêtées par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont promus : au grade de médecin inspecteur général, M. Jacob, médecin inspecteur; au grade de médecin inspecteur, MM. Schuttelaëre, Pichon, Lanne, médecins principaux de 1re classe. (*Journ. off.*, 27 Décembre.)

— Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Bar, Vidal, Poullain, Coullaud, Destrez, médecins principaux de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Camus, Vigné, Masson, Guignot, Jullien, Sandras, Ardoin, médecins-majors de 1re cl.; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Ruchaud, Barberousse, Etienney, Vignon, Costa, Pinat, Coudray, Fontan, Vendeuvre, Lévy, Bercher, Rabaïoye, Théron, Mairesse, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Pourtau, Petit, Jabras, Givry, Ramery, Susini, Testas, Auban, Berge, Baron, Bodet, Menantaud, Brunel, Ohlicher, Pêcheur, Henry, Deroche, Dangles, Poirier, Schell, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

Service de Santé de la marine. — Les élèves du Service de Santé de la marine désignés ci-après, qui ont terminé leurs études à l'Ecole de Bordeaux, sont affectés provisoirement au Service de Santé des ports suivants pour y participer au service général :

A Cherbourg, MM. Boisnière, Péricaud et Vaucel. — A Brest, MM. Kéraudren, Avérous, Roche et Glérant. — A Lorient, MM. Pennober, Rocher et Damany. — A Rochefort, MM. Ramond, Henry Destureaux et Durand. — A Toulon, MM. Gueuttier, Perves, Ragiot, Maubourguet et Dodel. — Centre militaire de la marine, à Bordeaux, M. Farinaud. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Villeroux, Lefèvre, Vadon, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Allègre, Kéruzoré, médecins aides-majors de 1re cl.; Vidal, médecin-major de 2e classe en non-activité. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 8 JANVIER. — 3e 1er Pratique. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e Pratique. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 9 JANVIER. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

MERCREDI 10 JANVIER. — 3e 2e Pratique. Anatomie pathologique. Ecole pratique (laboratoire d'anatomie pathologique).

JEUDI 11 JANVIER. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

SAMEDI 13 JANVIER. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté. — 3e 1er Oral. Faculté. — 3e 2e Oral. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 8 JANVIER. — Jivkovitch (J.) : *Contribution à l'étude de la diarrhée dans la maladie de Basille.* — Reverdy (Jean), externe : *Contribution à l'étude de la perméabilité tubaire.* — Perdu (Christian) : *Essai sur le diagnostic de la coxalgie.* — Chandebois (G.), externe : *Ionométrie médicale.* — Jury : MM. Broca (André), Broca (Auguste), Roger, Hartmann.

MARDI 9 JANVIER. — Louaintier (Lucien) : *Appendicite et grossesse extra-utérine.* — Mlle Cabouat, externe : *Le bismuth dans le traitement de la syphilis.* — Soulié (J.) *Les cancers du cardia et du pôle supérieur de l'estomac.* — Leplat (Georges), externe : *Les épisodes au cours de la rougeole.* — Vidal (Jean) : *Les cardiopathes au cours de la chorée de Sydenham.* — Jury : MM. Faure (J.-L.), Brindeau, Lecène, Nobécourt.

JEUDI 11 JANVIER. — Markovitch (Vitomir) : *Pression veineuse au cours de l'asystolie.* — Labarraque (Léonce), externe : *Contribution à l'étude de la cirrhose de Cruveilhier-Baumgarten.* — Souron (Emile), externe : *L'autosérothérapie dans les épanchements des séreuses.* — Acosta (R.) : *Traitement des tuberculoses chirurgicales.* — Veillon (Albert) : *La compression successive des deux poumons dans le traitement de la tuberculose.* — Jury : MM. Chauffard, Jeanselme, Gilbert, Bernard.

De Lorgeril (Michel), externe : *Traitement des pyodermites du nourrisson.* — Séta (Dominique) : *Les ressources thérapeutiques de la Corse.* — Buisson (J.) : *Les infusoires ciliés du tube digestif (homme et mammifères).* — Jury : MM. Carnot, Bezançon, Brumpt, Philibert.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **32**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre tubes et aiguilles de radium. Contenance au gré acheteur. Certif. Curie. Px avant. *P. M.*, 4781.

A vendre : ancien **couvent**, 45 chambres, grand parc clos de murs près ***fortifications Auteuil***. Conviend. pour clinique, maison de santé. — Gay, propriétaire, 25, rue de Tlemcen, Paris.

Traductions méd. [illegible] langues exéc. av. soin à px [illegible] Mme Camus, 127, r. Legendre.

Poste O.-R.-L. et ophtalm. à céder dans le Centre. Rapport [illegible] fr. ind. 20.000 fr. avec mobilier et instrumentation. Moitié comptant. Ecr. *P. M.*, n° 4799.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, [illegible] appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

Appareils Zander à vendre. Ecrire *P. M.*, n° 4801.

Docteur sous-louerait à confrère spécialiste deux pièces confortables, quartier Europe, pour consultations. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4802.

Veuve de méd. offre 2 pièces meublées, pour saison ou année, dans villa très confortable bord de la mer, plein midi. Prendrait enfant ayant besoin climat côte [illegible] me, La Sales-Antibes (A.-M.).

Chirurgien à Paris cherche associé pour sa maison de santé (Installation moderne, radio., etc.) de bon rapport ; seuls jeunes confrères actifs et sérieux disposant capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4806.

Toxicomanies. Médecin pratiquant sérieusement la méthode américaine de désintoxication du professeur Lambert désire entrer rapport avec confr. pr traitement malades. Ecrire *seulement P. M.*, n° 4807.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
R. PROUST et A. MAURER. — Traitement du cancer de la langue (7 fig.), p. 25.
P. SOLLIER et D. MORAT. — De l'épreuve de l'hémoclasie digestive chez les morphinomanes au cours de l'intoxication et de la désintoxication, p. 28.

Sociétés de Paris :
SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE. — SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ELECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE.

Sociétés de Province :
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON. — COMITÉ MÉDICAL DES BOUCHES-DU-RHONE. — SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES DE MONTPELLIER. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE TOULOUSE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Répertoire de Médecine pratique : n° 127.
A. MOULONGUET. — La vaccinothérapie dans les rhinites.

Supplément :
P. REBIERRE. — Médecine mentale et médecine générale : asile ou hôpital?
Conférences organisées par la Société des Amis de la Faculté de Médecine.
HENRI LECLERC. — *Notes d'histoire thérapeutique* : L'eau sédative (2 fig.).
LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES. — QUESTION ET RÉPONSE. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — CONCOURS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

MÉDECINE MENTALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

ASILE OU HOPITAL ?

Gilbert Ballet affirmait volontiers que les lois et les connaissances médicales actuelles rendaient impossible une séquestration arbitraire dans un asile d'aliénés.

La question ne se poserait d'ailleurs vraiment pas en dehors des internés protestataires. Et chacun sait que ces derniers, qui sont généralement des interprétants et des chroniques, se chargent eux-mêmes de convaincre plus ou moins vite leurs avocats les plus sincères de la réalité de leur délire.

Mais il y a des internés d'une autre sorte, qui ne sont pas des chroniques, qui guérissent même parfois très rapidement et qui ne songent pas à protester.

Revenus entièrement à l'état de santé, ils sont en effet capables de comprendre rétrospectivement qu'on ne les aurait pas internés s'ils n'avaient pas été malades.

Ils peuvent cependant regretter d'avoir été placés dans un asile puisqu'ils devaient guérir si vite, et se demander si leur séquestration, pour n'avoir pas été arbitraire, n'a pas été pour le moins inutile.

L'internement, dans l'état actuel des idées populaires, et pour longtemps encore, est en effet une tare qui suit l'individu dans son existence comme un acquittement ou comme une calomnie. Il en reste toujours quelque chose et l'ancien interné guéri a autant de difficulté que l'épileptique à trouver du travail et de la confiance.

On l'a bien vu surtout depuis la dernière guerre, qui fut logiquement si créatrice de troubles mentaux et, en particulier, d'états confusionnels aigus passagers. Avant l'organisation des Centres de neuro-psychiatrie d'armées ou de l'intérieur, distincts des asiles, un grand nombre de militaires ont été internés *précipitamment* et ont ainsi reçu la tache indélébile.

Dans la suite, beaucoup ont dû être écartés des rangs tant était grande la répugnance des chefs d'unités à les y voir revenir malgré une guérison solidement acquise. Et le même ostracisme les a suivis dans la vie civile.

Il n'est pas bon, on en conviendra, de persévérer en ces errements qui sont aussi bien du temps de paix que du temps de guerre, quoique sur une moins grande échelle.

***

Entre mille que nous pourrions citer, voyons un exemple récent des faits auxquels nous faisons allusion :

Observation. — B...., sous-officier, voyageait, au retour d'une permission, avec des militaires ivres qui lui cherchaient dispute. Il changea de compartiment, puis de wagon. Les militaires le poursuivirent. Il se réfugia alors dans un compartiment de 1re classe où il raconta sa mésaventure à un lieutenant d'artillerie. Celui-ci, étonné, fit fouiller le train : on ne trouva pas les militaires.

Arrivé à destination, B..., inquiet et angoissé, comprenant vaguement qu'il était malade, se dirigea de son propre mouvement sur l'hôpital où il fit presque aussitôt un état panophobique avec agitation motrice intense et réactions violentes de défense qui empêchèrent sans doute toute investigation clinique et toute thérapeutique dans un établissement non outillé pour conserver des malades mentaux.

B... fut donc interné d'urgence.

Trois jours après son entrée à l'asile, l'état confusionnel était à peu près dissipé. Les hallucinations avaient disparu. Il restait seulement quelques idées fixes post-oniriques assez floues. L'internement fut de courte durée.

Mais, à sa sortie de l'asile, B... souffrait encore d'une céphalée tenace qui le fit entrer dans notre service en observation. L'examen mental ne révélait plus aucun trouble. Le malade nous raconta l'histoire du train : il n'avait pas vu les militaires, il les avait seulement entendus le menacer de mort.

Au cours de sa permission, il avait fait un assez large usage d'alcool, mais c'était là chez lui une habitude ancienne, et il avait présenté quelques signes morbides physiques qui n'étaient pas forcément en rapport : de l'inappétence, des vomissements, de la diarrhée, pas de fièvre marquée.....

Ni régime, ni analgésiques, ni peptone ne modifièrent la céphalée. Celle-ci prit un caractère nocturne empêchant le sommeil. Un Wassermann dans le sang ne donna pas de renseignements précis.

Cependant nous observâmes, sur le dos de la langue, une vague cicatrice de lésion récente possible et, sur le thorax, quelques taches assez floues, mais capables cependant d'attirer l'attention. Une ponction lombaire fut alors pratiquée, qui n'eut aucun effet thérapeutique sur la céphalée.

Avant même de connaître le résultat de l'examen du liquide céphalo-spinal, nous fîmes pratiquer des injections intraveineuses de cyanure de mercure. Dès la seconde, la céphalée s'améliora ; elle disparut après la troisième. On assista à une réactivation : angine, plaques muqueuses, légère température.

Le traitement de début fut complété par une série de novar.

L'examen du liquide avait donné :

Deux divisions et demie d'albumine au rachialbuminimètre de Sicard et Cantaloube;

Une lymphocytose abondante;

Un Wassermann positif.

Ainsi, avec la complicité possible d'un léger appoint d'alcool, B... avait présenté une de ces *psychoses syphilitiques aiguës* à forme hallucinatoire, avec idées de persécution et angoisse, sur lesquelles Henry Marcus (de Stockholm) appelait l'attention de la *Société de Neurologie* de Paris en 1920.

***

Si notre malade avait eu la chance d'être infecté, non par le tréponème mais par le pneumocoque ou le méningocoque, il eût évité l'internement : on n'enferme pas dans un établissement spécial les délirants aigus fébriles, même extrêmement agités, qui manifestent une infection à germe connu ou inconnu, avec des signes généraux et des symptômes périphériques. On sait que la période confusionnelle ne dépassera pas l'état aigu. Et personne, après guérison, ne considère un délirant de cette sorte comme un fou.

Il y a donc intérêt, lorsqu'on fait de la confusion mentale, à rester par ailleurs dans un cadre que la « médecine générale » veuille bien considérer comme le sien propre.

Les syndromes mentaux dus, non plus à des toxi-infections, mais à des intoxications exogènes ou endogènes, de cause généralement imprécise, et presque toujours sans fièvre, ne jouissent pas du même privilège. On en fait des « maladies mentales ».

En vérité, si l'on se donnait toujours la peine de fouiller complètement son malade, c'est bien fréquemment qu'on pourrait lui éviter un diagnostic symptomatique incomplet et ses fâcheuses conséquences.

Dans un ouvrage antérieur[1] nous avions essayé de montrer cette nécessité et d'en tirer des conclusions médico-légales. Et c'est pourquoi nous avions inscrit en exergue cette vue prophétique de La Rochefoucauld : « La force et la faiblesse de l'esprit sont mal nommées; elles ne sont en effet que la bonne ou la mauvaise disposition des organes du corps. »

Cette définition, que Morel, Magnan ou Legrain auraient pu prendre à leur compte, mérite d'être appliquée non pas seulement aux dysgénésies, mais à toute la psychiatrie.

La guerre récente nous en a fourni des preuves nombreuses. Les Centres de neuro-psychiatrie d'armée ont reçu, par centaines, des sujets porteurs d'états confusionnels aigus de symptomatologie très variée dans l'ensemble et *revêtant souvent l'aspect de psychoses chroniques du temps de paix*. Nous avons noté le fait dès 1916[2]. M. le professeur Lépine a fait à l'*Académie de Médecine* une communication sur un sujet ana-

1. P. Rebierre. — *Le timide délinquant.* Paris, 1914 (Préface du professeur Gilbert Ballet).

2. P. Rebierre. — « Un Centre psychiatrique d'Armée ». *Arch. de Méd. et de Pharm. milit.*, Mars 1916.

logue [1]. Or, tous ces confus aigus étaient visiblement des malades de médecine générale :

« Il ne s'agit pas, disions-nous dans notre travail de 1916, de sujets ayant subi récemment un brusque et violent traumatisme physique ou psychique, mais uniquement de malades venus de tranchées plus ou moins exposées au feu, ou même de cantonnements éloignés du front, et qui, soumis à des préoccupations obsédantes diverses, familiales ou autres, à des émotions, à l'immobilité plus ou moins oisive, à des insomnies, des veilles, une alimentation défectueuse, souvent trop carnée, ont abouti à un état de déséquilibre physique et psychique par auto-intoxication de fatigue ».

Tous ces malades offraient à l'observation, en dehors des troubles mentaux qui paraissaient dominer la scène, des signes généraux, des symptômes physiques : inappétence, état saburral du tube digestif, constipation, diarrhée fétide, odeur acétonique de l'haleine, etc.

Et, sous l'influence de purgatifs, d'un régime lacto-végétarien, parfois de calmants au début, puis des bains tièdes, du massage général, de toniques du système nerveux et de quelque psychothérapie pour réorienter les malades vers le réel et déraciner les interprétations ou les obsessions post-oniriques, la guérison était obtenue en peu de jours. Il avait suffi surtout de désintoxiquer les malades. Ceux-ci partaient alors en convalescence avec le diagnostic : « Etat autotoxique de surmenage » qui ne laissait pas de tare au dossier. Ils avaient échappé, pour le surplus, à l'internement.

Pourquoi aurions-nous dit : « Confusion mentale » qui n'était qu'une partie du syndrome et qui n'en indiquait pas la cause ?

En temps de paix, d'assez nombreux malades entrent dans les asiles avec des syndromes analogues à ceux dont nous venons de parler et qui ne sont pas dus à des causes très différentes. Et l'on publie sur eux des travaux portant, par exemple, ce titre : « Azotémie et acidose dans la confusion mentale » (Targowla). Les auteurs de ces travaux sont précisément de ceux qui cherchent très heureusement à incorporer la psychiatrie dans la médecine générale. Alors, pourquoi ne pas dire : confusion mentale dans l'azotémie et l'acidose ? On fait du délire dans l'urémie et non de l'urémie dans le délire.

Dans certains Traités de Médecine, on trouve encore un chapitre concernant les maladies « connues sous le nom de névroses ». Ces maladies ne cachaient le plus souvent, sous ce nom, que notre ignorance.

L'anatomie pathologique, la physiologie, l'endocrinologie, le laboratoire et la pathologie générale, unissant leurs efforts, ont peu à peu rétréci le champ des névroses comme ils rétréciront celui des psychoses. Et l'étude psychologique, qui restera forcément toujours une partie de la séméiologie mentale et un moment du diagnostic, cessera d'être une fin, comme elle l'est trop souvent encore, pour n'être plus qu'un moyen.

Les névroses, les psychoses ne sont pas des entités. Elles sont des syndromes ou des symptômes d'affections que nous identifierons de plus en plus à mesure que la médecine mentale s'éloignera de plus en plus d'elle-même de la conception métaphysique des maladies de l'esprit, pour ne s'occuper que des maladies du corps.

Nous n'insistons pas : la cause est entendue des psychiatres de l'Ecole actuelle qui ont su faire pénétrer dans leur spécialité les méthodes et moyens d'investigation de la médecine contemporaine. Aussi bien n'est-ce pas pour eux que nous écrivons ces lignes.

***

Nous les écrivons parce que cette voie nouvelle impose, à notre avis, des mesures nouvelles d'hospitalisation, d'assistance et de sauvegarde à l'endroit des malades mentaux.

Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement, par la modification des errements actuels en matière d'internement, d'éviter aux internés passagers le jugement péjoratif qui les suivra dans la vie. Dans son ensemble, la question est plus haute. Elle est toute de prévoyance et d'économie sociales ou, pour mieux dire, de guérison.

Et d'abord, un ancien interné, guéri, mais forcément fragilisé, ne récidiverait souvent pas sans la suspicion dont il se sent entouré et qu'il ne connaîtrait pas s'il n'avait séjourné qu'à l'hôpital.

Nous ne voulons, bien entendu, pas dire, en prononçant ce mot d'hôpital, que la plupart des malades mentaux doivent être admis dans un service actuel de médecine générale ou traités dans leur famille. Leurs symptômes ne le permettent généralement pas et, lorsqu'ils le permettent, ce n'est pas souhaitable : quel psychiatre n'a pas, en effet, reçu, surtout pendant la guerre, quelques-uns de ces confus asthéniques, sans réactions violentes ou dangereuses et qui, après avoir séjourné longuement dans un service général où l'on ne savait pas les soigner, y avaient *fixé* leurs symptômes de façon durable ? Nous avons relaté l'histoire [2] d'un tel confus immobilisé pendant trois mois, sans soins convenables, dans un hôpital et que nous avons pu guérir en quelques jours par la stimulation générale de ses fonctions physiques et psychiques.

Combien d'autres, retenus, non plus dans un hôpital, mais, prudemment, dans leur famille, sont arrivés trop tard dans les services spécialisés et sont restés ancrés de façon définitive dans leur confusion ! Celle-ci a passé à l'état chronique,

1. J. Lépine. — « Formes élémentaires des délires de persécution. *Bull. Acad. de Méd.*, 21 Novembre 1916.

2. P. Rebierre. — *Loc. cit.*

réalisant un type de démence simple, globale, d'arrêt de la vie mentale ou de rétrogradation vers l'enfance que l'on n'observait que rarement avant la guerre et dont on voit maintenant de façon quotidienne des exemples à l'occasion des expertises de Centres de réforme.

Et ces malades, parce qu'ils ont été ou mal soignés, ou pas soignés, au début de leur maladie, sont réformés à 100 pour 100, sans parler de l'article 10 de la loi. Bien entendu, même s'il était encore temps d'agir et si l'on en avait les moyens, la plupart des familles accepteraient mal maintenant de perdre celui qui est devenu, par des voies singulières, leur soutien matériel.

Faudra-t-il donc toujours qu'un malade mental, pas forcément chronique, dont la place n'est ni dans un service général d'hôpital ni dans sa famille, et auquel on ne peut pas offrir la « maison de santé » soit envoyé fatalement à l'asile pour y recevoir des soins et y aboutir à la guérison?

Nous ne croyons d'ailleurs pas que l'asile actuel soit toujours une maison de thérapeutique et de guérison. Loin de nous la pensée de les englober tous dans cette croyance. Nous n'ignorons pas qu'il y a à Paris et dans quelques grands ou petits centres de province des services d'asile où l'on travaille, où l'on soigne, dans lesquels médecins et internes en nombre suffisant et pourvus des meilleurs éléments de recherche restent au contact de la médecine générale et de ses progrès.

Mais il y a aussi en France de très grands asiles, recevant les malades mentaux de très importantes villes et qui, bien que richement pourvus en pensionnaires, sont moins riches en personnel médical. Et l'on chercherait en vain, en certains d'entre eux, une ébauche de laboratoire : les recherches humorales, en particulier, n'y sont pour ainsi dire pas pratiquées.

Dans ces maisons importantes, les malades sont surtout enfermés, les guérisons sont surtout spontanées.

Donc, pour des raisons de sentiment et pour des raisons d'ordre pratique d'ailleurs inséparables, nous pensons que ni l'asile, ni l'hôpital dans leur état d'organisation actuelle, ni la famille, ne conviennent le plus souvent pour le traitement des malades mentaux qui ne sont pas irrémédiablement chroniques.

***

Depuis ces dernières années, on est entré dans la voie des réalisations en ce qui concerne la prophylaxie mentale, la surveillance et le traitement des petits mentaux. On a créé pour eux des services ouverts qui donneront très certainement d'excellents résultats.

Mais nous ne croyons pas qu'il soit opérant d'installer ces services dans les asiles. Une consultation ou un court séjour dans un service ouvert d'asile, c'est toujours un peu l'asile et cela écartera bien des gens.

Nous nous sommes d'ailleurs placé, comme on l'a vu dans les paragraphes précédents sur un terrain un peu différent, quoique très voisin : ce n'est pas seulement aux petits mentaux, souvent porteurs de séquelles d'états aigus, qu'il convient d'apporter assistance et thérapeutique, c'est aussi aux grands mentaux aigus transitoires, candidats à la guérison parfois très rapide et qu'il ne faut plus envoyer directement de la famille, de la caserne ou de la rue à l'asile. Celui-ci doit devenir une maison d'incurables ou, pour le moins, de chroniques durables.

Cet intermédiaire, qui fut créé pendant la guerre pour les militaires sous le nom de Centres de Neuro-Psychiatrie, a été conservé pour l'armée dans les grands hôpitaux militaires régionaux. On possède aussi, depuis longtemps, dans beaucoup d'hôpitaux civils, des locaux d'isolement provisoire, des cabanons, mais qui sont en vérité toujours des antichambres d'asile.

Tout cela est d'ailleurs déplorablement insuffisant en contenance, en organisation, en outillage et en personnel spécialisé.

Un peu partout, le personnel médical manque qui pourrait exercer dans les conditions souhaitables le triage, l'étude clinique et la thérapeutique dont nous affirmons l'utilité avant la plupart des décisions d'internement.

C'est qu'en effet les psychiatres véritablement spécialisés sont presque tous médecins d'asiles et, par conséquent, en fort petit nombre. L'immense majorité des autres praticiens, et ceux mêmes qui enseignent, ont bien appris, pendant leurs longues années d'études, les maladies du cœur, du poumon, du tube digestif, etc.; mais ils peuvent fort bien n'avoir vu qu'incidemment et rapidement des malades mentaux. Ils peuvent fort bien n'avoir appris qu'en théorie la psychiatrie si, par aventure, un psychiatre s'est trouvé dans leur jury d'examen.

La psychiatrie reste la seule spécialité fermée et la plupart de ceux qui l'ont embrassée s'y cantonnent.

Or la médecine est une et indivisible.

L'étude de la psychologie normale et pathologique est indispensable à tout praticien, qui a de belles moissons à glaner dans l'étude globale des « mentaux ». Et le contact de la médecine générale et du laboratoire est indispensable au psychiatre.

***

Pour résumer, nous soumettons à l'appréciation et à la discussion de nos lecteurs les conclusions suivantes:

Les Centres de Neuro-Psychiatrie créés pendant la guerre ont constitué des organes de triage dont le rendement a été tout à fait satisfaisant. Ils furent, pour les malades mentaux, un échelon indispensable entre la liberté normale et l'asile.

Organisés auprès de centres hospitaliers importants ou en des hôpitaux pourvus de services de tous genres, ils ont constitué des foyers de recherche et ont joué un rôle thérapeutique de premier ordre.

Des services analogues devraient être organisés, dans le temps de paix, dans tous les grands hôpitaux civils et militaires et être suffisamment vastes, indépendants, outillés et pourvus en personnel spécialisé pour qu'ils soient vraiment à la hauteur de leur tâche.

Ils recevraient des consultants externes et des malades internes de neurologie et de psychiatrie, spécialités que le public englobe volontiers sous le nom de « maladies nerveuses ».

Quoique ouverts, en principe, pour la grosse majorité des pensionnaires, ces services seraient cependant partiellement et momentanément fermés pour d'autres, placés en des locaux spéciaux, et cela dans la mesure où est fermé un local d'isolement quelconque dans un hôpital quelconque lorsqu'il contient un délirant aigu ou un contagieux jusqu'à disparition du délire ou du danger de contagion ou, bien entendu, jusqu'à internement.

Mais seule la chronicité dûment établie entraînerait l'internement.

Le service médical de ces quartiers serait confié à des médecins spécialisés des hôpitaux et qui seraient affectés indifféremment et alternativement soit à ces quartiers, soit à des asiles de chroniques.

Pour le recrutement suffisant en nombre des spécialistes et pour l'instruction générale utile de tous les praticiens, les étudiants devraient y faire obligatoirement, comme aussi dans les asiles, un stage suffisamment prolongé.

En dehors même de ce stage, les élèves auraient constamment à leur portée, dans les hôpitaux quelconques qu'ils fréquentent durant toutes leurs études, et dans une atmosphère de médecine générale, l'un de ces Centres de Neuro-Psychiatrie qu'ils ne trouvent, croyons-nous, nulle part à l'heure actuelle.

P. Rebierre,
Médecin-major de 1re classe.

CONFÉRENCES
ORGANISÉES PAR LA
SOCIÉTÉ DES AMIS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Peu de temps après la fin de la guerre, se constituait une *Société des Amis de la Faculté*. M. Léon Bourgeois voulut bien en accepter la présidence. M. Chauffard fut nommé secrétaire général, ayant pour l'assister les docteurs G. Guillain et G. Bourgeois. Le but était de recueillir des fonds en vue d'améliorer notre Faculté; de rénover ses installations matérielles et son outillage; d'assurer l'extension de son influence et de son rayonnement à l'étranger; d'intensifier ses travaux et ses recherches. La Société se prometttait encore, quand ses ressources auraient été suffisantes, d'organiser des bourses d'études et de voyages, d'aider ceux qui désirent se perfectionner sur une question spéciale ou poursuivre des expériences personnelles. Malheureusement les souscriptions ne furent pas très nombreuses et les fonds de la Société ne sont pas encore bien considérables. Mais le dévouement inlassable du président Léon Bourgeois et de ses collaborateurs finira tôt ou tard par triompher des obstacles et, pour montrer que la Société est vivace et active, une décision a été prise qui pourra avoir d'heureuses conséquences.

La Société vient de décider l'organisation de conférences hebdomadaires.

J'entends d'ici les objections : « Encore des conférences, va-t-on dire. Mais des conférences, il y en a partout à Paris! On se demande même comment elles recrutent des auditeurs. Faut-il que le public ait du temps à perdre pour s'intéresser à ces débordements d'éloquence et faut-il que vous ayez peu d'imagination pour n'avoir pas trouvé autre chose! »

Ces critiques sont faciles. Mais l'idée est intéressante.

Trop souvent on affirme que les professeurs des Facultés de Médecine se contentent d'appliquer les découvertes réalisées ailleurs ; on les accuse de suivre le mouvement scientifique, sans y participer. Trop souvent, causant avec des personnes fortunées qui voudraient consacrer une somme importante à une œuvre utile, laisser leur fortune à un établissement scientifique, on entend dire : « La Faculté de Médecine n'a pas besoin d'argent. Les professeurs ont plus de ressources qu'il ne leur en faut pour accomplir leur tâche. »

A l'étranger on ne raisonne pas ainsi. On a compris que par ses applications pratiques la médecine est la science la plus utile à l'humanité. On tient en haute estime ceux qui s'y adonnent ; on n'hésite pas à les encourager et à leur venir en aide. Les médecins français, moins bien partagés que leurs confrères étrangers, ne se laissent pas rebuter par les difficultés de la tâche. Ils font d'inlassables efforts pour frayer des routes nouvelles et parvenir à de nouveaux résultats. C'est justement pour faire apprécier l'œuvre originale de la Faculté de Médecine que ces conférences ont été organisées. Professeurs et agrégés sont invités à exposer leurs recherches. On fera chaque année une dizaine de conférences, de telle sorte que le tour de chacun ne reviendra guère que tous les sept ou huit ans. Le conférencier résumera le travail qu'il aura accompli pendant ce laps de temps. Il montrera son effort personnel, il mettra en vedette l'effort des collaborateurs et des élèves qui auront travaillé autour de lui. D'autres professeurs choisiront un sujet à l'ordre du jour et feront voir comment ils l'ont étudié et quels

résultats ils ont obtenus. Fixer l'état d'une question importante, exposer des recherches personnelles, voilà le double but que devront atteindre ceux qui participeront à ce nouvel enseignement.

Les conférences auront lieu le jeudi à 9 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Elles seront publiques, aucune carte ne sera exigée à l'entrée.

Nous sommes persuadés que la tentative aura du succès et attirera un nombreux public. Des confrères que leurs occupations professionnelles empêchent de se tenir, comme ils le voudraient, au courant de certains progrès, seront heureux d'avoir le moyen d'être renseignés. Des étudiants viendront acquérir des notions nouvelles qu'ils ne trouveraient pas dans leurs livres. Toutes les personnes qui s'intéressent au mouvement scientifique contemporain seront les bienvenues. Elles comprendront quel effort fructueux accomplit la Médecine française et ceux qui seront convaincus que notre Faculté essaie de se maintenir à la hauteur de sa tâche et s'efforce constamment de rajeunir ses méthodes et son enseignement, ceux-là n'hésiteront pas à devenir des amis de la Faculté, en s'inscrivant à la nouvelle Société.

***

Programme des conférences qui auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté le jeudi à 9 heures du soir.

Date	Conférence
18 Janvier.	M. Roger : *Les fonctions du poumon.*
25 —	M. Chauffard : *La goutte.*
1er Février.	M. Mauclaire : *Les greffes chirurgicales.*
8 —	M. Balthazard : *Le syndicalisme médical et les lois sociales.*
15 —	M. Gougerot : *Prophylaxie antivénérienne.*
22 —	M. Brindeau : *Les fibromes utérins compliqués de grossesse.*
1er Mars.	M. Sergent : *Insuffisance surrénale.*
15 —	M. Chevassu : *Les urémies curables.*
22 —	M. J.-L. Faure : *Traitement du cancer du col de l'utérus.*

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

L'EAU SÉDATIVE

Peu d'hommes ont suscité plus de jugements contradictoires que Raspail : aux uns, il apparaît comme la réincarnation d'Harmodius et d'Aristogiton, comme le



Fig. 1. — F.-V. Raspail, à l'âge de 15 ans. (Extrait des *Archives de parasitologie*, t. VIII.)

précurseur de Pasteur ; d'autres ne voient en lui qu'un démagogue et qu'un empirique toujours en révolte contre le pouvoir établi et contre l'enseignement officiel, une sorte de Guignol barbu rossant tour à tour le commissaire et la Faculté. De telles divergences ne s'expliquent que par des déformations d'optique telles qu'en p uvent créer les passions politiques : dans la physionomie de Raspail il n'y a, au fond, de complexe que l'état d'âme de ses panégyristes et de ses détracteurs ; pour en juger sainement il suffit, louvoyant entre les deux clans, de n'envisager le savant qu'à travers son œuvre scientifique : étudiant Ingres, un peintre oublierait qu'il gratta du violon ; parlant de Raspail, un médecin ne doit avoir cure des théories politiques qu'il professa. C'est ce qu'a fait le professeur R. Blanchard dans une notice biographique où il nous montre Raspail se classant, grâce aux travaux du début de sa carrière, parmi l'élite des biologistes : « C'est à lui qu'on doit la première conception de la théorie cellulaire, c'est lui qui, le premier, a jeté les bases de la pathologie cellulaire. Alors que l'Ecole se perdait encore dans les obscurités de la théorie humorale, il mettait en évidence le rôle capital que jouent, dans l'étiologie des maladies, d'une part les gros parasites visibles à l'œil nu, d'autre part des parasites alors invisibles qui pénètrent dans nos organes et y causent des ravages d'autant plus redoutables qu'on ne peut constater leur présence et les combattre en temps utile[1]. » L'antisepsie et l'asepsie découlant de ces conceptions, l'opinion s'explique qui voulut en attribuer la paternité à Raspail : s'il ne les créa pas, du moins eut-il le mérite de les entrevoir, de frayer la voie qui devait conduire à leur découverte.

A une œuvre d'une telle portée, l'histoire n'a pas rendu toute la justice dont elle était digne : c'est un fait qu'on doit, sans doute, déplorer mais dont il n'est pas impossible de pénétrer les raisons. Si Raspail fut un grand savant, une chose capitale lui manqua pour « stabiliser » les vues, parfois géniales, de son esprit : le sens des relativités, condition *sine qua non* du criticisme. L'absolu qu'étant jeune, alors qu'il se destinait à la prêtrise, il n'avait pu trouver dans les dogmes, il eut le tort de le demander plus tard à la science : il transporta son *credo* du surnaturel dans le naturel, oubliant que le « *quid est veritas?* » de ce mécréant de Ponce-Pilate est une des questions que doivent le plus souvent se poser les chercheurs aux prises avec les énigmes de la nature et qu'il y a, en matière de science, plus à attendre du doute clairvoyant que de la foi aveugle. J'entendis un jour un contemporain de Raspail schématiser sa mentalité en ces termes : « Raspail ? Quel homme génial s'il n'avait eu la manie d'écrire vérité au singulier, de l'affubler d'un V majuscule et de s'en croire l'unique dépositaire ! ».

1. R. Blanchard. — « Biographie de F.-V. Raspail ». *Arch. de Parasitologie*, 1904.

C'est dans l'œuvre médicale de Raspail que s'affirment le plus son absolutisme, son inébranlable confiance en ce qu'il jugeait être la vérité. La lecture du *Manuel annuaire de la santé* est, à cet égard, fort instructive. Raspail, qui n'était pas médecin, fit paraître ce manuel en 1845 : il appliquait en même temps, avec la collaboration du Dr Cottereau, les principes de sa méthode dans des consultations qu'il avait fondées, 10, rue des Francs-Bourgeois au Marais. Poursuivi le 19 Mai 1846 en exercice illégal de la médecine, il présenta lui-même sa défense et plaida contre la Faculté, déclarant qu'il ne pouvait, sans trahir ses principes, consentir à se plier sous le préjugé de la médecine officielle en prenant un diplôme : il fut condamné à 15 francs d'amende, le maximum de la peine : c'était une consécration qui valait tous les parchemins de la Faculté ; à partir de ce jour, il brava ouvertement la loi et établit, sans le concours d'aucun médecin, un bureau de consultations gratuites ; ces consultations, ainsi que le manuel obtinrent un immense succès : la foule des malades afflua rue Culture Sainte-Catherine où elles avaient lieu et les éditions du manuel, « ce guide du bon citoyen, de l'époux et du père », se multiplièrent avec une inlassable fécondité.

Il serait inexact de croire, comme on le fait habituellement, que la thérapeutique de Raspail se réduisait à l'emploi du camphre : toutefois cette drogue y joue un rôle prépondérant et Raspail fait preuve, en sa faveur, d'une confiance sans bornes. Pour ses amis politiques eux-mêmes, son nom était devenu inséparable de celui du camphre : lorsque, le 24 Février 1848, il entra à l'Hôtel de Ville pour proclamer la République, Louis Blanc s'écria : « Tiens, voilà M. Raspail! Qu'en ferons-nous ? (camphrons-nous). »

Raspail nous montre le camphre « accroissant la fécondité, rendant la gestation heureuse et l'accouchement facile » : son odeur si chaste « ne paralyse que l'abus, les aberrations et les velléités inopportunes de l'amour ». Il a, en outre, la propriété de ramener le sommeil, d'éclaircir les urines, d'empoisonner les parasites tant internes qu'externes, de dissiper les crampes d'estomac, les douleurs d'entrailles, la dysenterie, la gravelle, d'assainir les blessures et les plaies de toute nature. Parmi les nombreuses préparations indiquées par Raspail pour l'emploi de cette panacée, les plus inclytes furent les cigarettes qui, suivant leur inventeur, devaient détrôner le tabac, et l'eau sédative dont la formule figure au Codex avec la composition suivante : ammoniaque liquide 60 gr., alcool camphré 10 gr , chlorure de sodium 60 gr., eau distillée 1.000 gr. Ce liquide, où le camphre tour-

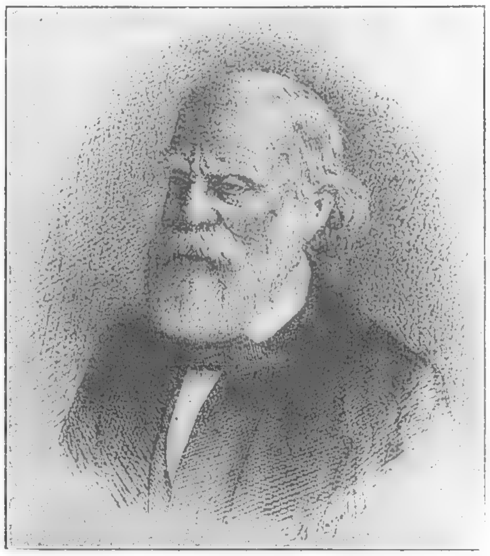


Fig. 2. — F.-V. Raspail, député de Lyon (1863). (Extrait du *Manuel annuaire de la santé* pour 1870.)

billonne en trombes neigeuses, est encore, actuellement, le remède le plus populaire des affections les plus diverses : je ne crois pouvoir mieux résumer ses indications qu'en citant les vers que lui consacra un des plus enthousiastes partisans de Raspail, le Dr Dupré :

Du maître la lancette a nom l'Eau sédative
Et c'est une eau fort simple et pourtant très active :
Sel, camphre, ammoniaque, en leur combinaison
Des tissus enflammés ont aisément raison.
L'alcalin liquéfie et le camphre tempère,
Les caillots sont dissous et le calme s'opère :
Le mal comme à la main est parfois emporté,
Le malade aussitôt renait à la santé.
En compresses, en bains, on peut en faire usage,
De cataplasmes chauds elle fait l'arrosage
Et même on peut la boire, aussi la respirer :
Par tous les téguments elle sait pénétrer
Jusqu'au sein des tissus à la trame en souffrance
Rendant avec la paix la vie et l'espérance.

Comme beaucoup de poètes, M. Dupré exagérait un peu Il faut reconnaitre, cependant, que l'application sur le front de compresses imbibées d'eau sédative peut, dans les migraines, se montrer secourable. Alors que j'étudiais les humanités au Lycée Henri IV, il arrivait souvent que je fusse atteint de maux de tête qui coïncidaient régulièrement avec l'approche de la classe de mathématiques ; sans doute l'ennui démesuré que m'inspirait la science des nombres, la perspective de bâiller, pendant deux mortelles heures, devant un tableau d'ardoise couvert de signes ésotériques déterminaient-ils en mon organisme un choc hémoclasique d'une violence spéciale : on m'envoyait alors à l'infirmerie dont la surveillance était confiée à une bonne religieuse qui, bien que les convictions politiques de M. Raspail l'épouvantassent, professait pour son système une profonde admiration : elle me ceignait la tête d'un bandeau arrosé d'eau sédative, affirmant que nulle migraine ne résistait à ce topique : en effet, deux heures après, au moment même où un roulement de tambour annonçait que le maître avait fini d'aligner ses x et ses y, je me déclarais complètement guéri et un sourire de triomphe illuminait le visage de la chère sœur : il m'a paru de mon devoir de rapporter, à l'actif de l'eau sédative, une cure si merveilleuse.

Henri Leclerc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

La lutte contre le favus en Pologne et les pays limitrophes : Lithuanie, Lettonie, Roumanie.

En Pologne, de toutes les maladies trichophytiques, celles causées par l'achorion Schönleinii est la plus importante. Et chose curieuse, elle éprouve d'une façon toute particulière la race juive. Il est possible que le port en permanence d'un couvre-tête, souvent crasseux, y soit pour quelque chose. On pourrait trouver des faits analogues chez les populations musulmanes de Bosnie, qui, guidées de même par une idée d'origine religieuse, portent en permanence une calotte. Et il paraît que la localisation du favus correspondrait exactement à cette petite calotte qui couvre la tête de l'enfant.

En réalité, la question du terrain joue un rôle énorme. La sous-alimentation permanente des populations pauvres de race juive est d'un degré assez accusé pour que cette maladie envahisse, outre le cuir chevelu, la peau glabre et qu'il puisse même s'observer des cas de favus généralisé. De même, en Russie, le favus prend les proportions d'une véritable épidémie.

La misère, l'ignorance et un fond de mentalité fataliste favorisent incontestablement la propagation de la maladie. Une œuvre de bienfaisance américaine, le Joint Distribution Committee (la J. D. C.), grâce à la générosité de ses concitoyens, s'est attachée à lutter avec ce mal en Pologne et dans les pays limitrophes. Lithuanie, Lettonie, Roumanie. La lutte contre le favus en tant que maladie sociale n'est pas chose aisée. Elle demande un ensemble de moyens à la fois matériels et moraux. Ces derniers, la J. D. C. les a trouvés auprès d'une société médicale de protection de santé de la population juive en Pologne, le T. O. Z., à laquelle elle a confié les moyens nécessaires en ce but.

L'organisation de la lutte antifavique fut exécutée par le Dr Wl. Altmann, le directeur actuel de cette lutte. Son plan est très simple : la Pologne et les pays intéressés furent divisés en districts, Chacun de ces districts est organisé de la façon suivante : une ville importante du district possède à la fois une installation à rayons X, pour l'épilation, un dispensaire dermatologique, pour le diagnostic et le traitement du favus, une installation de désinfection, des bains et des douches et un internat pour les enfants provenant du district. Cette ville est, en outre, le siège d'un comité d'action antifavique. Elle forme le centre du district. Ce centre communique avec le reste du district par des sœurs visiteuses spécialisées en dermatologie et par un médecin inspecteur. Ce centre reçoit les enfants malades au fur et à mesure qu'il lui est possible de les traiter, ce qu'il fait connaître aux sœurs visiteuses qui les y ramènent. Pendant le traitement, les enfants habitent l'internat. Ensuite ils reviennent chez eux où les soins consécutifs leur sont prodigués par les sœurs. Le district constitue donc l'élément essentiel de la lutte antifavique. Les délégués de tous les districts se réunissent à Varsovie, pour élire un comité exécutif permanent. L'importance du centre antifavique de Varsovie est accrue par le fait qu'il joint à ses fonctions ordinaires celles d'un centre d'enseignement : il s'y forme, en effet, des médecins et des sœurs spécialisés dans la lutte antifavique, aussi bien radiologistes que dermatologues. Le centre de Varsovie possède, en outre, un apareillage puissant de radiologie, permettant un travail intensif de plusieurs heures par jour. L'irradiation est faite par des tubes Coolidge, le rayonnement est filtré, le dosage minutieux. Le système d'irradiation le plus couramment employé est celui de sept champs, parallèlement à ceux de cinq ou de six champs d'irradiation. Il est, en outre, en élaboration, un système permettant d'irradier plusieurs têtes à la fois. Le malade est irradié en trois jours en comptant deux à trois champs d'irradiation dans une seule séance. Les résultats se sont montrés dignes de tant d'efforts.

Dès maintenant, des centres pareils fonctionnent déjà ou doivent fonctionner bientôt, en outre de Varsovie, à Bialystok, Vilno, Lodz, Cracovie, Lwow (Lemberg), Rowno, Brest (Pologne), Kowno Grodno (Lithuanie), Riga (Lettonie), Kischenieff (Roumanie).

Voilà donc une organisation imposante et peut-être unique, entreprise en vue de faire disparaître une maladie sociale et séculaire.

B. Grynkraut (de Varsovie),
Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

PÉROU

D'après les renseignements communiqués par notre distingué confrère, le professeur Escomel, d'Arequipa, le Gouvernement, habilement secondé par le ministre de Santé et Travaux publics, Dr Carletti, continue son œuvre d'assainissement national, avec persévérance et intelligence.

Une ordonnance est donnée d'après laquelle aucune maison ne peut être bâtie sans l'approbation préalable de la Direction de salubrité, dans le but d'avoir des bases solides en vue de la prophylaxie des maladies endémiques en chaque localité.

Des mesures énergiques sont prises en vue de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses et de la culture de légumes et fruits capables de transmettre les maladies hydriques.

Des mesures extrêmes sont prises contre les fumeries d'opium qu'ont voulu établir les immigrants chinois, de même que contre la vente clandestine des poisons et toxiques.

La Commission de Pharmacie a rédigé les ordonnances concernant le bon fonctionnement des pharmacies, d'après les indications les plus modernes.

Dernièrement, avec la plus extrême cordialité, a été reçu à Lima, le général Pellegrin, nouveau chef de la Mission française pour instruire l'armée du Pérou.

Enfin, un groupe de médecins du Pérou, Aréquipa, ont envoyé leur « grain de sable » pour le monument Pasteur, à l'occasion de son Centenaire, à Strasbourg.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Frais d'inscriptions des étudiants mutilés.

D. — *Comme mutilé réformé à 100 pour 100 + 8°, puis-je avoir des avantages quant aux frais d'examens ou d'inscriptions?*

R. — Jusqu'à ce jour rien n'est prévu pour exo-

nérer les étudiants mutilés de la guerre du versement des droits.

Mais leurs demandes de dispense de versement des droits d'inscriptions sont toujours examinées par le Conseil de Faculté avec le plus grand intérêt.

En conséquence, cette demande doit être motivée (gravité de la blessure, situation pécuniaire de la famille, nombre d'enfants). Toutes ces questions sont importantes et entrent en ligne de compte.

Classement et grade des médecins de réserve entrant a l'École de Marseille.

D. — *En Janvier 1923, à l'Ecole de Santé coloniale de Marseille, vont entrer :*

1° Les élèves sortant de Bordeaux;

2° Les candidats reçus au recrutement latéral.

Ces élèves, de par la guerre, appartiennent à différentes promotions : 1915-16-17.

Comment se fera le classement de sortie qui décidera de leur affectation dans les colonies?

Leur ancienneté sera-t-elle respectée et le classement aura-t-il lieu par promotion? Ou sera-t-il global?

D. — *Les docteurs en médecine, admis à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, sont nommés, à leur entrée, médecins aides-majors de 2e classe. Mais fait-on une différence entre les docteurs en médecine ayant fait la guerre (soit comme médecin auxiliaire ou aide-major) et ceux qui n'ont pas été mobilisés?*

R. — Le Service de Santé militaire de la 8e Direction des Troupes coloniales vient de rédiger un projet de décret qui va être soumis à l'approbation du Ministre, *pour régler la situation des médecins aides-majors de recrutement latéral* sur le point d'entrer à l'Ecole d'application de Marseille, *sans concours*, le 1er Janvier 1923. Ce décret leur concédera les mesures réparatrices accordées aux élèves de l'Ecole du Service de Santé navale de Bordeaux. Ce décret, en outre, complétera, pour les médecins aides-majors du recrutement direct, les décrets du 10 Juin 1921, du 16 Février 1922 et du 6 Novembre 1922.

En exécution des dispositions de ce décret, qui sera bientôt approuvé et signé, *les médecins aides-majors de la guerre seront nommés médecins aides-majors de 1re classe, avec rétroactivité de prise de rang.*

On peut d'ailleurs consulter le projet de loi relatif aux statuts des élèves du Service de Santé militaire : des dispositions analogues seront prises pour les médecins aides-majors du recrutement latéral.

Donc vous auriez tort tous les deux de vous désespérer, puisqu'en définitive vous recevrez satisfaction dans un délai très court (trois mois au maximum).

Surtout pas d'abstention! N'hésitez pas à entrer à l'Ecole d'application de Marseille : il n'est pas possible que la loi méconnaisse vos services de guerre.

Le classement sera global et le choix des colonies se fera, comme par le passé, suivant le rang de classement.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

QUESTION ET REPONSE

Concours annuel des médecins adjoints des asiles d'aliénés.

D. — *Quelle est la meilleure voie à suivre pour être nommé médecin des asiles départementaux de province (asiles de l'Etat)? Existe-t-il une brochure renseignant sur le concours de l'adjuvat des asiles? Le médecin, reçu à ce concours, reçoit-il immédiatement une affectation? Quel est son traitement de début, quel avancement peut-il espérer?*

R. — La voie à suivre pour être nommé médecin adjoint des asiles d'aliénés est de subir le concours annuel, qui a été institué par le décret du 2 Février 1910 et dont voici les principales dispositions.

Art. 1er. — Les médecins adjoints des asiles publics d'aliénés sont recrutés au moyen d'un concours annuel.

Nul ne pourra exercer les fonctions de directeur médecin d'un établissement d'aliénés s'il n'a subi avec succès les épreuves du concours d'adjuvat. Toutefois, un médecin qui a acquis une grande notoriété en psychiatrie pourra être autorisé à diriger un établissement privé ou public, si le ministre de l'Intérieur lui confère cette dispense.

Art. 2. — La date du concours annuel est fixée par un arrêté ministériel publié au *Journal Officiel*, deux mois à l'avance.

Art. 3. — Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine d'une Faculté de l'Etat, avoir fait leur service militaire *et avoir eu moins de 33 ans* au 1er Janvier de l'année du concours.

Par décret du 15 Avril 1919, la limite d'âge de 33 ans est reculée d'une durée égale à celle des hostilités pour les concours de 1920 et des quatre années suivantes. Pendant cette période transitoire, il sera ajouté aux épreuves du concours une épreuve sur titres militaires, cotée de 1 à 10 (décret du 24 Décembre 1919).

Il faut justifier d'un stage de deux ans, soit comme interne dans un asile d'aliénés public ou privé, soit comme chef de clinique ou interne des hôpitaux.

Pour concourir, il faut fournir l'acte de naissance, l'état des services, l'exposé des titres, un résumé succinct des travaux publiés, et un certificat de stage.

Le jury de ces concours est tiré au sort.

Les épreuves ont lieu à Paris. Elles sont au nombre de 6 : 3 préparatoires et 3 définitives.

1° Question écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux ;

2° Sur l'organisation des asiles d'aliénés et la législation applicable aux aliénés. Il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 10.

3° Une épreuve sur titres.

Les épreuves définitives comprennent :

a) Une question orale de médecine et chirurgie en général ;

b) Une épreuve clinique sur un malade : diagnostic, pronostic, traitement, assistance.

c) Une épreuve clinique écrite sur l'état mental d'un malade et détermination des conséquences qui en découlent, au point de vue de la législation civile et criminelle. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de la consultation.

Les candidats sont classés d'après le nombre de

points obtenus; ils choisissent les postes vacants suivant leur rang de classement.

Traitements actuels :

Directeurs-médecins et médecins en chef

1re classe	16.000	Seine.	18.000
2e —	15.000	—	17.000
3e —	14.000	—	16.000
4e —	13.000	—	15.000
5e —	12.000	—	14.000

Médecins-adjoints

1re classe	10.200
2e —	9.400
3e —	8.600
4e —	7.800

A ces traitements s'ajoute la jouissance des allocations en nature déterminées par le règlement de chaque asile (logement, chauffage, éclairage, etc...)

Le point de départ de l'ancienneté dans le grade de médecin adjoint est déterminé, pour les médecins d'un même concours, par le rang d'admission à ce concours.

Sauf en cas de démérite dans le service, tout directeur médecin ou médecin en chef, comptant deux ans de stage dans une classe, est promu à la classe immédiatement supérieure. Le retard dans l'avancement de classe à l'ancienneté est prononcé après avis d'une Commission spéciale qui est constituée auprès du ministre de l'Intérieur.

Les mesures disciplinaires sont : l'avertissement, la censure, l'ajournement pendant trois ans, le déplacement, la rétrogradation de classe, la mise en disponibilité et la révocation.

Ces dernières mesures sont exceptionnelles, car la mise en disponibilité fait supprimer le traitement.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LIVRES NOUVEAUX

Ophtalmologie tropicale, par R. H. Elliot, médecin-chef de l'hôpital ophtalmologique de Madras. Traduction française par Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, et Morras, ophtalmologiste de l'hôpital Marie-Feuillet à Rabat. 1 volume de 362 pages avec 117 figures et 7 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 fr.

Le beau livre du lieutenant-colonel Elliot, déjà très connu dans son édition anglaise, a été publié en français avec le concours du Service de la Santé et de l'Hygiène publique du Gouvernement chérifien du Maroc.

Dans la préface dont il l'a honoré, M. le maréchal Lyautey dit qu'il est heureux de patronner la traduction française de ce livre, connaissant les sentiments d'amitié de l'auteur pour la France, sentiments dont il a donné tant de preuves au cours d'une guerre qui l'a frappé dans ses plus chères affections.

« M. Elliot n'est pas seulement un savant, c'est aussi un médecin dans toute l'acception du mot, un missionnaire qui s'est attaché à pénétrer l'esprit et à mériter la confiance d'une population dont les façons de sentir et de penser sont si loin des nôtres. Il a été un des nombreux et grands artisans de la conquête pacifique de l'immense Empire des Indes.

« Je ne trouve nullement oiseux les conseils que M. Elliot donne sur la façon de diriger un hôpital, sur les moyens de se faire comprendre et aimer de ses malades. Sans vouloir faire de rapprochement entre des pays, des races et des situations qui ne peuvent se comparer, je pense que la manière de faire aux Indes ne doit pas, à quelques modalités près, différer beaucoup de celles que j'ai vu réussir à Madagascar, dans le Sud Oranais ou au Maroc.

« La connaissance de la langue et des mœurs, le respect des croyances s'imposent au médecin comme à l'administrateur et lui sont presque aussi indispensables que les qualités techniques. »

On lira, en effet, dans les chapitres d'introduction, les pages consacrées à l'extrême fréquence des affections oculaires dans les pays tropicaux, la répartition des Centres ophtalmologiques dans l'Empire des Indes et les conseils qu'Elliot tire de son expérience personnelle pour aider ses confrères à connaître la psychologie du peuple, les méfiances vis-à-vis des influences étrangères, entretenues par les charlatans indigènes, les résultats des remèdes populaires et d'un régime alimentaire spécial.

Après des chapitres intéressants sur les effets de la forte lumière, du vent et de la poussière des tropiques, on arrive à une étude très complète des affections parasitaires de l'œil et spécialement de nombreuses variétés de filaires observées dans la région orbitaire. A signaler également un curieux chapitre sur l'abaissement de la cataracte chez les Hindous, qui se termine trop fréquemment par la panophtalmie par suite d'absence complète d'asepsie. L'auteur oppose ces fâcheuses pratiques aux soins minutieux, qu'il donne en détail, pour l'opération de cataracte par extraction (dilacération de la capsule ou extraction totale de Smith).

Après d'importants chapitres sur les différentes conjonctivites, en particulier le trachome, sur le glaucome et son traitement, le livre se termine par une revue rapide des manifestations oculaires des maladies générales observées dans les pays tropicaux : béribéri, choléra, dysenterie, lèpre, malaria, variole, pian, fièvre bilieuse hémoglobinurique, etc.

Cette trop rapide et incomplète énumération ne peut donner qu'une idée très imparfaite des renseignements précieux que nos médecins, aussi bien métropolitains que coloniaux, peuvent trouver dans ce livre. On ne peut que féliciter MM. Coutela et Morras d'avoir mis toute leur science et leur conscience à présenter une traduction française digne de l'original.

L'édition est d'ailleurs très soignée et s'orne de nombreuses figures en noir et en couleur.

F. de Lapersonne.

Les psychonévroses anxieuses et leur traitement, par Paul Hartenberg. 1 vol. in-8 de 271 pages (*Alcan*, éditeur). Paris, 1922.

Le nouveau livre d'Hartenberg est la synthèse de recherches qu'il poursuit depuis un quart de siècle.

(*Voir la suite, p.* **56**.)

DERNIERES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

A L'ÉCOLE NORMALE

Dimanche passé, l'Ecole normale supérieure — où Pasteur, qui y passa d'abord comme élève, puis comme préparateur, comme administrateur et comme directeur scientifique une importante part de sa vie, a laissé tant de souvenirs, — célébrait à son tour dans une séance intime et en présence des membres de sa famille la mémoire du maître disparu.

A cet effet, dans la salle des actes du grand établissement de la rue d'Ulm, où l'on avait disposé un superbe buste de Pasteur dû au ciseau de Paul Dubois et nouvellement acquis par l'Ecole, se trouvait rassemblée une assistance nombreuse parmi laquelle on remarquait aux côtés de M. Gustave Lanson, directeur de l'Ecole, qui présidait la réunion, MM. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts; Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales; Paul Appell, recteur de l'Université de Paris; Emile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences; Coville, directeur de l'enseignement supérieur; Thamin, directeur de l'enseignement secondaire; les professeurs Roux, directeur de l'Institut Pasteur; Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur; Louis Martin; Paul Janet, membre de l'Académie des Sciences; Borel, Mesnil, Delezenne, etc.

En ouvrant la séance, M. Lanson, après avoir noté rapidement que le retard apporté par l'Ecole normale à célébrer le centenaire du savant, dont nulle part on ne saurait davantage vénérer la mémoire, n'avait d'autre cause que l'impossibilité où l'on s'était trouvé de le faire durant les périodes de vacances en raison de l'absence des élèves, a chaleureusement remercié de leur présence les membres de la famille de Pasteur et tous les assistants et a tout particulièrement exprimé sa gratitude à M. Vallery-Radot, dont le livre d'un si haut intérêt : *Histoire d'un savant par un ignorant*, a naguère initié le grand public à la vie et à l'œuvre du maître disparu.

M. Plantefol, agrégé, préparateur de botanique à l'Ecole normale, parlant ensuite au nom des jeunes générations normaliennes, insista tout particulièrement dans son allocution sur l'influence si heureuse que Pasteur exerce sur le développement de la mentalité de la jeunesse.

Puis, M. Paul Janet, membre de l'Académie des Sciences et professeur à la Sorbonne, au nom de la Société des Amis de l'Ecole normale, a rappelé tous les liens qui unissent ce grand établissement à l'œuvre pastorienne et, après avoir noté combien cet « illustre ancien » portait d'attachement à la vieille maison, il a conclu son allocution en insistant sur le devoir qui incombe à tous les normaliens, qu'ils soient des « littérateurs » ou des « scientifiques », de s'associer à son égard dans une commune admiration.

M. Emile Picard, parlant au nom des anciens élèves de l'Ecole normale, a ensuite rappelé tout ce que fit Pasteur pour assurer la prospérité de l'Ecole dont il fut l'administrateur et le directeur scientifique et où, jusqu'en 1889, il conserva son laboratoire.

« Si vous voulez faire de la science, disait-il aux jeunes gens qui venaient le consulter sur l'orientation à donner à leur vie, venez à l'Ecole normale; si vous voulez semer des cailloux sur les routes, allez à l'Ecole polytechnique. »

M. Vessiot, l'actuel directeur des études scientifiques au grand établissement de la rue d'Ulm, à son tour est venu ensuite rappeler combien Pasteur contribua à assurer à l'Ecole le développement des recherches scientifiques, spécialement en réussissant par son activité à obtenir l'augmentation du nombre des agrégés préparateurs, favorisant ainsi fortement l'orientation des élèves de l'Ecole vers les études supérieures et préparant par là même un recrutement plus parfait des professeurs des Facultés.

Enfin, M. Mesnil, membre de l'Académie des Sciences, dans une dernière allocution fort applaudie, a exposé avec une merveilleuse clarté la genèse de l'œuvre pastorienne, son développement et les résultats merveilleux qu'elle a donnés.

Après ce dernier discours et avant de se séparer, les assistants se rendirent enfin au cabinet qu'occupait jadis Pasteur à l'Ecole normale et visitèrent son laboratoire — actuellement l'infirmerie de l'Ecole — où l'on conserve pieusement quelques-uns des instruments qu'utilisa jadis l'illustre maître disparu.

Examens du nouveau régime. — Les noms des candidats ajournés en Octobre 1922, admis à se présenter à la session spéciale de Février, seront affichés le 24 Janvier.

L'ouverture de la session aura lieu le 5 Février.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 25 Janvier 1923, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Pichon, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie; clinique de l'angine diphtérique et du croup; sérothérapie; tubage et trachéotomie; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours. Tous les matins : visite; examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h. Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — MM. Hudelo, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques; Scheydt, médecin de l'hôpital de Cette.

Médaille de bronze. — MM. Bréavoine, à Bois-Colombes (Seine); Haloua, Pillière de Tanouarn, à Paris.

L'aide aux étudiants. — Des bourses annuelles renouvelables de 1.200 à 1.800 fr. sont instituées par l'Association des médecins de la Seine, dont le montant sera prélevé sur les arrérages du legs fait par M. Soudry.

Ces bourses sont instituées en faveur de jeunes Français sans fortune, intelligents, ayant déjà donné des garanties de travail, d'économie, de bonne conduite et de bonne santé, en un mot offrant les meilleures espérances, âgés de 16 ans au moins et de 28 au plus, habitant une partie quelconque de la France, quelle que soit la profession choisie ou à choisir.

Adresser les demandes à M. Barth, président de l'Association des médecins de la Seine, 2, rue Saint-Thomas-d'Aquin, à Paris, et à M. Lesné, secrétaire général de l'Association, 15, rue de l'Université, à Paris.

Le centenaire de Pasteur à Bruxelles. — Le centenaire de Pasteur sera célébré à Bruxelles, le samedi 20 Janvier, à 3 h., au Palais des Académies.

A cette séance, M. le vicomte Berryer, au nom du Gouvernement belge; M. Paul Strauss, au nom du Gouvernement français; MM. les professeurs Bordet et Calmette doivent prendre la parole.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Beauzée-sur-Aire (Meuse), de M. Gillet, ancien député de la Meuse et, à Paris, celle de M. Dagoncourt.

C'est au Français Morel que revient l'honneur d'avoir isolé l'anxiété diffuse et les obsessions sous le nom de *Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral.*

Pour Hartenberg, les anxieux sont caractérisés par une émotivité exagérée, soit survenant d'une façon épisodique par accès intermittents, soit persistant comme un état durable et qui confère aux malades qui en sont atteints une physionomie clinique particulière et des modes spéciaux de réaction. De plus, à la faveur de cette hyperémotivité, se développent fréquemment chez eux des troubles psychiques secondaires dus à la fixation de cette émotivité sur les éléments les plus divers de la vie mentale : peurs, doutes, scrupules, affections de la volonté, passions, obsessions, véritable floraison morbide épanouie sur le terrain de l'anxiété. Ce sont ces manifestations morbides, aussi abondantes que variées, qu'Hartenberg a étudiées sous le nom collectif de *psychonévroses anxieuses.*

Son livre, très vivant, se divise en trois parties.

Dans la *première*, il a décrit l'émotivité anxieuse normale et le mécanisme de l'angoisse, puis l'hyperémotivité anxieuse, ses causes et sa nature.

Dans la *deuxième* partie, il a passé en revue les diverses formes que revêt l'anxiété morbide, les types cliniques des psychonévroses anxieuses : angoisse aiguë, anxiété chronique, phobies, doutes, scrupules, aboulies, impulsions, sentiments anxieux, passions, obsessions. Il a étudié successivement les causes et la nature de l'obsession, les caractères de l'idée obsédante, les conséquences mentales de l'obsession, les complications de l'obsession, les réactions et moyens de défense des obsédés, enfin la clinique des obsessions.

La *troisième* partie, consacrée au traitement, rendra service aux praticiens en donnant le détail des procédés souvent heureux employés par Hartenberg pour atténuer, sinon guérir, les manifestations pénibles dont se plaignent les psychonévropathes anxieux.

Ces malades étant légion et la psychiatrie étant ignorée de trop de médecins, on voit l'utilité d'un livre comme celui-ci.

LAIGNEL-LAVASTINE.

L'Esprit d'Esculape, par MM. CABANÈS et WITKOWSKI. 1 vol. in-16, de 292 pages (*E. Le François*, éditeur). Paris, 1922.

« Mieux est de rire que de larmes escrire, pour ce que rire est le propre de l'homme. »

Cette façon de penser de l'auteur du *Gargantua* que nous montrent aujourd'hui MM. Cabanès et Witkowski dans leur nouvel ouvrage, est aussi fréquemment celle des malades et des médecins.

Rien n'est moins pour surprendre.

La maladie est par elle-même chose pénible et affligeante. Quoi de plus naturel, alors, que ceux qui en souffrent et aussi ceux qui par état s'emploient à la combattre, s'efforcent à l'occasion d'oublier les misères qu'elle entraîne et, à l'exemple du barbier Figaro, se hâtent d'en rire pour n'avoir pas à en pleurer.

Ainsi en fut-il de tout temps.

Et c'est ce que nous montrent excellemment les auteurs de l'*Esprit d'Esculape* en nous rapportant, soigneusement et méthodiquement classés, nombre de bons mots, d'épigrammes ou de récits joyeux recueillis chez les anciens et les modernes, et dans lesquels malades comme médecins font à l'envi assaut et de verve et d'humour.

G. VITOUX.

L'élevage en commun des nourrissons : les pouponnières, par d'HEUCQUEVILLE. 1 vol. de 241 pages, illustré de 70 figures (*Maloine et fils*, éditeurs).

La question des pouponnières est une question d'actualité qui, en dehors des médecins, intéresse, comme l'indique M. d'Heucqueville dans l'introduction de son ouvrage, les hommes politiques qui ne sauraient vraiment plus se désintéresser du problème si angoissant pour nous de la dépopulation, les administrateurs et directeurs de l'Assistance publique qui ont la charge d'élever de trop nombreux enfants abandonnés, et les femmes qui trouvent, en s'occupant des poupons, un champ fertile pour exercer leur activité et leur dévouement. C'est une question qui a préoccupé nos ancêtres, et M. d'Heucqueville, après avoir exposé les tentatives malheureuses d'élevage en commun des nourrissons dans le passé, expose dans son livre, éloquemment préfacé par M. Wallich, ce qu'on peut en attendre dans le présent. Et pour cela, il nous fait connaître le fonctionnement de la Pouponnière de Boulogne-sur-Seine, une des plus importantes pouponnières de « l'Entr'aide des femmes françaises » dont il a bien voulu se charger au point de vue médical. A cette description il ajoute le tableau de la maison qu'il considère comme l'idéal du genre. A ce point de vue, son livre est précieux, car ceux qui entreprendront de créer des œuvres analogues, appelées à jouer un rôle de plus en plus grand dans l'organisation sociale, y pourront puiser de nombreux et précieux renseignements.

Le premier principe de ces pouponnières est de *les réserver exclusivement à l'enfant sain et normal de la première année*, qui évite ainsi la si fréquente et si désastreuse mise en nourrice au biberon.

L'ouvrage est illustré de nombreuses figures qui accompagnent un texte clair et précis ; il est, de plus, utile à l'œuvre si intéressante de « l'Entr'aide des femmes françaises » puisque l'auteur a eu la généreuse pensée de lui abandonner les bénéfices de cette édition.

D. BOUR.

Physiologie normale et pathologique de la miction, par G. LEMOINE. 1 vol. de 102 pages, avec 17 figures (*Imprimerie Médicale et Scientifique*). Bruxelles, 1922.

Cet ouvrage est divisé en 11 chapitres.

Les trois premiers sont consacrés à l'étude anatomique et physiologique de l'innervation vésicale et du phénomène de la miction; le chap. IV est une étude physio-pathologique des incontinences; les chap. V à XI traitent des états pathologiques (incontinence essentielle, diagnostic, traitement et pronostic des incontinences, le spasme de l'urètre, les rétentions d'urine).

Passons rapidement sur la partie purement physiologique, heureuse mise au point des notions modernes, qui donne aux systèmes sympathique et parasympathique l'importante part qui leur revient dans le contrôle et la conduite de la miction; passons très rapidement aussi sur l'étude, très intéressante, que M. Lemoine fait du *tonus vésical*, en rapprochant et

(*Voir la suite, p.* **59**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 127)

(*Thérapeutique*) **RHINITES**

La vaccinothérapie dans les rhinites

La vaccinothérapie trouve dans les rhinites un domaine très favorable à son action et doit entrer dans l'arsenal thérapeutique habituel du praticien; il n'est d'ailleurs pas prouvé qu'elle agisse par un processus spécifique.

L'identification des germes rencontrés dans les fosses nasales est souvent très difficile; elle n'est d'ailleurs pratiquement pas utile pour l'établissement des autovaccins.

Rhume des foins. — Ce syndrome étant provoqué par une hypersensibilité de l'organisme aux pollens, les vaccins ne peuvent agir que contre les infections microbiennes associées; les résultats sont inconstants: mieux vaut tenter la désensibilisation antipollinique.

Coryza aigu. — Les stock-vaccins polymicrobiens, dont on trouve plusieurs formules dans le commerce, peuvent donner de bons résultats; mais ils amènent parfois des réactions vaccinales brutales et même des poussées de sinusite qui doivent rendre leur emploi très prudent.

Coryza a répétition. — Chez ces malades, la flore microbienne varie peu d'un rhume à l'autre. Les autovaccins donnent d'excellents résultats et empêchent la répétition des crises. Au moment d'une poussée aiguë, prélèvement de muco-pus dans le méat moyen, sous le contrôle d'un spéculum aseptique, à l'aide d'un mince porte-coton. Ensemencement sur gélose Truche et gélose au sang; étuve à 37° pendant quarante-huit heures; émulsion des cultures dans du sérum physiologique; titrage du vaccin à 500 millions de germes par centimètre cube; stérilisation par chauffage à 56° pendant vingt-quatre heures; vérification de la stérilité par ensemencement. Doses : 1/4 de cmc, puis 1/2 cmc et enfin 1 cmc pour les 10 autres injections. Injections sous-cutanées bihebdomadaires.

Rhinite muco-purulente chronique. — Préparation d'un autovaccin comme dans le cas précédent; employer des doses un peu plus fortes, en progressant jusqu'à 2 cmc de vaccin et en faisant 20 injections. Résultats favorables, puisque, sur des malades non guéris par les modes de traitement habituel, on obtient 40 pour 100 de guérisons et 40 pour 100 d'améliorations.

Rhinite atrophique ozéneuse. — Malgré de nombreuses recherches, la bactériologie de l'ozène est encore mal connue et aucun des germes successivement considérés comme spécifiques n'a pu s'imposer définitivement. Les stock-vaccins à bacilles de Perez, très employés à l'étranger, donnent des résultats moins bons que les autovaccins. Faire faire au malade un lavage du nez avec une solution de borate de soude à 25 gr. par litre deux heures avant le prélèvement, afin d'enlever les croûtes. Avec un mince porte-coton faire une prise dans le méat moyen. Ensemencement sur gélose Truche, étuve à 37° pendant quarante-huit heures, émulsion dans du sérum physiologique, titrage à 500 millions de germes par centimètre cube, stérilisation par chauffage à 60° pendant quatre heures; vérification de la stérilité. Jacod conseille de faire également un ensemencement sur milieu anaérobie, en bouillon; puis on centrifuge ce bouillon, on lave le culot que l'on émulsionne dans du sérum physiologique; les deux émulsions aérobie et anaérobie sont mélangées à parties égales. Stérilisation comme précédemment.
Doses : 1/2 cmc, 1 cmc, 1 cmc 5 et 2 cmc; faire trois séries de trois injections chacune; une tous les deux mois. Chez les enfants au-dessous de 10 ans, les doses doivent être réduites de moitié. Les résultats sont favorables : guérison dans 1/3 des cas et amélioration dans 50 pour 100 des cas (on entend par guérison la disparition des croûtes et de l'odeur, l'atrophie persiste). Si l'on se rappelle la résistance de cette affection aux modes habituels de traitement, on comprend toute la valeur de cette thérapeutique.

André Moulonguet.

en comparant ce phénomène à ceux que l'on observe dans les muscles striés et dans les appareils musculaires des invertébrés; passons rapidement enfin sur la partie consacrée aux phénomènes réflexes. Il suffit, me semble-t-il, de signaler ces étapes physiologiques qui acheminent logiquement et sainement le lecteur vers l'étude des problèmes cliniques; l'analyse de cette partie physiologique entraînerait trop loin, mais n'oublions pas cependant de souligner l'importance du terme ultime de cette étude physiologique de la miction : la partie consacrée aux *réflexes de la miction* et celle qui traite du *contrôle de la miction*.

Arrivé à ce point de son étude, l'auteur donne donc au lecteur les éléments qui sont indispensables à la compréhension du mécanisme des états pathologiques; c'est d'une façon fructueuse que celle-ci peut ensuite être entreprise.

La partie pathologique débute par l'étude expérimentale du phénomène incontinence dans ses rapports avec l'excitation, la section des nerfs et la destruction des centres nerveux médullaires; la comparaison et le rapprochement des faits expérimentaux et des faits d'observation clinique liés à des lésions du système nerveux (lésions de la voie sensitive, lésions de la voie motrice, lésions médullaires et troubles psychopathiques...) assurent ici la liaison logique des faits physiologiques et des faits pathologiques ; puis l'auteur passe à l'étude des syndromes d'observation clinique. Notons en passant quelques faits :

A propos de l'*incontinence*, M. Lemoine insiste sur la part prédominante qui doit être dévolue au système nerveux, et, recommandant l'étude de l'*index manométrique de pression vésicale* (pour une quantité donnée de liquide) comme moyen d'estimation du degré de tonicité vésicale, il insiste, pour ce qui est du traitement de ces formes, sur l'importance de la psychothérapie, de la rééducation et des moyens médicamenteux, au premier rang desquels il place la belladone (formes hypertoniques) et la strychnine (formes atoniques).

Une série d'observations et un tableau récapitulatif des cas traités par l'auteur viennent à l'appui des conclusions formulées précédemment, complétant heureusement la description pathologique.

Pour ce qui est du *spasme de l'urètre* par contraction réflexe de son sphincter strié, M. Lemoine insiste, entre autres faits, sur le rôle (dans certaines formes) des états psychopathiques et sur leur traitement par l'éducation du sujet.

Enfin, à propos de l'étude des *rétentions d'urine*, l'auteur explique la *rétention incomplète* par la perturbation d'un des éléments de la miction (perturbation du deuxième réflexe de contraction), et il explique la rétention chez les prostatiques sans prostate par un spasme des fibres musculaires du col vésical.

Etude clinique solidement charpentée de faits physiologiques, la monographie de M. Lemoine forme un tout très homogène et dont le contenu justifie pleinement le titre très extensif que lui a donné son auteur.

A.-C. Guillaume.

Le indicazioni attuali alla provocazione dell'aborto, par le Dr Paolo Gaifami. Collezione Bardi di « Attualita della Medecina ». Rome (*Libreria di Scienze e Lettere*), 1922. — Prix : 7 lires 50.

On trouvera, dans ce volume de 150 pages, une revue générale très complète des circonstances cliniques qui peuvent constituer une indication à l'avortement provoqué.

Le principe général de l'avortement médical est l'existence d'un danger de mort maternelle, conséquence de la gestation et susceptible de guérison si on pratique l'avortement. Partant de là, Gaifami étudie successivement les indications gynécologiques et obstétricales, les indications liées aux toxémies gravidiques, celles qui résultent d'affections médicales et chirurgicales.

J'ai lu, avec intérêt, les intéressantes discussions que contient cet ouvrage, et, pour beaucoup des cas étudiés, les solutions que Gaifami indique sont pleinement satisfaisantes. Pourtant, sans entrer dans le détail des quelques points où un accoucheur parisien ne serait pas d'accord avec notre confrère italien, je dois dire que j'ai été très étonné de voir discuter (même pour les rejeter) des indications telles que les viciations pelviennes, la rétroflexion utérine, la syphilis, l'hystérie.

Il n'en reste pas moins que la lecture de ce petit ouvrage est des plus intéressantes et des plus suggestives.

Henri Vignes.

LIVRES REÇUS

2856. **Inspection. Palpation. Percussion. Auscultation. Leur pratique en clientèle médicale.** Troisième édition, par Maurice Letulle, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Boucicaut 1 vol. de 337 pages, avec 133 figures expliquées et 12 planches en héliogravure de radiographies normales hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 14 francs.

2857. **L'expertise devant la Justice de paix dans les accidents du travail**, par le Dr Maillox, 1 vol. de 76 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

2858. **Les phénomènes de destruction cellulaire**, par Louis Bory, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. Préface de M. le professeur Roger, 1 vol de 212 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 12 de 1922.

Mémoire original.

Georges Bourguignon. — L'emploi des méthodes électriques dans le diagnostic et le pronostic des lésions des nerfs périphériques.

Analyses.

Tables des matières du Tome VI.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Conférences d'ophtalmologie pratique. — M. Poulard commencera ces conférences le lundi 22 Janvier et les continuera les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2, dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades.

Ces conférences sont faites pour ceux qui se destinent à la médecine générale et pour ceux qui la pratiquent. Elles sont gratuites. S'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

CONCOURS

Internat en pharmacie des asiles. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira à Paris le lundi 15 Janvier 1923.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er Février 1923.

Dispensaire public d'hygiène sociale du département d'Oran. — Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin-chef des services du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département d'Oran est ouvert.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de 45 ans et avoir exercé la médecine depuis deux ans au moins (internat des villes de Facultés compris).

Pièces nécessaires : 1° demande sur timbre légalisée; 2° acte de naissance; 3° certificat d'aptitude physique; 4° extrait de casier judiciaire; 5° exposé des titres et travaux scientifiques; 6° justification de connaissances spéciales en phtisiologie, notamment d'un stage effectif dans un service de perfectionnement d'enseignement de la tuberculose; de connaissances bactériologiques, radiologiques et, si possible, laryngologiques, engagement de renoncer à la clientèle et de ne pas s'installer dans le département pendant trois ans après la cessation de la fonction.

Le fait d'être chargé d'un service hospitalier ou de diriger un laboratoire public ou privé n'est pas incompatible avec la fonction.

Le médecin nommé devra résider à Oran et s'engager à assurer le service pendant au moins deux ans. Il recevra un traitement de début de 12.000 francs, avec allocation supplémentaire de 1.000 francs pour la laryngologie.

Le Conseil d'administration procédera à la nomination du médecin, après avis du Comité national de défense contre la tuberculose à qui les dossiers des candidats auront été préalablement communiqués.

Adresser les demandes de candidature, avant le 28 Février 1923, à M. Glatard, administrateur délégué, 30, boulevard Séguin, à Oran.

NOUVELLES

Conseil supérieur d'hygiène publique. — M. Dimitri est nommé chef du laboratoire du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Bonjan, démissionnaire.

Une fâcheuse décision. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Froment-Meurice, au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération reportant au 31 Mars 1923 le délai imparti par la délibération du 30 Décembre 1919 pour la suppression de toute publicité médicale ou pharmaceutique ayant trait aux maladies des voies urinaires dans les édicules concédés à la Société fermière de la publicité sur chalets de nécessité et urinoirs de la Ville de Paris.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

M. Alaux (Eugène), médecin auxiliaire : excellent médecin auxiliaire. A trouvé une mort glorieuse, le 20 Septembre 1914, au plateau de Craonne, dans l'exercice de ses fonctions. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 5 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **54**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A vendre : *ancien couvent*, 45 chambres, grand parc clos de murs près *fortifications Auteuil*. Convient pour clinique, maison de santé. — Gay, propriétaire, 25, rue de Tlemcen, Paris.

Traduct. méd. ttes langues exéc. av. soin à px mod. Jarrige, lic. ès sc., chez Mme Camus, 127, r. Legendre.

Poste O.-R.-L. et ophtalm. à céder dans le Centre. Rapport 40.000 fr. Ind. 20.000 fr. avec mobilier et instrumentation. Moitié comptant. Ecr. *P. M.*, n° 4799.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

Docteur sous-louerait à confrère spécialiste deux pièces confortables, quartier Europe, pour consultations. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 4802.

Chirurgien à Paris cherche associé pour sa maison de santé (Installation moderne, radio., etc.) de bon rapport; seuls jeunes confrères actifs et sérieux disposant capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4806.

Station thermale poste à reprendre est recherché par docteur 30 ans, ancien interne provisoire; ferait également rayons X. — Ecrire *P. M.*, n° 4808.

(*Voir la suite, p.* **63**.)

Médecin suisse, 36 ans, marié, bon interniste, ayant l'habitude de la clientèle élégante cherche place comme assistant ou médecin adjoint dans maison de santé ou sanatorium *de tout premier ordre*, Paris ou environs, pour maladies internes; serait disposé à s'associer avec confrères en participant avec 80.000 fr. à 100.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4809.

Microscope à immersion, dernier modèle allemand Winkel, 2 ocul., neuf. 1.200 fr. Ecrire *P. M.*, n° 4810.

Pharmacien 1re cl. ex-int. hôp. Paris désire indication petite localité intéressante pour fonder ou acquérir officine. — Ecrire *P. M.*, n° 4811.

Externe des hôpitaux, 14 inscr. A. R. libre après-midi et soirées cherche occup. dans maison de santé, clinique ou consultations. — Ecrire *P. M.*, n° 4812.

A vendre installation d'électrothérapie sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4813.

A vendre au Vésinet, 5 minutes gare, belle propriété de près d'un hectare, grande maison de style, deux salons, salle à manger, salle de billard, 14 chambres, électricité, 20 fenêtres par étage, belle maison de jardiniers, communs, deux serres, orangerie. Conviendrait pour maison de santé ou de convalescence. Concours éventuel du vendeur. Ecrire Lemoro, propriétaire, 28, rue Washington, Paris (8e).

Chambres meublées avec pension p. 1 ou 2 étud. Px mod. Repas seuls 4 fr. 11, rue St-Martin (Châtelet).

A vendre 3.500 fr. interrup. Ropiquet avec bobine et table de comm. marchant sur 110 v. alt. *P.M.*, 4816.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. Lermoyez et J. Ramadier. — La paralysie respiratoire du larynx est un syndrome de syphilis, p. 33.
G. Cotte. — L'anesthésie régionale de l'utérus, p. 36.
A. Tansard. — De l'emploi des injections intramusculaires de lait et de la vaccinothérapie dans le traitement de la blennorragie, p. 37.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — L'ésérine comme médicament cardiaque, p. 39.
Sociétés de Paris :
Académie de Médecine. — Société de Chirurgie.
Sociétés de Province :
Société de Chirurgie de Marseille. — Société de Médecine de Toulouse. — Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — Société de Médecine et de Chirurgie des Hopitaux de Lille.
Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 128.
G. Marion — A propos du diagnostic de la tuberculose rénale.
Supplément :
C. L. — Quelques réflexions à propos d'un barème.
P. Pecker. — La défense départementale contre la dépopulation par l'assistance à domicile.
J. Comby. — J. Braquehaye.
S. Mosse. — *Note de chirurgie pratique* : Une nouvelle boite à gants (4 fig.).
La Médecine a travers le monde. — Question et réponse. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

QUELQUES RÉFLEXIONS
A PROPOS D'UN BARÈME

Notre époque est celle des taxations. On taxe le pain et les farines. On taxe aussi les divers actes médicaux.

Je n'ai point l'honneur d'être expert. Je ne suis qu'un simple chirurgien qui s'efforce, dans les cas de sa pratique, à préciser les indications des diverses méthodes opératoires, à en apprécier les difficultés et les avantages et à en juger les résultats. C'est pour cette raison, sans doute, que j'ai toujours été surpris des tentatives faites pour hiérarchiser, si l'on peut dire, les actes médico-chirurgicaux, pour tarifer par des chiffres ce qu'ils représentent de travail, de peine et de responsabilités pour celui qui les accomplit. Les barèmes où s'accumulent ces chiffres me laissent quelque peu rêveur.

Le plus récent barème est celui qui vient d'être établi en vue de l'application de la loi du 31 Mars 1919 sur les soins à donner aux victimes de la guerre. *La Presse Médicale* l'a publié dans ses derniers numéros.

J'ignore quels en sont les auteurs et je suis persuadé qu'ils ont accompli leur tâche en toute conscience et après mûre réflexion; ils ont même fait preuve d'une connaissance approfondie des interventions les plus nouvelles, puisqu'ils prévoient l'opération de Matas pour les anévrismes et la greffe articulaire. Et pourtant, à lire attentivement ce barème, certains détails étonnent.

Il semble que la conception déterminante des auteurs ait été qu'une intervention est d'autant plus importante — c'est-à-dire plus difficile, plus grave, nécessitant plus de soins et d'attention — qu'elle porte sur un organe plus volumineux et, aux membres, sur un segment plus voisin de la racine. C'est ainsi qu'il y a une classification, avec tarif progressivement croissant, des os en « moyens » et « volumineux », des articulations en « petites, moyennes et grandes », qui, sans doute, manque un peu de précision et qui surtout ne cadre pas avec les conditions opératoires réelles, car il y a de petits os et de petites articulations moins faciles d'accès que les gros. Avec le barème, une intervention sur le tibia, os incontestablement volumineux, mais le plus superficiel et le plus abordable de tous, sera tarifée 400, 600 ou 800 francs, suivant qu'il s'agira d'une simple ablation de séquestre, d'un évidement large ou d'une résection diaphysaire, alors que les mêmes interventions faites sur le radius, os qui ne peut

prétendre qu'à la médiocrité, malgré les muscles et les nerfs qui en défendent l'accès, seront évaluées à un tarif moitié moindre.

De même, l'arthrotomie du genou, la plus facile de toutes, comporte une rémunération double de celle du poignet, dont l'exécution est pourtant beaucoup plus délicate, plus élevée même que celle de la hanche, articulation plus profonde et de drainage malaisé.

De même encore, on voit que la ligature de l'artère fémorale est tarifée plus haut que celle des arcades palmaire ou plantaire, terreur des candidats aux épreuves de médecine opératoire; il est vrai que les indications de la ligature des arcades ne seront pas très fréquentes.

Pourquoi, d'autre part, fixer uniformément à 400 francs la valeur de l'ostéosynthèse de tous les os longs des membres au cas de fracture récente, alors que, pour les pseudarthroses, le tarif varie de 500 francs (pour un seul os de l'avant-bras), à 1.000 francs (pour le fémur)? Les difficultés sont-elles donc si différentes dans les deux cas?

La trépanation simple du crâne est évaluée à 200 francs (c'est vraiment pour rien); mais, si la dure-mère est ouverte, le taux monte du coup à 600. Quelques lignes plus loin, d'ailleurs, le barème arrive à 800 francs pour l'abcès cérébral, les projectiles intracrâniens et l'épilepsie jacksonienne; et il faut bien reconnaître que, si l'on met à part l'abcès, le projectile et l'épilepsie, on ne voit guère quelles pourront être, chez les anciens blessés du crâne, les indications de la trépanation, avec ou sans ouverture de la dure-mère.

Un dernier détail qui, je crois, stupéfiera beaucoup de chirurgiens : on tarifie à 35 francs — moins cher que la saignée — l'ouverture d'un « panaris de la gaine ». Ne savons-nous pas que ce panaris de la gaine est une affection grave qui compromet toujours les fonctions du doigt et de la main, qui même, par ses complications, peut mettre en danger la vie du malade et qu'il faut, pour le traiter convenablement, une opération délicate, longue, minutieuse et nécessitant l'anesthésie générale!

Ce n'est pas pour le vain plaisir de la critique que je relève ces contradictions et ces erreurs. Je ne blâme point les auteurs du barème : je suis persuadé que d'autres n'auraient pas fait mieux. J'ai voulu seulement montrer qu'il est singulièrement difficile — ou plutôt impossible — d'établir un tarif des actes chirurgicaux comme on établit un tarif de denrées alimentaires ou de produits industriels.

L'importance d'une opération ne se mesure ni à la longueur de l'incision, ni au volume de l'os ou de l'articulation, ni aux dimensions du séquestre ou de la tumeur enlevés. C'est qu'il y a des « impondérables » en chirurgie; il y en a même beaucoup, et ce sont eux qui font qu'une même opération sera simple ou difficile, d'une bénignité absolue ou d'une gravité certaine suivant les cas.

Cette façon de comprendre administrativement l'exercice de la médecine me paraît illogique et dangereuse. Forcément, elle prête de flanc à la critique. Elle est mauvaise pour le médecin, mauvaise aussi pour le malade : êtes-vous bien sûr qu'il ne se rencontrera jamais un chirurgien pour trouver, dans la prime de 400 francs, une indication à l'ouverture de la dure-mère au cours d'une trépanation? Je sais bien les raisons que l'on peut invoquer pour l'établissement de tels barèmes, mais je ne les crois pas d'une valeur absolue et j'estime en tout cas qu'il est indispensable, en pareilles matières, que le malade ou la collectivité qui le représente fassent confiance au médecin.

Malheureusement il y a des gens nombreux — et des plus notoires — qui rêvent une vaste organisation de la médecine dite sociale où, comme dans toute administration, tout serait réglementé, prévu et tarifé. La première conséquence serait de faire du médecin un fonctionnaire, ayant comme tout bon fonctionnaire l'horreur des initiatives et la phobie des responsabilités. Et ce n'est l'intérêt ni des malades, ni de la profession.

C. L.

LA DÉFENSE DÉPARTEMENTALE

CONTRE LA DÉPOPULATION

PAR L'ASSISTANCE A DOMICILE

Le *Congrès international de Protection maternelle et infantile* (Paris, Juillet 1922) a émis, sur notre proposition, le vœu suivant : « Le Congrès émet le vœu que les Conseils généraux, à l'instar de celui de Seine-et-Oise, organisent des services départementaux d'assistance maternelle à domicile permettant à chaque commune d'avoir son poste de secours maternel muni d'un outillage d'urgence (trousseau de maternité : chemises, draps, serviettes, etc..., objets de pansements antiseptiques, layettes) en faveur des mères nécessiteuses et de leurs nouveau-nés. »

Le service de maternité à domicile de Seine-et-Oise a doté, sans y être obligé par la voix impérative d'une loi, presque toutes les communes (630 sur 691) de notre département, en faveur des mères infortunées, d'un poste de secours d'urgence que toutes les communes de France devraient posséder et que le professeur Pinard [1] considère comme équivalent au moins à la création de bâtiments qui, dans chaque commune, contiennent la pompe à incendie; et d'après notre Ministre de l'hygiène, le sénateur Strauss [2], cet outillage est au moins aussi indispensable pour veiller à la sécurité de la cité puisqu'il évoque une idée juste, un devoir, non plus équivalent, mais supérieur de vigilance et d'intervention collective.

1. M. A. Pinard. — *Bull. de l'Acad. de Méd.*, séance du 2 Mai 1899.
2. M. Strauss. — « La puériculture ». *Revue des Revues*, 15 Janvier 1900.

L'outillage d'urgence ou le trousseau de maternité du poste de secours qui se trouve à la Mairie comprend :

a) Deux draps de lits neufs en coton et ourlés, de 3 m. sur 2 ; 2 alèzes en toile ; 3 paquets de coton hydrophile de 125 gr. chacun ; tuyau en caoutchouc et 1 canule en verre pour l'usage de la douche ;

b) Une layette composée de 4 langes, dont 2 en laine et 2 en coton ; 3 chemisettes, 3 brassières, 3 couches, 3 bonnets piqués, 3 fichus ;

c) Les médicaments à joindre au trousseau comprennent : 20 comprimés de sublimé à 25 centigr. ; 1 pot de vaseline de 30 gr. ; 100 gr. d'alcool à 60°.

Toute femme privée de ressources, à la suite d'une demande adressée à la Mairie, reçoit à domicile ce trousseau de maternité peu de temps avant son accouchement.

Dans leurs rapports à l'Assemblée départementale, nos préfets successifs MM. Poirson[1] et Autrand[2] ont souligné le bien accompli par le service de Maternité à domicile dans la Seine-et-Oise au profit de la puériculture.

Le *Congrès International de Protection Maternelle et Infantile*, estimant que tous nos Conseils généraux devraient suivre l'exemple salutaire de la Seine-et-Oise, nous croyons utile de rappeler ici la délibération de notre assemblée départementale due à l'initiative de notre excellent confrère, M. Amodru. Cette délibération, certes ancienne, puisqu'elle date du mois d'Août 1909, est encore plus d'actualité à présent, après la saignée douloureuse de 1914-1918 subie par la France et s'impose à la méditation patriotique de tous ceux qui ont souci de la prospérité de notre budget vital. Voici cette délibération, ayant précédé l'organisation du service de Maternité à domicile de notre département.

Le Conseil général de Seine-et-Oise,

« Vu la lettre adressée le 20 Août 1899 au Président du Conseil général par M. Pecker (de Maule), fondateur de l'Association maternelle des dames mauloises, en vue de faire connaître le but poursuivi par cette œuvre qui tend à assurer aux femmes nécessiteuses qui accouchent chez elles une assistance réellement efficace ;

« Considérant que l'assimilation qui a été faite, au point de vue de l'Assistance médicale des femmes enceintes arrivées au terme de leur grossesse, avec des malades ordinaires a eu pour conséquence de leur assurer comme à ces dernières, non seulement l'Assistance hospitalière, mais aussi l'Assistance à domicile et a réalisé de la sorte un véritable progrès ;

« Considérant que ce progrès ne sera véritablement efficace que le jour où la femme nécessiteuse qui accouche chez elle aura à sa disposition des linges propres en quantité suffisante, des antiseptiques et tous les objets de pansement nécessaires en pareil cas ;

« Considérant que l'antisepsie puerpérale pratiquée suivant les données de la science a pour effet de supprimer pour ainsi dire complètement la mortalité chez les femmes en couches, de diminuer dans une grande proportion les maladies post-puerpérales, de prévenir chez les nouveau-nés l'ophtalmie purulente, qui a causé jusqu'ici le plus grand nombre de cécités ;

« Considérant que, dans ces conditions, l'attribution aux femmes nécessiteuses dont la délivrance a lieu chez elles des objets matériels nécessaires pour appliquer l'antisepsie constitue un devoir de solidarité sociale, auquel le Conseil général et les communes ne sauraient se soustraire ;

« Sa IVe Commission entendue ;

« Délibère,

« Des félicitations sont adressées à l'Association des dames mauloises[3] et à son fondateur M. Pecker pour l'œuvre sociale d'Assistance maternelle qui a été entreprise et qui mérite d'être propagée.

« M. le Préfet est invité à faire rechercher le moyen pratique d'assurer aux femmes nécessiteuses qui accouchent chez elles les bienfaits de l'antisepsie à l'aide de dons en nature constituant une sorte de « trousseau de maternité » et à soumettre des propositions à ce sujet au Conseil général dans sa prochaine session. »

Vu les exigences budgétaires, une partie seulement de notre programme d'assistance à domicile fut acceptée par l'Assemblée départementale et, à partir du 1er Janvier 1902, le service départemental de Maternité à domicile commença à fonctionner dans la Seine-et-Oise, grâce à l'activité déployée dans la circonstance par M. Amodru, l'ancien et très distingué président de notre Conseil général, et le préfet d'alors, M. le sénateur Poirson.

1. Rapport du préfet et délibération du Conseil général, départ. de Seine-et-Oise, session ordinaire, Avril 1903.

2. Conseil général de Seine-et-Oise, procès-verbaux de délibérations, 2e session ordinaire de Septembre 1908, p. 451.

3. En 1897 l'*Association des dames mauloises* inaugura, la première en France, l'Assistance scientifique à domicile. Cette assistance dispose d'une ambulance maternelle permettant que l'apparition d'une vie nouvelle dans n'importe quel foyer puisse s'accomplir sans danger pour la mère et l'enfant, au profit desquels l'infirmière à domicile pratique l'hygiène prophylactique. Défendant la mère à domicile scientifiquement, matériellement et moralement, on lui permet de garder son enfant et d'assurer dans les meilleures conditions sa vitalité.

En Février 1899, nous avons fait connaître notre Œuvre à l'*Académie de Médecine* (« La puériculture intra et extrautérine par l'assistance scientifique à domicile » *Revue philanthropique*, 10 Juillet 1899), et, la même année, notre excellent maître le professeur Pinard, dans un rapport des plus encourageants concernant notre Œuvre, souligna l'intérêt social et national qui s'attachait à son extension à travers la France (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, séance du 2 Mai 1899). Récemment notre cher maître, M. Raoul Baudet, chirurgien de l'hôpital Bichat, ayant relevé les bienfaits de notre Œuvre depuis sa fondation se demande : « Eh bien ! mais, qu'attend-on pour appliquer et répandre dans toute la France le système de M. Pecker? » (*Les Annales*, 6 Mai 1922.)

Nombreuses sont les œuvres qui se sont fondées à l'instar de la nôtre et qui fonctionnent au Havre, à Saint-Rambert (Rhône), à Briey, à Jœuf et à Longwy (Meurthe-et-Moselle), à Moulins (Allier), à Issy-les-Moulineaux (Seine), à Paris, à Fabrègues (Hérault), à Bordeaux, à Arcachon (Gironde), à Plestins-les-Grèves (Nord), à Constantine (Algérie).

Toutes ces œuvres d'assistance maternelle à domicile ont à leur actif ce beau résultat social, à savoir : la diminution de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles.

Le professeur Van de Velde a également appliqué depuis 1909 notre système de protection maternelle en Hollande (à Haarlem) et actuellement le professeur agrégé Keiffer l'organise à Bruxelles.

Ce service public de solidarité et de prévoyance sociales a déjà à son actif plus de 32.000 accouchements, comme me l'a écrit M. Marois, l'actif directeur de l'Assistance publique à la Préfecture de Seine-et-Oise ; 32.000 mères et enfants furent assistés à domicile au moment où il faut venir en aide au ménage pauvre pour éviter la ruine de sa santé souvent doublée d'une ruine morale.

Le bien accompli en faveur de 32.000 mères nécessiteuses lors de leurs couches est, certes, grand; mais son rendement social peut devenir plus important encore, si le service départemental de maternité à domicile, qui n'accorde que le trousseau de maternité, la layette infantile, les objets et appareils de pansement, et l'Assistance médicale, complète ces secours par l'assistance d'une garde-malade, d'une infirmière sanitaire à domicile.

Un service de maternité à domicile doit, pour être rationnel, s'occuper de l'enfant avant sa naissance, par une assistance éducative de la mère. Ce service de maternité à domicile, ayant dans ses attributions la surveillance de la fécondité maternelle, doit également empêcher les relevailles prématurées, et tout le corps médical nous approuvera quand nous dirons que, seule, l'infirmière sanitaire à domicile, monitrice de l'hygiène familiale, s'occupant du ménage, de la mère alitée, peut lui permettre un repos réparateur et préventif des maladies post-puerpérales, de même qu'elle a su sauvegarder l'enfant à naitre par des soins prodigués à la mère durant sa grossesse.

Nous pensons donc que chaque département doit avoir son Ecole normale de préservation sociale pour former des infirmières communales à domicile, au moins aussi nécessaires et indispensables que nos gardes champêtres et gardes municipaux, mais avec une responsabilité plus grande, ayant une mission plus haute à remplir.

Les Ecoles normales départementales de préservation sociale n'auront qu'à s'inspirer du programme type pour les infirmières, élaboré par notre excellent maitre le professeur Letulle et M. Faivre et adopté par le Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Les infirmières communales sanitaires à domicile, munies du diplôme institué par le récent décret de M. le Ministre de l'Hygiène Strauss, deviendront, grâce à nos associations professionnelles, à nos syndicats médicaux, les auxiliaires disciplinées et éclairées des praticiens pour lutter, par la prophylaxie familiale, scolaire et communale, contre la dépopulation.

La contribution efficace que nos Conseils généraux peuvent apporter à la lutte contre la dépopulation ne peut-elle leur être facilitée par la loi du 15 Juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite ?

Il s'agit pour nos Conseils généraux d'adapter la loi du 15 Juillet 1893 aux exigences impératives de la science pasteurienne au profit de notre budget vital.

Nos services modernes de médecine et de chirurgie ainsi que nos maternités, avec leurs laboratoires histologiques et leurs postes radiologiques, peuvent-ils être comparés avec nos établissements hospitaliers de jadis ?

Est-ce que, en face de tous les progrès réalisés avec juste raison au profit des malades et parturientes hospitalisées, la Loi du 15 Juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite, qui assure les soins à domicile aux mêmes déshérités qui ne peuvent pas quitter leur foyer — et ils sont la grande majorité — est-ce que cette loi de solidarité sociale peut rester immuable, quand les périls de la dépopulation exigent d'en faire une arme protectrice de la puériculture nationale et de lutte contre les maladies et maux évitables : syphilis, tuberculose, alcoolisme, etc. ?

La Loi du 15 Juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite doit instaurer dans chaque ville et village de France, sur tout le front vital de la Défense Nationale, une ambulance communale de Santé et de Prophylaxie comportant un poste de secours obstétrical, un poste de secours médical et un poste de secours chirurgical munis des trousseaux correspondants avec du linge, appareils, objets de pansement et un arsenal instrumental.

L'ambulance communale déléguerait ses infirmières sanitaires à domicile pour soigner, sous le contrôle médical, les parturientes, les malades, les blessés et opérés et veiller à la prophylaxie familiale et scolaire. Leur mission consisterait à répandre les notions bienfaisantes de l'Hygiène, à assainir le foyer et à barrer la route à la contagion. Chaque ambulance communale, d'essence et d'origine nationale, ne sera qu'une section communale du service départemental de préservation sociale. Ce service départemental de préservation sociale sera régi par un budget conformément au barème financier de la loi du 15 Juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite.

Que nos Conseils généraux, à l'instar de celui de Seine-et-Oise, créent d'abord et d'urgence au profit de la Puériculture Nationale le Service de Maternité à domicile avec ses postes de secours communaux pour protéger les mères et leurs nouveau-nés, mais avec un programme élargi et d'un rendement social meilleur.

Le poste de secours communal à domicile de la Maternité souffrante n'est qu'une section la plus urgente de l'ambulance communale de Santé et de Prophylaxie qui s'impose plus que jamais à la vigilance éclairée des Pouvoirs publics et de l'initiative privée pour relever le niveau des forces vives de la Nation.

P. Pecker
(de Saint-Germain-en-Laye).

J. BRAQUEHAYE

Une des personnalités médicales les plus en vue de Tunis vient de disparaître prématurément. M. Jules-Pie-Louis Braquehaye n'avait pas plus de 56 ans, et il nous avait semblé plus jeune encore, quand, en Avril dernier, il nous faisait les honneurs du bel hôpital Sadiki qu'il dirigeait avec tant de compétence et de dévouement. Reçu interne des Hôpitaux de Paris, le 27 Janvier 1891, dans une promotion qui, entre autres célébrités médicales, comptait des hommes comme F. Bezançon, J. Charcot, Jayle, de Massary, Michon, etc., il avait voulu d'abord s'établir en province après avoir obtenu au concours le titre de professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux. Mais il quitta bientôt cette ville pour se fixer définitivement dans la belle Régence de Tunis, où il devait parcourir une longue et brillante carrière.

Il n'y a pas moins de 24 ans qu'il exerçait la chirurgie à Tunis, où il s'était fait une situation enviable par son savoir, son habileté opératoire et sa philanthropie. Nommé chirurgien de l'hôpital Sadiki, il en était devenu plus tard le directeur, cumulant avec une ardeur inlassable et une parfaite conscience les obligations professionnelles et les fonctions administratives. A cette charge si lourde il avait voulu ajouter celle de conseiller et de directeur technique du *Dispensaire Alapetite*, cette merveille de puériculture tunisienne qui réunit, dans le même immeuble, trois œuvres qui se complètent sans se confondre : la crèche, l'école maternelle, le dispensaire médico-chirurgical. Il collaborait activement à la *Société des Sciences médicales de Tunis* et à son organe, la *Revue Tunisienne*. Tout cela sans doute a pu miner les forces de notre collègue et le rendre moins résistant à la fièvre typhoïde qui vient de l'emporter.

La mort de Braquehaye, infiniment regrettable pour l'action française en Tunisie, laisse un vide qu'on ne comblera pas de sitôt. C'est le doyen du corps médical des hôpitaux tunisiens qui disparaît brusquement, avant l'heure de la retraite, en pleine vigueur physique, en pleine puissance intellectuelle.

Nous prenons une part émue et sincère au deuil cruel qui vient de frapper nos confrères de Tunis dont J. Braquehaye était un des membres les plus éminents et les plus estimés, aussi bien par les indigènes que par les Européens auxquels il prodiguait ses soins éclairés et dévoués.

J. Comby.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

NOTE DE CHIRURGIE PRATIQUE

UNE NOUVELLE BOITE A GANTS

Quelles que soient les précautions que l'on prenne pour mettre des gants stérilisés, on n'est jamais sûr que les mains, propres mais non aseptiques, ne les souillent pas.

C'est pour parer à cet inconvénient et pour garder aux gants leur valeur si précieuse que nous avons fait construire une *boîte à gants* : dans son principe, elle permet de ganter une main sans le secours de la main qui n'est pas encore gantée.

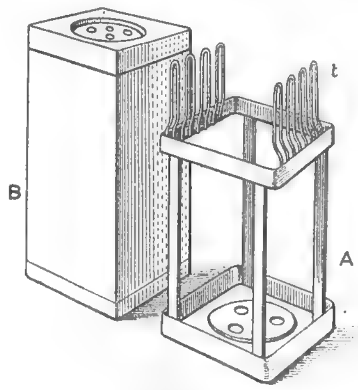


Figure 1.



Figure 2.

Elle se compose (fig. 1) d'une armature métallique A, surmontée de 4 tiges rigides *t*. Cette armature se glisse dans la boîte B munie d'éclipses à ses deux extrémités. La boîte est faite pour deux paires de gants et d'un volume très réduit, mais il est évident que, sur le même principe, on peut la faire aussi grande qu'on le désire.

Préparation de la boite. — L'armature est sortie de la boîte; les gants ont été poudrés, entourés de compresses suivant l'usage habituel. Nous nous servons de gants en caoutchouc modèle Chaput qui sont les plus pratiques et les plus répandus. Il faut retrousser de 4 ou 5 cm. l'extrémité des gants pour qu'elle s'adapte de chaque

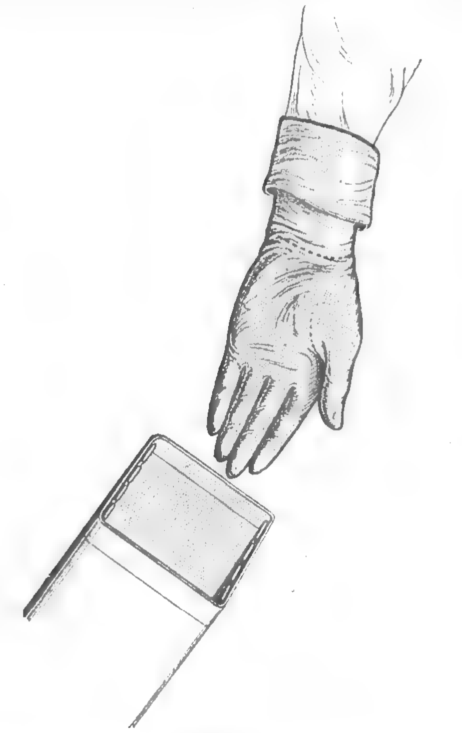


Figure 3.

côté à la tige métallique correspondante. Il faut avoir soin de placer les gants dans un ordre déterminé et connu à l'avance. Le plus simple est de mettre les gants pouce contre pouce, le gauche d'abord, le droit ensuite, et de faire de même pour la deuxième paire de gants.

Les gants montés sur leurs tiges, l'armature

est replacée dans la boîte qu'il ne reste plus qu'à fermer, plomber et porter à la stérilisation.

Pendant la stérilisation, la boîte doit être couchée horizontalement.

Fonctionnement de la boîte. — Le chirurgien est habillé, masqué, et vient de revêtir une camisole dont les manches, terminées par du tricot, lui moulent les poignets. Les mains bien lavées sont soigneusement séchées; alors (fig. 2), la main gauche pénètre dans l'ouverture du gant inclus dans la boîte que lui présente le panseur. Il cherche le pouce, et arrive à ganter sa main

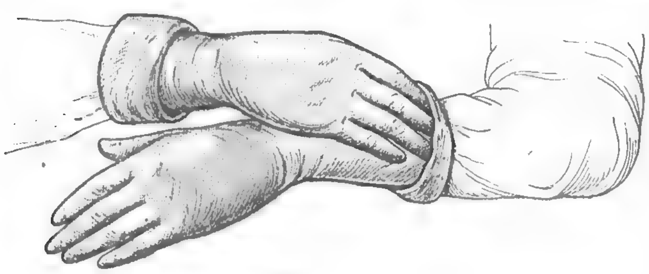


Figure 4.

sans effort. Puis avec un mouvement sec de retrait, il sort sa main toute gantée de la boîte (fig. 3). Il recommence la même opération avec la main droite, et de la même façon la retire toute gantée. Il ne reste plus enfin qu'à rabattre l'extrémité des gants préalablement retroussée (fig. 4).

On comprend combien cette manœuvre est facile à effectuer et sans aucun danger de contamination, car, ce qui est capital (et c'est là tout le principe de la boîte), c'est que, à aucun moment, la main non aseptique ne touche le gant stérilisé.

Notre boîte présente aussi un autre avantage qui n'est pas moins important. Les gants, placés dans la boîte, sur leur armature, ne sont ni comprimés, ni même serrés les uns contre les autres, et la stérilisation n'en est que meilleure. D'ailleurs nous nous servons de cette boîte dans le service de notre maître, le professeur J.-L. Faure et nous en avons obtenu toute satisfaction.

Sylvain Mosse.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ETATS-UNIS

On se propose d'établir à Rutland (Massachusetts) une colonie d'un type particulier où les tuberculeux avancés pourront vivre avec leurs familles. Au centre de la colonie, existeront cinq sanatoriums-hôpitaux groupés autour du pavillon de l'administration. A l'ouest du groupe d'hôpitaux, existera un village modèle où les malades qui ont passé le stade du sanatorium pourront résider avec leurs familles.

PÉROU

Le professeur Escomel (Aréquipa) nous signale ses travaux sur la leucocytolyse polynucléaire comme symptôme précoce de tuberculose pulmonaire.

En examinant systématiquement, au microscope tout crachat de personne qui tousse depuis plus de quinze jours, Escomel est arrivé à constater, sur un grand nombre de préparations, deux espèces de *leucocytolyse* des polynucléaires, à savoir :

1° L'une qui n'est qu'une *polynucléolyse simple*, avec *restauration polynucléaire* proportionnelle ;

2° L'autre qui est une *polynucléolyse* avec augmentation considérable des mononucléaires et, en particulier, des *lymphocytes*.

Le leucocyte polynucléaire en destruction, fragmentation et dissolution, se présente avec les caractères suivants : le protoplasme est à peine colorable ; sa périphérie, au lieu d'être homogène, est irrégulière, fragmentée, déchiquetée. Les noyaux, presque toujours unis par des petits ponts protoplasmiques entre eux, sont représentés par une grande quantité de petites masses ; les plus grandes de la taille d'un noyau normal de leucocyte, tandis que les plus petites simulent un simple coccus. Entre l'une et l'autre, existent toutes les tailles intermédiaires ; on peut compter 10 à 12 petites masses et même davantage, dans l'intérieur du protoplasma déchiqueté, comme résultat de la dislocation du polynoyau primitif du globule blanc.

Les fragments les plus grands renferment dans leur intérieur plusieurs vacuoles en nombre variable ; elles deviennent proportionnelles aux masses qui les renferment.

La forme des vacuoles est arrondie ou ovalaire, et il semble que le processus de vacuolisation précède celui de fragmentation nucléaire.

Les petites masses se colorent très fortement au bleu de méthylène ; plus encore que ne le font les noyaux normaux.

Par désagrégation successive, les petites masses s'écartent les unes des autres, et il n'est pas rare de rencontrer l'une d'elles dans la concavité du noyau d'un mononucléaire qui l'a phagocytée.

Dans quelques cas, on rencontre des bactéries dans les cadavres des leucocytes ; dans d'autres, aucun parasite n'occupe le protoplasma malade ou mort du polynucléaire, par conséquent sa fragmentation ne dépend que de l'action externe toxique qui tue et de l'action lysique qui le dissout.

1° *Polynucléolyse simple avec polynucléose restauratrice.* — On l'observe en général dans la majorité des maladies fébriles avec atteinte de l'appareil respiratoire. Une polynucléolyse très considérable avec faible polynucléose réparatrice est d'un pronostic fâcheux.

2° *Polynucléolyse avec mononucléose.* — L'observation d'une polynucléolyse intense, avec polynucléose restauratrice faible, et, par contre, l'observation d'une *mononucléose* plus ou moins abondante, nous indique que des entités morbides à marche chronique entrent en scène : telles la syphilis, la tuberculose.

Le professeur Escomel a eu l'occasion de constater le fait depuis longtemps et il a pris comme règle : si un malade se présente, qui maigrit, qui perd des forces, qui tousse même peu, qui crache, et que dans ce crachat il observe une *polynucléolyse considérable*, avec *mononucléose*, M. Escomel pose le diagnostic de *tuberculose*.

POLOGNE

Varsovie. — Le professeur Hornowski nous signale que l'Institut d'anatomie pathologique public chaque année en langue polonaise les travaux effectués dans cet institut ; nous donnons ci-dessous le sommaire des travaux contenus dans le tome II (1912) et susceptibles d'intéresser les anatomo-pathologistes de carrière.

J. Hornowski : Étude critique des pigments du corps humain. — J. Dobrowska : Cachexie bronzée hématogène. — Z. Dobijowa : Contribution à l'étude de l'ochronose. — W. Czarnocki : Les mélanomes sont-ils des néoplasmes épithéliaux ou conjonctivaux. — L. Skubiszewski : Sur la genèse des mélanomes cutanés. — L. Paszkiewiez : Quelques remarques sur les mélanomes. — A. Siedlecka : Relations entre la couleur de la peau et des cheveux et certaines maladies (données statistiques des autopsies de l'Institut). — A. Piotrowska : La quantité du pigment dans les mélanomes (Quelques remarques selon les cas observés).

QUESTION ET RÉPONSE

Traitement du mal de mer.

D. — Vous donnez souvent le conseil d'aller se fixer dans nos colonies, mais vous n'avez jamais donné de conseils pour éviter ce fâcheux mal de mer qui est si pénible.

R. — Le mal de mer est un gros inconvénient devant lequel reculent bien des personnes qui se rendraient volontiers, par exemple, en Algérie l'hiver, s'il n'y avait pas vingt-quatre ou quarante-huit heures de traversée.

Contre ce mal, les médecins maritimes ont tout essayé avec des succès divers. *Le remède spécifique est encore à trouver.*

La cause de ce mal est dans les mouvements de la mer et par conséquent *dans les mouvements du bateau* (roulis, tangage, casserolage).

Comme Clerc, nous croyons fermement que le mal de mer cessera un jour, grâce aux progrès dans la construction des bateaux.

« Si les grands navires qui traversent l'Océan, écrit Marcel Clerc, transportaient les passagers de Marseille à Alger, personne n'aurait le mal de mer pour traverser la Méditerranée. Si, pour aller du Havre à Trouville, nous embarquions sur un des ferry-boats qui traversent la baie de New-York, nous n'aurions jamais le mal de mer. La dimension du navire n'est pas seule à considérer. Sa forme peut aussi faire qu'il accomplisse sa course sans suivre les mouvements de la mer. *Tout le monde sait que l'on a difficilement le mal de mer sur les navires ventrus et massifs de l'Atlantic Transport Line, qui mènent d'Amérique en Angleterre des milliers de bœufs et de chevaux.* »

Personnellement, nous avons pu confirmer l'opinion judicieuse de Clerc qui a voyagé, pendant dix ans, comme médecin maritime.

Après l'armistice, il y a quatre ans, nous sommes allé avec 30 collaborateurs à Stettin-sur-l'Oder, en Poméranie, pour le rapatriement des prisonniers de guerre de l'Allemagne orientale. A notre arrivée à Cherbourg, la mer était démontée. Pour nous embarquer sur le grand transport américain, l'*Orizaba*, resté en dehors du port, nous avons pris place dans la petite vedette des officiers qui devint le jouet des lames. Tous les membres de la mission, couverts de sueur froide, vomissaient dans tous les coins. Lancés par les sabords dans les flancs de l'*Orizaba* immobile, contre lequel venaient se briser les lames, notre mal de mer suraigu fut vite oublié dans la stabilité retrouvée et un lunch excellent combla le vide stomacal, pendant qu'un membre de l'Y. M. C. A. faisait défiler, devant nous, sur l'écran, des scènes du Far-West.

A Stettin-sur-l'Oder, pour éviter les champs de mine qui barraient l'entrée de la Baltique, nous avions réquisitionné de larges bateaux ventrus, à fond plat, avec 2 roues latérales, qui tenaient très bien la mer. Aucun de nos passagers même les plus malades n'eut le mal de mer dans la traversée de Stettin à Copenhague.

Sur le petit croiseur de haute mer *l'Intrépide* qui nous convoyait, les camarades qui y prirent place furent particulièrement éprouvés.

Un de mes plus pénibles souvenirs est le retour d'Ajaccio sur le *Lutin*, vraie coquille de noix, par une mer démontée, aux abords de l'île Sanguinaire (casserolage).

***

En cas de mauvaise mer, nous vous conseillons dès l'arrivée à bord :

1° de vous coucher la tête basse, aérer la cabine, laisser les hublots entr'ouverts si possible ;

2° de ne pas manger, ni boire, sauf quelques gorgées de thé, de limonade, ou d'eau de Vichy ;

3° de vous abandonner sans résistance aux mouvements du bateau. Clerc recommande de faire un dernier repas très léger et assez longtemps avant l'embarquement, pour que la digestion soit terminée. Dans les cas de tangage, il conseille une inspiration profonde pendant que le bateau se lève et une expiration pendant sa descente.

Simon a conseillé la méthode de Bier en provoquant, *par quelques tours de bande élastique autour du cou*, l'hyperémie cérébrale ; de nombreux passagers s'en sont bien trouvés, mais le résultat est inconstant. Pauly et Galler ont aussi préconisé l'action antispasmodique du véronal sodique, qui réussit parfois.

Barot conseille *la compression abdominale* obtenue soit au moyen d'une ceinture hypogastrique de Glénard, soit en enroulant autour du ventre une ceinture de flanelle fortement serrée, sous laquelle on peut même comprimer 2 ou 3 feuilles de ouate. Ce procédé couramment employé en Amérique repose sur l'immobilisation du tube digestif et nous paraît rationnel.

Thérapeutique. — Pour un mal de mer déclaré :

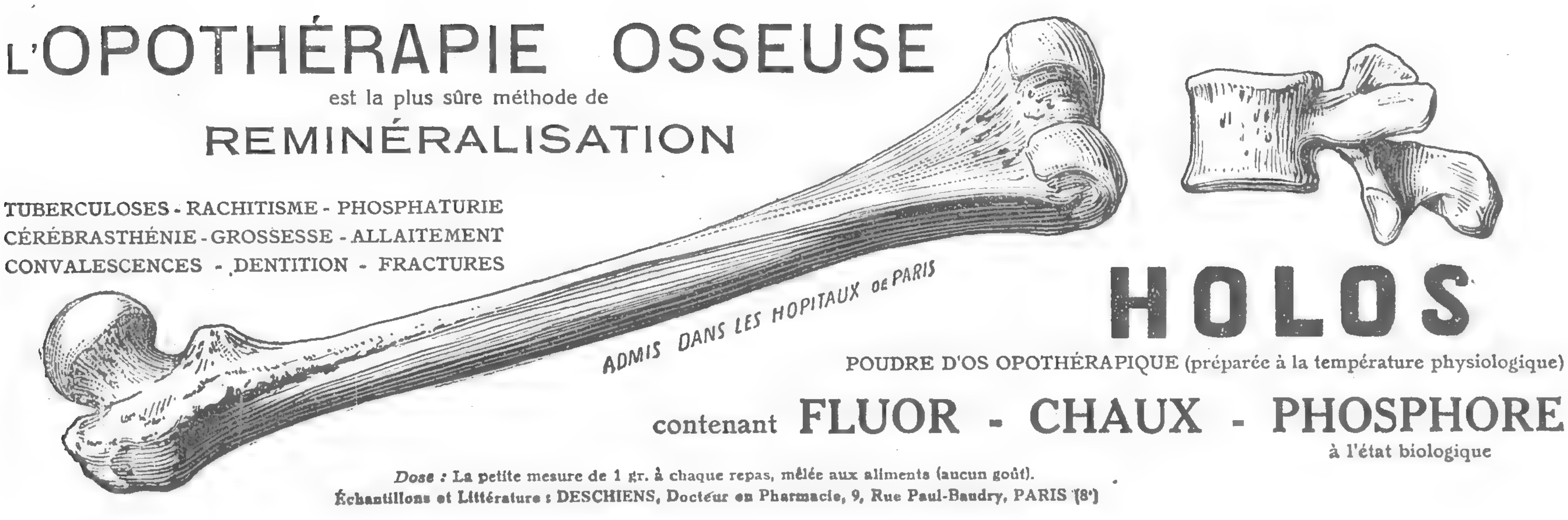
Injections de morphine . . . 1 centigr.
— d'atropine . . . . Un quart de milligramme.

ou à prendre en potion ou en pilules, mais de préférence en injections.

A titre préventif :

Antispasmodiques . . ãã { *Teinture de belladone* / *Teinture de jusquiame* }

à prendre 8 gouttes du mélange, toutes les cinq ou six heures, selon l'effet produit (de préférence avant le repas) ou encore :



Véronal sodique . . . . 0 gr. 25

1 comprimé avant d'embarquer, puis 1 comprimé matin et soir

Prendre ses repas couché et faire la digestion couché. Ne pas boire en mangeant (séparation des liquides et des aliments). Avant la guerre, les marins conseillaient un Pernod « *carabiné* », remède héroïque et de choix, paraît-il.

Enfin, quand on a plus ou moins paralysé le système vagotonique, il est bon de remonter le sympathique par des injections ou des prises d'adrénaline.

D'après Boulan, *le mal de mer serait une névrose excitant le vague et paralysant le sympathique*.

Nota. — Les médecins maritimes pourraient-ils nous faire part de leurs observations concernant le mal de mer ?

P. BONNETTE,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

La radiothérapie profonde, par ISER SOLOMON, radiologiste de l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. de 152 pages, avec 42 figures. « Collection Médecine et Chirurgie pratiques » (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

Ce livre, sous son petit volume, est une œuvre substantielle de tout premier ordre qui étudie complètement et met au point une question de brûlante actualité.

Le chapitre Ier est consacré « aux bases de la radiothérapie profonde », c'est-à-dire à la manière dont les rayons X traversent l'organisme et aux procédés permettant de faire arriver en profondeur le plus de rayons possible.

Le chapitre II passe en revue les principaux modèles d'appareillage étrangers et français : l'appareillage français Gaiffe, Gallot et Pilon « permet l'obtention d'un rendement en dose profonde supérieur aux meilleurs appareils allemands » et l'auteur a été a même d'examiner le modèle en préparation de la même maison; ce modèle lui paraît « présenter la solution de l'avenir en matière d'appareillage de haute tension pour les usages de la radiothérapie ». Après une étude des différentes espèces d'ampoules, le chapitre se termine par l'appareillage accessoire : la cuve à l'huile, d'invention et de construction françaises, assure d'une façon remarquable la protection électrique et la protection contre les rayons; elle permet de plus à l'ampoule de fonctionner très régulièrement et la met à l'abri des chocs extérieurs et du percement par étincelle.

Le chapitre III, « mesures du rayonnement en radiothérapie profonde », concerne un sujet difficile à résumer clairement pour les non-spécialistes. Nous relèverons seulement deux constatations importantes : la « dose érythème » qui sert d'unité à l'étranger est mal définie et est d'ailleurs variable avec la région du corps, l'âge du sujet etc.; les graphiques savants s'efforçant d'établir *a priori* la répartition des doses en profondeur exposent à des mécomptes parce que le rayonnement diffusé par les cellules de l'organisme vient modifier cette répartition. En réalité, la bonne méthode consiste à mesurer directement sur un « fantôme » avec l'ionomètre de Solomon (appareil d'invention et de construction françaises) la quantité de rayons arrivant en un point donné.

Le chapitre IV étudie « les résultats cliniques de la radiothérapie profonde » ; il est indispensable de distinguer : 1° les affections : myomes, tuberculoses viscérales et ganglionnaires, maladies des glandes endocrines, maladies du sang, où la radiothérapie ultrapénétrante n'a pas marqué un progrès sensible sur les méthodes pénétrantes antérieures et a même, dans certaines mains, été franchement nocive; 2° les néoplasmes pour lesquels on ne peut compter sur l'efficacité des doses fixes préconisées par nombre d'auteurs allemands, mais où « avec une technique rationnelle, si nous ne pouvons pas crier à la victoire des rayons sur le cancer, nous pouvons affirmer que ce merveilleux agent a augmenté considérablement le pourcentage des guérisons ».

Comme on le voit, si, lorsque nous étions tous uniquement occupés à faire la guerre, on a pu s'imaginer que la radiothérapie française se laissait distancer, elle a su depuis reprendre largement sa place.

En particulier il est temps, car nous voyons chaque jour se dessiner une nouvelle tentative d'invasion par l'appareillage étranger, que l'on rende justice au très gros effort fait par nos constructeurs en ces dernières années.

Félicitons M. Solomon de l'avoir fait, et félicitons-le aussi d'avoir su le faire dans un livre écrit avec une clarté précise, une élégante modération, et édité dans la perfection.

A. LAQUERRIÈRE.

La cure de soleil et d'exercices chez les enfants, par PAUL CARTON. 1 vol. de 106 pages, avec 60 figures. Deuxième édition (*A. Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 10 francs.

La cure de soleil et d'exercices en faveur de laquelle Paul Carton mène une campagne active depuis 1917 est appliquée maintenant aux enfants et aux jeunes gens un peu partout en France, dans des établissements spéciaux, des camps de vacances, des patronages, des écoles de plein air. Le corps médical dans son ensemble en est très partisan, mais beaucoup de nos confrères ne sont pas familiarisés avec les détails d'application qu'elle comporte.

Ce livre, illustré de 60 figures originales, est une excellente mise au point de la méthode naturelle d'Hébert, adaptée et codifiée pour les organismes délicats que sont les enfants. Exposant les diverses modalités de la *cure solaire*, l'auteur décrit successivement sa technique à l'usage des tout petits, des grands enfants valides, des grands enfants invalides et des tuberculeux pulmonaires; il décrit de même la conduite méthodique et pratique de la *cure d'exercices physiques* : les exercices respiratoires, la marche, la course, le saut, le grimper, le lancer, le lever, la lutte.

La cure de soleil et d'exercices est une merveilleuse thérapeutique par les agents naturels de vie et de guérison, mais elle devient vite une arme à double tranchant chez les enfants, si on la manie sans adaptation prudente, sans périodes de repos suffisantes, sans réglage alimentaire soigneux, sans individualisation éclairée. Par contre, bien dirigée et surveillée médicalement, elle fournit des transformations physiques et psychiques à ce point rapides et probantes qu'elle mérite d'être très largement diffusée.

(*Voir la suite, p.* **78**.)

BULLETIN N° 2

QUELQUES RÉSULTATS DE VACCINOTHÉRAPIE

MÉTRITES ET SALPINGITES

Observation XIV. — Malade atteinte de salpingite droite, depuis un mois, avec pertes abondantes jaune-verdâtres.

La salpingite est *très douloureuse* et empêche la malade de travailler. — Une première injection de vaccin (Immunizol Grémy n° 41) est faite, suivie d'une deuxième et d'une troisième injection.

Après la troisième injection, les crises douloureuses ont totalement cessé. Les pertes sont encore abondantes, mais ont totalement changé d'aspect : elles sont, de jaune-verdâtres, devenues incolores.

Observation XX. — Une femme est atteinte de deux gros pyosalpinx, qui bombent de chaque côté du col dans le vagin, avec fièvre élevée et douleurs pelviennes intenses.

Après l'injection de 1 cm³ d' Immunizol Grémy n° 41 « métrites », *le quatrième jour*, on constate une véritable fonte des deux pyosalpinx, avec disparition de l'empâtement péri-utérin et de la douleur.

Ces observations valent mieux que toute description théorique.

Ces observations sont en tous points comparables à celles que Cotte et Creyssel ont rapportées dans leur mémoire, qui a paru dans le *Lyon Chirurgical*.

Ces auteurs se sont servi comme vaccin de l'Immunizol Grémy n° 41 « métrites, salpingites », et ont obtenu les mêmes résultats thérapeutiques que ceux qui sont cités plus haut.

Qu'on nous laisse encore citer cette observation résumée :

Observation XXX. — Dans un cas de salpingo-ovarite gauche avec métrite importante et pour lequel l'intervention chirurgicale d'urgence apparaissait être le seul traitement possible, *cinq injections* d' Immunizol Grémy n° 41 « métrites-salpingites » firent véritablement fondre la poche purulente, en même temps que tous les phénomènes inflammatoires, y compris la douleur, disparaissaient.

BRONCHITES CHRONIQUES

Dans un autre domaine, celui des affections pulmonaires, la vaccinothérapie, après les travaux de Minet, donne des résultats également remarquables.

Chez les emphysémateux, chez les vieux tousseurs, indemnes de tuberculose, las des médications symptomatiques, la vaccination est particulièrement indiquée : les résultats thérapeutiques sont parfaits, comme le prouvent les observations suivantes :

Observation XL. — Emphysémateux avec crises asthmatiformes, dyspnée d'effort, catarrhe bronchique, soigné depuis de longues années sans résultat par la thérapeutique usuelle.

Dès le lendemain *de la première injection* d'Immunizol Grémy n° 16, l'oppression diminue et le malade s'améliore progressivement.

Observation XLI. — Malade, vieux bronchitique, présentant de l'insuffisance cardiaque au moment des poussées de bronchite.

On fait, à trois jours d'intervalle, cinq injections d'Immunizol Grémy n° 16 « bronchites chroniques ». La *guérison* se maintient *complète* depuis dix mois.

Minet, Dufour et Ferrier, d'Œlnitz et Colle, Bourges et Jobard ont rapporté des observations analogues devant la Société Médicale des Hôpitaux.

C'est donc là une méthode thérapeutique nouvelle consacrée par l'expérience.

DERNIÈRES NOUVELLES

CONTRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS-ASSISTÉS

Tout dernièrement, à l'Académie de Médecine, M. Méry attirait l'attention de ses collègues sur l'effrayante mortalité — elle est en moyenne de plus de 38 pour 100 — qui sévit en notre pays parmi les enfants assistés et qui, fait particulièrement grave, sauf dans 17 de nos départements, a augmenté de façon très sensible au cours de ces dernières années.

Comment lutter utilement contre une telle situation, d'autant plus fâcheuse pour l'avenir de notre pays, que la natalité y est aujourd'hui manifestement insuffisante ?

M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, que cette grave question préoccupe tout particulièrement, vient à son sujet d'adresser à tous les préfets de France une circulaire où il leur expose un ensemble de mesures à prendre en vue de porter remède à la funeste situation présente.

Celle-ci a pour cause essentielle la disparition progressive de l'allaitement au sein.

Le département de la Seine est un exemple remarquable de cette transformation funeste. En 1914, on y comptait 1.400 nourrices au sein; en 1921, 150 seulement allaitaient des enfants abandonnés, à elles confiés par les services de l'Assistance publique.

Cependant, pour être prépondérante, cette cause n'est point la seule à avoir déterminé la formidable mortalité que l'on relève aujourd'hui parmi les enfants assistés au cours de leurs premiers mois. La débilité congénitale déterminée par la syphilis, par la misère physiologique, par la tuberculose, joue encore en l'espèce un rôle de grande importance.

Mais ce sont là des causes vis-à-vis desquelles, par bonheur, nous sommes loin d'être complètement désarmés.

Aussi, comme l'indique fort justement M. Paul Strauss dans sa circulaire, il y a lieu de poursuivre dans chaque département la création des institutions et des œuvres d'hospitalité pour les femmes enceintes, pour les mères convalescentes de couches, pour les mères nourrices sans abri. L'aménagement des maternités fait naturellement partie de ce programme de protection maternelle avec l'adjonction d'un service social d'entr'aide et de patronage ».

L'assistance aux mères, ainsi comprise est d'un extrême intérêt, non seulement parce qu'elle retarde le plus possible, quand il est inévitable, l'abandon de l'enfant par sa mère, mais surtout parce qu'elle concourt puissamment à éviter l'avortement, cette cause particulièrement grave, la seule peut-être de notre insuffisante natalité, et l'infanticide.

La preuve de l'efficacité réelle de ces mesures, au surplus, on peut aujourd'hui la trouver dans seize de nos départements qui possèdent des « maisons maternelles ».

Ce qu'il importe donc de réaliser au plus vite, déclare en conséquence et fort justement, M. Paul Strauss, c'est non seulement de poursuivre partout la création d'institutions et d'œuvres d'hospitalité pour les femmes enceintes, pour les nouvelles accouchées, pour les nourrices sans abri, mais aussi d'améliorer les installations et les fonctionnements des crèches, des hospices dépositaires, d'accélérer les moyens de transport des enfants assistés, de réunir ceux-ci dans la mesure du possible dans des centres d'élevage à la campagne, de prolonger l'hospitalisation des mères, d'encourager les œuvres privées qui luttent contre l'abandon des nouveau-nés et aussi dans les services d'accouchements, enfin d'organiser activement la prophylaxie des maladies vénériennes en vue de la protection des enfants hérédo-syphilitiques.

Ces mesures tutélaires d'assistance sont d'autant plus importantes à prendre sans retard que seules, semble-t-il, elles doivent nous permettre d'enrayer sérieusement la mortalité infantile si souvent évitable, comme le note encore avec raison M. Strauss, « dans toutes les catégories d'enfants et, spécialement dans la plus éprouvée de toutes, celle des enfants assistés, à laquelle se rattachent les plus pures traditions de la bienfaisance publique française ».

G. V.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de médecine opératoire générale, pour 40 élèves, par M. Daniel Petit-Dutaillis, prosecteur, commencera le lundi 5 Février 1923, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 fr. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Internat. — ORAL. — *Séance du 10 Janvier. — Signes et diagnostic du coma anémique.— Diagnostic du cancer de la langue.* — Ont obtenu : MM. Cohen (René), 14; Escalier, 14 1/2; Billard, 14 1/2; Lerond, 13 1/2; Ducuing, 18 1/2; Froyez, 13 1/2; Célice, 18 1/2; Limouzin-Lamothe, 9; Robert (Paul), 12. Mme Laplane, 15.

Séance du 11 Janvier. — Signes et diagnostic de la pneumonie du sommet. — Signes et diagnostic de la tuberculose épidymo-testiculaire. — Ont obtenu : MM. Blondel, 14; de Blanchard, 9 1/2; Séguy, 15 1/2; Kanony, 10 1/2; Kaplan, 16 1/2; Bouthillier, 15 1/2; Gautier, 12 1/2; George (Paul), 14 1/2; Berthier, 16 1/2; Ackermann, 16.

Médecin adjoint des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert pour deux places de médecins adjoints des sanatoriums publics.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de 35 ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils ont un délai de vingt jours pour adresser leurs demandes accompagnées des pièces et références ci-dessus au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, à Paris).

Le traitement de début est fixé à 8.000 fr. et peut, par avancements successifs de 1.000 fr., atteindre 11.000 fr. Les médecins adjoints bénéficient en outre gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage et ont la faculté d'utiliser à titre onéreux pour eux et leur famille le ravitaillement de l'établissement.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Gaultier, à Evian.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent.* — MM. Gillot, Lemaire, médecin à l'hôpital de Mustapha (Alger); Jahier, interne à l'hôpital de Mustapha; Damvin, à Kolea (Alger); Liagre, Gallet, Guignon, Barraud, à Constantine.

Clinique pédiatrique de Rome. — A la suite d'un concours M. Guiseppe Caronia vient d'être nommé professeur titulaire de la clinique pédiatrique de Rome en remplacement de M. L. Concetti.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. — Un médecin qui fait inscrire ses enfants dès l'âge de trois ans, leur assure en plus de l'appui moral et matériel de la Société, une retraite minima de 360 fr. à 55 ans.

La prime annuelle à payer est de 17 fr. (à capital aliéné) ou de 24 fr. par an (à capital réservé).

Dans ce dernier cas (capital réservé) les sommes versées, sont après le décès, remboursées aux ayants droits. Pour tous renseignements s'adresser à M. Abel Watelet, secrétaire général, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris, de M. G. Chirié, père de M. J.-L. Chirié, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine.

Ce livre, très convaincant et très clair, aidera puissamment, selon le désir de l'auteur, à obtenir ce résultat. GEORGES SCHREIBER.

Chocs thérapeutiques contre chocs morbides, par G. BOUCHÉ et A. HUSTIN. 1 vol. de 428 pages.

Dans une série de mémoires publiés dans les comptes rendus de l'Académie de Médecine de Belgique et dont plusieurs ont été analysés dans *La Presse Médicale*, MM. Bouché et Hustin ont fait connaître un ensemble de faits très intéressants, d'ordre expérimental, clinique et thérapeutique, touchant les phénomènes de choc.

Le volume qu'ils publient aujourd'hui est constitué par la réunion de ces mémoires qui deviennent ainsi plus facilement accessibles aux nombreux médecins qui s'intéressent à ces questions. En même temps, le groupement de ces travaux en un ensemble leur donne leur pleine valeur.

Après avoir étudié le choc anaphylactique local sérique, les conditions de production et les modalités de ce phénomène, les auteurs font connaître les résultats de leurs essais thérapeutiques basés sur l'utilisation de ces réactions dans un certain nombre d'états morbides. Ils les ont employées avec avantage dans certains cas d'aménorrhée, dans des métrorragies et certains troubles menstruels.

C'est surtout dans l'épilepsie que MM. Bouché et Hustin ont multiplié essais et observations. Un très long chapitre qui, à lui seul, occupe près de la moitié du volume, est consacré à cette question. Les modifications sanguines et vasculaires qui précèdent et accompagnent la crise y sont longuement étudiées. Particulièrement intéressants sont les résultats obtenus au point de vue thérapeutique chez ces malades par les injections répétées de sérum, ou de venin de crotale, c'est-à-dire de produits susceptibles de donner au point d'injection d'importantes réactions du type anaphylactique.

La même méthode a donné aussi de bons résultats à MM. Bouché et Hustin dans le traitement de la migraine, de certaines névralgies du trijumeau, de certains phlegmons de type allergique. Tous les documents démontrant l'existence de ces faits sont groupés dans les derniers chapitres.

Le livre se termine par une étude générale où, se basant sur l'ensemble de leurs observations, les auteurs essaient de donner une interprétation pathogénique de tous ces faits d'ordre clinique et thérapeutique.

Le livre de MM. Bouché et Hustin, riche de matière et de conceptions neuves, est de ceux dont la lecture est doublement profitable, par ce qu'elle apporte et par les réflexions qu'elle suggère. L'énorme labeur qu'il représente n'a pas été dépensé en vain. PH. PAGNIEZ.

La goutte. Sur quelques points controversés de son histoire, par M. CH. FINCK. Une brochure in-8° de 79 pages (*L'Expansion scientifique française*). Paris, 1922. — Prix : 4 fr. 50.

Encore qu'elle soit une affection observée depuis longtemps, la goutte n'est pas une maladie dont le traitement soit établi sur des données scientifiques précises. Sa thérapeutique, en effet, demeure encore aujourd'hui basée sur l'empirisme. Tel est le fait essentiel que, dans son intéressant ouvrage, M. Finck met tout d'abord en lumière.

L'attaque de goutte, en effet, semble-t-il, bien établie présentement, au moins pour les médecins habitués à traiter les malades qui en sont les victimes, ne paraît pas être autre chose qu'une réaction de défense de l'organisme. Il convient essentiellement de ne pas chercher à l'enrayer sans précaution, sous peine de transformer une goutte franche à accès éloignés en une goutte torpide à accès fréquents. Là est la raison pourquoi l'administration du colchique, le médicament héroïque par excellence de l'accès de goutte, doit être réglée avec le plus grand soin. Quant au traitement général, dont l'importance ici est capitale, fait enfin observer M. Finck, il doit surtout reposer sur « la désintoxication de l'organisme par une thérapeutique qui réalise lentement et sans douleur les effets bienfaisants de l'attaque de goutte ». G. V.

LIVRES REÇUS

2859. **Précis de parasitologie**, troisième édition, par E. BRUMPT, professeur de parasitologie à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol de 1.200 pages, avec 743 figures et 6 planches hors texte en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 44 fr. ; cartonné, 50 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 11.

Mémoires originaux

Neurologie.

MM. Vurpas, Trétiakoff et Iorgoulesco. — Lésions cavitaires de la base du cerveau et méningo-encéphalite subaiguë dans un cas de délire hallucinatoire avec démence complète tremblée.

MM. Ivan Bertrand et Jean Charrier. — Gliome kystique du nerf cubital traité par la résection et la greffe nerveuse.

S. Kopeczynski et N. Zylberlast-Zand. — Un cas de surdité verbale pure.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 9 Novembre 1922.

Analyses.

(*Diagnostic*) **TUBERCULOSE RÉNALE**

A propos du diagnostic de la tuberculose rénale

Beaucoup de cas de tuberculose rénale sont méconnus parce qu'il s'agit d'une *affection de caractères extrêmement différents* suivant les malades :

1° Il est des malades qui souffrent exclusivement de *cystite* sans qu'aucune exploration grossière des reins puisse déceler la moindre sensibilité ou la moindre modification de ces organes : ***forme vésicale pure.***

2° Il en est d'autres qui attirent l'attention par leurs *troubles vésicaux*, mais en outre ont des *manifestations rénales*, douleurs, augmentation de volume : ***forme vésico-rénale.***

3° Chez quelques-uns la *pyurie seule* indique une lésion des voies urinaires : ***forme pyurique.***

4° Exceptionnellement un malade saigne et *l'hématurie* constitue le seul symptôme : ***forme hématurique.***

5° Assez souvent certains malades accusent des *douleurs* en tout semblables à celles de la colique néphrétique, faisant penser au calcul : ***forme pseudo-lithiasique.***

6° Enfin parfois une *manifestation réflexe*, incontinence d'urine, rétention d'urine est la raison qui amène les malades à consulter.

Evidemment rien ne ressemblera moins à un malade d'une de ces catégories qu'un malade de la catégorie voisine et cependant ils sont tous les deux atteints de la même affection.

Comment une méconnaissance de l'affection peut-elle être évitée ?

1° En sachant que la tuberculose rénale est une *affection extrêmement fréquente et à manifestations variées*, ce qui permettra de penser à elle dans des cas où elle paraîtrait devoir être immédiatement éliminée.

2° *Toute cystite spontanée*, ou *toute cystite ne cédant pas rapidement à un traitement classique*, ou *récidivant* après amélioration doit être tenue pour suspecte.

3° Une cystite qui s'accompagne d'une *pyurie abondante* doit faire penser à une lésion rénale, car la cystite à elle seule ne peut en règle générale fournir une grande quantité de pus.

4° Les *urines troubles et pâles*, lorsque le malade n'est pas soumis à un traitement diurétique, ne sont pas des urines de cystite simple.

5° Toute *cystite* ou toute *pyurie* dans les antécédents de laquelle on retrouve une ou plusieurs *hématuries* aura bien des chances d'être d'origine tuberculeuse.

6° Toute *pyurie rénale* qui, après radiographie, n'est pas démontrée calculeuse doit être tenue pour suspecte. Le diagnostic de pyélo-néphrite chronique ne sera accepté que par élimination.

7° Dans les autres cas, il faut penser à la tuberculose rénale, affection terriblement fréquente, puisqu'on sait qu'elle peut se manifester par des symptômes aussi variables et faire le nécessaire pour la démontrer (Ceci sera étudié dans une note ultérieure).

G. Marion.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

CONCOURS

Internat. — Oral. — *Séance du 7 Janvier. — Signes et traitement de l'œdème aigu du poumon. Signes et diagnostic des luxations antéro-internes récentes de l'épaule.* — Ont obtenu : MM. Lapeyre, 14; Cahey (Pierre), 15; Lacame, 10; Renard, 16; Christophe, 13; Michaux, 14 1/2; Trocmé, 16; Callegari, 16 1/2; Triboulet, 18; Bourdon, 15.

Séance du 8 Janvier. — Signes de la méningite tuberculeuse de l'adulte. Abcès froids de la paroi thoracique. — Ont obtenu : MM. David, 16; Biancani-Daveggio, 13 1/2; Launay, 15 1/2; Armingeat, 15; Lemaire, 14 1/2; Dolffus, 15; Sabadini, 13; Lefèvre (Bernard), 12 1/2; M[lle] Dreyfus-Sec, 13. — M. Rosier a filé.

Séance du 9 Janvier. — Zona thoracique. Anatomie pathologique, signes et diagnostic des anévrismes artério-veineux. — Ont obtenu : MM. Chabrun, 15; Cornet, 15 1/2; Hurez, 11; Vincent, 10; Wahl, 16 1/2; Azerard, 18 1/2; Hyvert, 8; Duval, 10; Ducourtroux, 16; M[lle] Deschamps, 17 1/2.

NOUVELLES

Collège libre des Sciences sociales (28, rue Serpente). — M. Sicard de Plauzolles commencera le jeudi 25 Janvier, à 17 h. 1/2, un cours de médecine sociale qu'il poursuivra les jeudis suivants à la même heure.

L'aide aux étudiants. — MM. les étudiants appelés à soutenir leur thèse au cours de l'année 1923 sont informés qu'ils peuvent, si leur thèse a obtenu la note très bien et sur la proposition du président du jury, obtenir une souscription à leur publication.

Ils doivent adresser une demande sur timbre à M. le doyen accompagnée : 1° d'un état des ressources de l'étudiant; 2° d'un état des frais d'impression; 3° de deux exemplaires de la thèse.

La loi sur les pensions militaires. — Sont nommés, pour l'année 1923, membres titulaires et suppléants des tribunaux départementaux des pensions : d'Agen, MM. Renoux, Gaulejac, Andrieu fils; d'Aix, MM. Casse, Vaissade, Thomas; d'Albi, MM. Devoisins, Cuq, Bouissières; d'Alençon, MM. Demirleau, Bailleul, Renoult; d'Alger, MM. Guisoni, Aubry, Castelli; d'Amiens, MM. Hurtrel, Caraven, Merli; d'Angers, MM. Lepage, Kaufmann; d'Angoulême, MM. Decressac, Gauthier, Mallié; d'Annecy, MM. Orsat, Varay, Duparc; d'Arras, MM. Béhague, Brassart, Andrès; d'Auch, MM. Lestrade, Rivière, Mer; d'Aurillac, MM. Fesq, Girou, Taillandier; d'Auxerre, MM. Chevreau, Duche, Sarrazin; d'Avignon, MM. Garmer, Bennet, Remy-Roux;

de Bar-le-Duc, MM. Voirin, Joly, Gelly; de Beauvais, MM. Magnier, Leraître, Poissonnier; de Belfort, MM. Rouvier, Lang, Lévy; de Besançon, MM. Bolot, Ledoux, Tisserand; de Blois, MM. Lesueur, Lefranc, Daget; de Bordeaux, MM. Lande, Rocher, Guyot; de Boulogne-sur-Mer, MM. Deseille, Guyot, Wintubert; de Bourg, MM. Servas, Couvert, Chapuis; de Bourges, MM. Bonneau, Janvier, Marioton;

de Caen, MM. Charbonnier, Guibe, Desbouis; de Cahors, MM. Besse, Malbec, Rougiers; de Carcassonne, MM. Cazals, Soum, Combeleram; de Châlons-sur-Marne, MM. Fragne, Chevron, Aumont; de Chambéry, MM. Voutier, Schall, Gaillard; de Charleville, MM. Roland, Rozoy, Blairon; de Chartres, MM. Bouchard, Dudefoy, Boué; de Châteauroux, MM. Bougarel, Villeneuve, Sineau; de Chaumont, MM. Merger, Carel, Boucard; de Clermont-Ferrand, MM. Bousquet, Dionis du Séjour, Grasset; de Constantine, MM. Leroy, Berard, Piquet;

de Digne, MM. Romieu, Buis, Caire; de Dijon, MM. Capitain, Sirot, Devillebichot; de Douai, MM. Toison, Desmoulins, Monier; de Draguignan, MM. Pelloquin, Guerrier, Bonifay;

d'Epinal, MM. Chambelland, Lacour, Legros; d'Evreux, MM. Thirard, Lerat, Briquet;

de Foix, MM. Froy, Calarel, Rumeau;

de Gap, MM. Coronat, Dorche, Ebicard; de Grenoble, MM. Comte, Douillet, Carlet; de Guéret, MM. Brezard, Dumont, Deschamps;

de Laon, MM. Blanquinque, Lemarchal, Ruey; de la Rochelle, MM. Dufour, Raspouil, Martin; de la Roche-sur-Yon, MM. Choyau, Filandeau, Barbanneau; de Laval, MM. Bucquet, Collard, Loiseleur; de Libourne, MM. Petit, Bouchard, Le Barazer; de Lille, MM. Leclercq, Leroy, Coopmann; de Limoges, MM. Thouvenet, Filhoulaud, Cubentafond; de Lons-le-Saunier, MM. Vogelin, Boulée, Pichon; de Lyon (1re section), MM. Durand, Leriche, Péhu; de Lyon (2e section), MM. Locard, Patel, Froment;

du Mans, MM. Legros, Lefournier; de Mâcon, MM. Richard, Juvanou, Lagoutte; de Marseille, MM. Imbert, Jouadan, Silhol; de Melun, MM. Siguier, Malvy, Bureau; de Mende, MM. Joly, Cabaniols, Bousquet; de Montauban, MM. Delcassé, Monribot, Paisserau; de Mont-de-Marsan, MM. Cola, d'Ulzer, Sentex; de Montpellier, MM. Vires, Rimbaud, Jeanbrau; de Moulins, MM. Rauglaret, Penard, Lougnon;

de Nancy, MM. Weiss, Michel, Abt; de Nantes, MM. Bureau, Le Meignen, Desclaux; de Nevers, MM. Houzé, Marchais, Bacquelin; de Nice, MM. Rovery, Rosanoff, Figuieria; de Nîmes, MM. Perrier, Alexandrowicz père, Nègre; de Niort, MM. Roultand, Collon, Veaux;

d'Oran, MM. Josseron, Maupetit, Anduze-Acher; d'Orléans, MM. Halmagrand, Geffrier, Touche;

de Paris (1re section), MM. Lœwy, Schwartz, Clément; de Paris (2e section), MM. Dervieu, Laignel-Lavastine, Gautier; de Paris (3e section), MM. Duvoir, Lutaud, Legrain; de Paris (4e section), MM. Stipinski, Lyon-Caen, Paul; de Paris (5e section), MM. Fredet, Savariaud, Truelle; de Pau, MM. Marsoo, Fayon, Meunier; de Périgueux, MM. Le Roux, Chaume, Crozet; de Perpignan, MM. de Lamer, Pons, Devèze; de Poitiers, MM. Chrétien, Malapert, Barnsby; de Pontoise, MM. Derome, Herbinet, Crouste; de Privas, MM. Fargier, Dupin, Pargeire; du Puy, MM. Coiffier, Durand, Gallet;

de Quimper, MM. Colin, Le Clech, Logriffe;

de Rennes, MM. Simonneau, Patay, Leclerc; de Rodez, MM. Bonnefous, Camus, Garrigues; de Rouen, MM. Vallée, Bellicaud, Cauchois;

de Saint-Brieuc, MM. Grenie, Tessier, Hery; de Saint-Etienne, MM. Riou, Mandy, Genairon; de Saint-Lô, MM. Leclerc, Rauline, Lavoix;

de Tarbes, MM. Prunet, Benezech, Salzac; de Toulouse, MM. Tapie, Sorel, Chamayou; de Tours, MM. Chevé, Faix, Guillaume; de Troyes, MM. Laumet, Voix, Debret; de Tulle, MM. Sikora, Morely, Mazeyrie;

de Valence, MM. Calvet, Magnanon, Buisson; de Vannes, MM. Le Toue, Le Guen, Bayon; de Versailles, MM. Broussin, Fleury, Gautier; de Vesoul, MM. Doillon, Petitjean, Munier. (*Journ. off.*, 6 Janvier.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Rambouillet, de M. Ferdinand Dresch.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 15 Janvier. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Validation de stage dentaire. Dessin. Ecole rue de la

(*Voir la suite, p.* **83**.)

« Les phénomènes vitaux sont dus à des agents diastasiques de fermentation. »

FERMENT JACQUEMIN

Mémoire présenté à l'Académie de Médecine le 18 novembre 1902.)

Culture active de LEVURE pure de RAISIN à grande sécrétion diastasique

(Saccharomyces ellipsoïdeus).

POSOLOGIE. — La formule donnant la composition est jointe à chaque flacon correspondant à une **CURE** de 3 semaines. Prendre 1 cuillerée à potage 1 heure avant chaque repas.

TRAITEMENT. — Maladies des voies digestives, de mauvaise assimilation et altérations humorales d'origine physiologique ou infectieuse.

INDICATIONS. — *Contre manque d'appétit, dyspepsie, anémie, furonculose, éruptions et rougeurs de la peau (eczéma, psoriasis, anthrax), diabète, grippe, etc.*

Ce **FERMENT** est très bon à boire, ayant un excellent goût de vin nouveau. Les enfants même le prennent volontiers.

Une brochure explicative contenant d'intéressantes observations médicales est envoyée gratuitement à MM. les Docteurs qui en font la demande à **l'INSTITUT de Recherches scientifiques (fondation JACQUEMIN), à MALZEVILLE-NANCY.**

Se trouve dans toutes les Pharmacies et à l'Institut Jacquemin qui fait l'expédition directe aux malades.

CONDITIONS SPÉCIALES A MM. LES DOCTEURS POUR EXPÉRIMENTATION

Le produit original

ADRÉNALINE ORIGINALE P. D. & Co.

L'emploi général de l'Adrénaline dans bien des domaines de la chirurgie et de la médecine nous invite à rappeler son origine.

C'est en 1900 que le Docteur Takamine, au cours de ses expériences dans les laboratoires de Parke, Davis & Co., réussit à isoler l'Adrénaline, le principe actif des capsules surrénales, et par sa découverte enrichit notre matière médicale de ce médicament si important.

L'ADRÉNALINE P., D. & Co., fut employée dans les recherches fondamentales qui établirent l'action vasoconstrictive et hypertensive du principe actif de la capsule surrénale. Ce produit est retiré de glandes fraîches, et par conséquent ne doit pas être confondu avec les nombreuses imitations synthétiques. En outre, l'Adrénaline P., D. & Co. est titrée physiologiquement.

Pour assurer l'obtention de l'effet thérapeutique typique, associé à une action sûre et uniforme, spécifier dans les ordonnances "Adrénaline P., D. & Co."

La Solution de Chlorhydrate d'Adrénaline P., D. & Co. 1:1000 se délivre en flacons de 10 et 30 grammes.

Littérature sur demande.

Parke, Davis & Co.,
LONDRES.

EAU de RÉGIME des

Arthritiques

DIABÉTIQUES — HÉPATIQUES



VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES — DEMIES et QUARTS

APRÈS et ENTRE les REPAS

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac

Pastilles VICHY-ÉTAT

Les Seules fabriquées avec les **SELS VICHY-ÉTAT**

FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE
pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

Association Synergique, Organo-Minérale
sous la Forme Concentrée
des Principes Médicamenteux les plus efficaces.

FER, MANGANÈSE, CALCIUM
en combinaison nucléinique, hexoso-hexophosphorique et monométhylarsénique vitaminée

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS
ÉTATS AIGUS DE DÉPRESSION ET SURMENAGE
ASTHÉNIE CHRONIQUE DES ADULTES
TROUBLES DE CROISSANCE
ANÉMIES ET NÉVROSES
FAIBLESSE GÉNÉRALE

MODE D'EMPLOI :
- *Enfants* : (à partir de 5 ans) 1 à 2 demi-cuillerées à café par jour.
- *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
- A prendre au milieu des repas dans de l'eau, du vin ou un liquide quelconque (autre que le lait).

ÉCHANTILLONS ET BROCHURES SUR DEMANDE

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome. PARIS 8e

Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Hôtel-Dieu, à 9 h., et Lariboisière, à 9 h.

MARDI 16 JANVIER. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Validation de stage dentaire. Modelage. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, de 8 h. à midi. — 1er Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Saint-Louis et Saint-Antoine, à 9 h.

MERCREDI 17 JANVIER. — Validation de stage dentaire. Prothèse. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. du soir. — 2e Dentistes. Faculté, à 1 h.

JEUDI 18 JANVIER. — 2e Dentistes. Faculté, à 1 h.

VENDREDI 19 JANVIER. — Validation de stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse. Ecole rue Garancière, de 10 à 18 h.

SAMEDI 20 JANVIER. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie. Ecole rue Garancière, à 8 h.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **76**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

Chirurgien à Paris cherche associé pour sa maison de santé (Installation moderne, radio., etc.) de bon rapport ; seuls jeunes confrères actifs et sérieux disposant capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 4806.

Médecin suisse, 36 ans, marié, bon interniste, ayant l'habitude de la clientèle élégante, cherche place comme assistant ou médecin adjoint dans maison de santé ou sanatorium *de tout premier ordre* Paris ou environs pour maladies internes ; serait disposé à s'associer avec confrères en participant avec 80.000 fr. à 100.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 4809.

Radiologiste pouvant disposer appareillage moderne cherche collaboration avec clinique ou maison santé, même environs Paris. Ecr. *seulement P. M.*, n° 4817.

Docteur, 30 ans, actif, libre t. l. j. après 4 h. ch. occ. Travaillerait nuit. Bonnes réf. et prêt. mod. *P. M.*, 4818.

Luxueux cabinet d'O.-R.-L. centre Paris à vendre d'urgence. Conditions avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 4819.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

C. Delezenne. — L'œuvre de Pasteur et la biologie générale, p. 45.

J.-J. Rouzaud et J. Aimard. — La diathermie : sa valeur dans le traitement des lithiasiques biliaires, p. 47.

J. Gourdon. — Les hanches insuffisantes (5 fig.), p. 48.

Mouvement médical :

Ph. Pagniez. — Hormone pancréatique et diabète, p. 50.

Sociétés de Paris :

Académie des Sciences. — Société médicale des Hôpitaux. — Société de Biologie. — Société d'Ophtalmologie de Paris.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 129.

F. Terrien. — Conduite à tenir en présence d'une plaie pénétrante du globe oculaire.

Supplément :

L. Imbert. — La Faculté de Médecine de Marseille, (1 fig.).

Intérêts professionnels.

Fondation Dejerine.

L. Jubé. — La transfusion du sang total (4 fig.).

La Médecine a travers le monde — Correspondance. — Questions médico-militaire. — Livres nouveaux — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Un décret, paru au *Journal officiel* le 13 Décembre dernier, vient de décider qu'une *Faculté de Médecine générale et coloniale et de Pharmacie* est établie dans la ville de Marseille. Ainsi se termine une lutte d'un demi-siècle, soutenue avec ténacité par toutes les administrations municipales de Marseille ; il était réservé à M. le sénateur-maire Flaissières, aidé de son adjoint, le professeur Victor Audibert, et du distingué directeur de l'Ecole de Médecine, le professeur Henri Alzan, d'obtenir un résultat qui, bien souvent, s'était éloigné alors qu'on croyait le saisir. Ce résultat n'est du reste pas complet ; outre que le décret impose à la ville de Marseille des conditions qui n'ont été exigées d'aucune autre ville de Faculté, son article IV subordonne *l'organisation et l'ouverture d'une Faculté* à l'édification de bâtiments nouveaux qui, de toute évidence, ne sauraient être prêts avant de longs mois, pour mettre les choses au mieux ; mais la bonne volonté des pouvoirs municipaux n'est pas douteuse. Le nouveau décret supprime les entraves, longtemps jugées insurmontables, qui se manifestaient en haut lieu ; en vérité la création *vraie* de la Faculté ne dépend plus que des Marseillais ; on peut être assuré qu'ils la réaliseront à bref délai.

***

Je n'ignore pas les critiques nombreuses faites à notre Ecole ; je sais que quelques-unes sont justifiées ; mais je me permettrai de faire observer ici que l'Ecole elle-même n'a jamais encouru aucune responsabilité, puisque des règlements universitaires vieillots et surannés la tiennent en tutelle au point qu'elle n'est pas consultée sur l'opportunité d'aucune mesure concernant l'enseignement qu'elle donne : le ministère est omnipotent, et l'Ecole de médecine de Marseille est ce que l'a faite l'administration universitaire.

Me sera-t-il permis d'ajouter que notre Ecole n'est pas sans mérite ? Nos élèves, médecins et chirurgiens, ont été mobilisés sans bienveillance ; ils ne s'en plaignent pas ; internes ou chefs de clinique, professeurs ou professeurs suppléants, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, ils n'étaient pas pourvus de l'estampille nécessaire ; ils n'appartenaient pas à une ville de Faculté ; on le leur fit bien voir ; mais lorsque leur incontestable maîtrise clinique, lorsque leur pratique prolongée dans les hôpitaux, sans doute les plus actifs et les plus encombrés de France, eurent été

mises en valeur par les difficultés de la chirurgie de guerre, ils ne tardèrent pas à se montrer les égaux des meilleurs. On put leur reprocher — à eux qui venaient du pays vantard — une modestie extrême, une abstention souvent regrettable dans les grandes discussions scientifiques; ils ne s'en avérèrent pas moins excellents praticiens, médecins et chirurgiens de haute conscience et de solide instruction.

***

Qu'il existe à Marseille un milieu propice au développement d'une grande Ecole médicale, aucun de ceux qui nous connaissent bien ne saurait en douter. Les oppositions que nous avons rencontrées et dont nous ne méconnaissons pas la sincérité, nous les croyons de courte vue. Je me permettrai de dire ici que Paris juge Marseille un peu comme l'étranger juge Paris. Le touriste normal désire surtout, dit-on, voir le Moulin-Rouge; du moins ne cesse-t-on de nous l'affirmer; que ce Paris soit celui des Pasteur, des Bouchard, des Widal, des Guyon, des Claude Bernard, de tant d'autres devant lesquels la plume est bien obligée de s'arrêter, sans doute quelques-uns le savent-ils, mais ils ne sont pas nombreux; la grande masse — je parle toujours d'après ceux dont c'est la profession de nous renseigner sur ce point — la grande masse ne songe qu'aux distractions, non sans doute à celles de l'ordre le plus élevé et qu'on trouve à l'Opéra ou à la Comédie-Française, en bien d'autres endroits encore, mais aux plus basses et aux plus vulgaires. A vrai dire j'ai bien connu pendant la guerre, et de passage à Marseille, des Brésiliens qui n'avaient que fort peu entendu parler de la « vie parisienne », mais qui connaissaient mieux que beaucoup de Français les noms que je viens de citer; il est entendu que ces hommes, qui étaient cependant l'émanation même de leur peuple, le représentaient fort mal, puisque le vrai Brésilien ne connaît de Paris que les lieux de plaisir.

Cet état d'esprit — que par une singulière aberration nous mettons comme un étrange point d'honneur à entretenir — n'est-il pas celui des Parisiens vis-à-vis de Marseille? Si l'on met à part la Cannebière, la sardine et Marius, que reste-t-il de notre ville dans l'esprit de nos concitoyens? Ont-ils connaissance de ce prodigieux essor qui l'apparente aux villes américaines? Savent-ils que, lorsque le protectionnisme triomphant eut menacé l'avenir de Marseille, ses habitants réalisèrent un « rétablissement » dont il est peu d'exemples, et firent d'une ville de commerce une ville industrielle en y créant de toutes pièces la minoterie, l'huilerie, la savonnerie et d'autres industries de moindre importance. Je me rappelle avoir appris un jour à Bouchard que les premiers consuls de France, dans l'Orient méditerranéen, furent les représentants de la Chambre de commerce de Marseille. Le travail formidable accompli par Marseille ne craint la comparaison avec aucune autre ville.

***

L'importance de Marseille, au point de vue national, est de même trop souvent méconnue. On ne saurait oublier cependant le rôle prépondérant que jouèrent ses navires et son port pendant la guerre. Qui ne comprend que, sans ses ressources, la campagne d'Orient qui devait commencer l'écroulement des empires centraux, n'eût pu être même envisagée?

En vérité, Marseille est une vraie capitale; c'est la capitale d'un empire aux cent peuples divers, c'est la métropole de la Méditerranée; et il se trouve que, par un singulier retour des choses, ces rives méditerranéennes qui virent éclore les civilisations primitives bordent encore des pays qui comptent parmi les moins civilisés ou tout au moins parmi ceux qui sont les plus éloignés de notre propre civilisation. N'en est-il point ainsi des populations de Syrie, du Liban, d'Anatolie, de Tripolitaine, etc.? Or je ne pense pas que la marche à l'étoile par ces différents peuples fasse un doute pour personne; les bouleversements sociaux et politiques qui viennent de se produire évolueront dans un sens que nous ne pouvons prévoir; mais, à coup sûr, ils réaliseront l'interpénétration des peuples.

La dernière moitié du siècle précédent a vu renaître à la vie plusieurs peuples de l'Orient méditerranéen, échappés à la tyrannie turque; leur premier besoin a été d'envoyer « en Europe », c'est-à-dire en Occident, leur jeunesse intellectuelle; longtemps, la France, auréolée d'un prestige séculaire, fut la Mecque vers laquelle ils accoururent; mais les nations germaniques avaient compris l'intérêt qu'elles avaient à détruire cette prépondérance; avec ténacité, avec intelligence, elles avaient créé un mouvement, qui, toujours plus puissant, attira cette fleur des peuples vers l'Europe centrale; le mal avait déjà fait de grands progrès lorsque la guerre éclata.

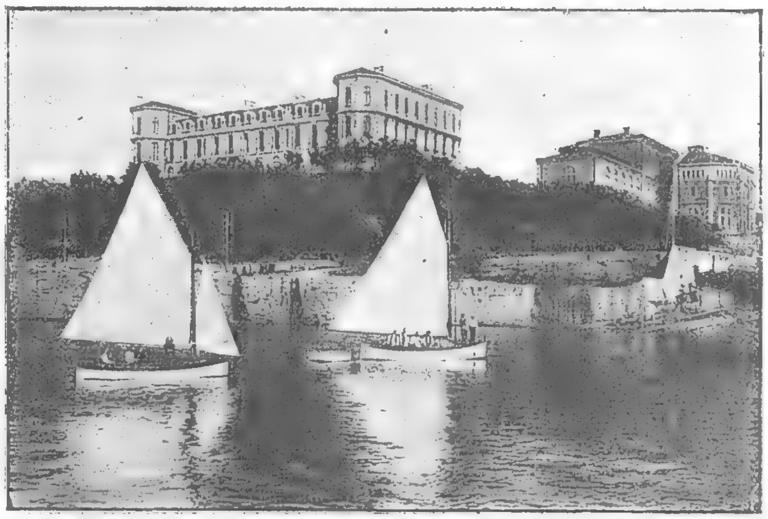
Les jeunes hommes qui représentent l'avenir des peuples du proche Orient peuvent prendre une double direction. S'ils adoptent la voie de terre, c'est sans doute le chemin de Paris qu'ils prennent; mais ils y trouveront des stations qui s'appellent Vienne et Berlin, et ils traverseront des peuples qui feront de leur mieux pour les retenir. Si, au contraire, ils embarquent sur l'un des innombrables navires qui unissent l'Orient à l'Occident, ils seront amenés vers Marseille, c'est-à-dire vers la France et vers Paris. Pour le maintien de l'influence française dans le proche Orient, ils doivent délaisser la gare et accourir vers le port. Ils le feront d'autant plus volontiers qu'ils sauront trouver à Marseille, avec ce milieu cosmopolite qui leur est indispensable, des éléments

d'enseignement supérieur, et surtout une Faculté de Médecine fortement organisée.

Le médecin sera, qui peut en douter? le missionnaire puissant du xxe siècle; c'est en favoriser l'essor, c'est faciliter sa culture française que de lui offrir, dans une ville où convergent toutes les lignes de navigation de la Méditerranée, les ressources d'instruction qui lui sont nécessaires. Quand il sera à Marseille, il ne pensera plus à Vienne ni à Berlin; mais il ne quittera pas notre pays sans aller faire un séjour dans la cité au rayonnement universel; il couronnera par un stage à Paris les études qu'il aura commencées à Marseille. Ainsi se maintiendra, parmi tous ces peuples, si vieux qu'ils en sont neufs, le prestige millénaire de la culture française.

Ces considérations sont-elles empreintes d'un optimisme exagéré? Je ne le crois pas. Je citais tout à l'heure l'exemple de la campagne de Serbie; je pourrais faire appel à des souvenirs plus récents. Lorsque, naguère, une vieille et riche cité devint, par une catastrophe prodigieuse et inattendue, la proie d'un formidable incendie, lorsque les flammes ravagèrent Smyrne, quel fut le cri d'appel que poussèrent ces malheureuses populations? Elles demandèrent des navires, et, lorsqu'elles en furent pourvues, les unes se dirigèrent vers leurs familles proches, vers leur pays d'origine; mais les plus désespérées n'hésitèrent pas : ils accoururent en France. Et nous vîmes débarquer à Marseille plusieurs milliers de ces malheureux qui savaient trouver en France la pitié indispensable et le secours nécessaire. C'est que Marseille est comme le cœur et le système nerveux central de cet édifice fragile que représentent les peuples méditerranéens; nous sommes leur avenir, mais ils sont une partie essentielle du nôtre, et, s'ils se détournent de nous, nous en éprouverons un grand mal.

Est-ce tirer une conclusion inattendue de cet exposé que d'affirmer la nécessité d'une Faculté de Médecine à Marseille? Les Pouvoirs administratifs qui nous font tant de reproches, dont quelques-uns sont justifiés, ne méritent-ils pas à leur tour celui d'avoir une courte vue des intérêts français dans le monde? La création conditionnelle que viennent de faire trois ministres doit être complétée sans délai inutile, afin que, dans les peuples en pleine fermentation, en pleine crise de croissance, qui bordent *notre mer*, on apprenne sans retard qu'un nouveau foyer, le plus utile de tous, un foyer médical, vient de s'allumer dans cette ville que tous connaissent bien, parce qu'elle est leur centre d'attraction économique traditionnel.



La Faculté de Médecine de Marseille.

⁂

Si je ne craignais d'abuser de l'hospitalité de ce journal, j'étudierais maintenant l'intérêt que présente, pour nos colonies, la création d'une Faculté de Médecine à Marseille; le mot « colonial » figurera dans son appellation officielle; rien n'est plus juste; pour qui a visité Marseille, ce semestre d'été, pour qui a vu fraterniser sous le pavillon français nos diverses populations coloniales, les Maures à côté des Indo-Chinois, les noirs à côté des Marocains, la nécessité de la nouvelle création s'impose; l'ouverture du canal de Suez a été comme une clef d'or qui a fait de nos principales colonies les clientes obligatoires et empressées de la France et de Marseille. Rien ne peut empêcher qu'une Ecole de médecine coloniale, puissamment aidée par le voisinage de l'Ecole d'application des troupes coloniales, ne prenne à Marseille un vigoureux développement. Là encore, nous faisons appel à des vues plus larges que celles qui animent d'habitude nos administrations centrales; qu'elles fassent confiance au nouvel organisme; qu'elles aident à son complet développement et la France recueillera bientôt les fruits d'une généreuse initiative.

L. Imbert.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Le caractère privilégié d'une note d'honoraires médicaux s'applique-t-il aussi bien à la femme qu'au mari dans un ménage marié sans contrat, s'agissant de soins donnés dans la dernière maladie de ladite femme ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Sous le régime de la communauté de biens les dettes contractées par la femme, du consentement de son mari, entrent dans la communauté (article 1409 du Code civil).

Les créanciers peuvent poursuivre le paiement des dettes ainsi contractées tant sur tous les biens de la communauté que sur ceux du mari ou de la femme, sauf l'indemnité due au mari si les dettes ont été contractées dans l'intérêt exclusif de la femme (article 1419 du Code civil. Répert. Fuzier Herman, V° *Communauté conjugale*, n° 975, Aubry et Rau, tome 5, § 509).

En l'espèce, il n'est pas douteux qu'il s'agisse d'une dette contractée du consentement du mari.

D'autre part, le même article 1409, dans son cinquième paragraphe, dispose que « la communauté se compose passivement des aliments des époux, de l'éducation et entretien des enfants *et de toute autre charge du mariage*. Il serait rationnel de comprendre les frais médicaux parmi les charges du ménage. C'est d'ailleurs l'opinion d'éminents auteurs, d'après lesquels c'est la communauté qui doit supporter définitivement les frais de maladie et même les frais de la dernière maladie du conjoint dont le décès met fin à l'association conjugale (Troplong, t. 2, n° 762; Laurent, t. 21, n° 478; Guillouard, t. 2, n° 672. Répert. Fuzier Herman, V° *Communauté conjugale*, n° 1128).

On peut ajouter que le motif qui a inspiré l'article 2101, n° 3, du Code civil est un motif d'humanité et que ce motif serait singulièrement méconnu si, en assurant au débiteur lui-même, par la garantie du privilège des frais de dernière maladie, des secours pendant sa maladie, on arrivait à refuser les mêmes secours aux membres de sa famille qui vivent avec lui sous le même toit (Duranton, t. 19, n° 51, Guillouard, t. 1, n° 216, Fuzier Herman, V° *Privilèges*, n° 200).

En résumé, les frais de la dernière maladie des époux constituant, selon nous, une charge de la communauté, le privilège institué par l'article 2101 du Code civil, n° 3, doit en conséquence grever tous les biens meubles de cette communauté, qu'il s'agisse de la femme ou du mari.

H. Montal.

FONDATION DEJERINE

(Musée et Laboratoire de neurologie).

L'inauguration de la Fondation Dejerine aura lieu le mercredi 24 Janvier 1923 à 2 h. 3/4 sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, et de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

La réunion aura lieu à la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine; on visitera ensuite le musée de neurologie.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LA TRANSFUSION DU SANG TOTAL

La transfusion du sang pur (sang total) s'est vue détrônée par la transfusion du sang citraté, beaucoup plus facile à réaliser puisqu'elle n'exige pas la dénudation de l'artère du donneur et qu'il n'y a pas à craindre la coagulation.

Elle reste cependant un pis aller, le citrate de soude n'étant pas dépourvu de toxicité [le sulfarsénol (Tzank) semble devoir le remplacer avantageusement]. D'autre part, il est des cas où le citrate est contre-indiqué (grosses anémies, état de shock, anémie pernicieuse, leucémie) et le sulfarsénol, bien que non toxique à la dose où on l'emploie, ne paraît pas subvenir à tous les cas.

Le sang pur n'a pas de contre-indication, mais l'anastomose artério-veineuse ou l'emploi de la canule d'Erlsberg sont du domaine chirurgical.

Ces deux méthodes ont l'inconvénient de ne pas faire connaître la quantité de sang transfusé et d'être parfois dangereuses pour le donneur, la ligature de l'artère étant toujours nécessaire.

Cette transfusion est cependant des plus intéressantes, étant toujours parfaitement tolérée, et agissant non par sa quantité (100 à 150 gr. suffisent toujours), mais par l'apport de ferments intacts et par l'excitation immédiate de l'hématopoïèse. Pour la rendre pratique, il faut qu'elle puisse se faire de veine à veine, et c'est pourquoi un appareil modificateur de pression et contrôleur de quantité est nécessaire. L'huile de paraffine sur les parois permettra d'éviter la coagulation à l'intérieur de l'appareil.

Nous en sommes à notre 34e transfusion du sang pur. Nous employons :

1° Une seringue spéciale (Duffaud, 11, rue Dupuytren, Paris), aspirante et foulante, sans soupapes (fig. 1).

Le corps de pompe, en verre, est percé en son milieu de deux tubulures latérales, situées aux extrémités d'un même diamètre. Il est fermé en haut par une calotte inamovible et en bas par une calotte amovible présentant en son centre un trou rectangulaire.

Le piston, en métal, est creusé longitudinalement

d'une rigole n'atteignant pas sa base, la longueur de la gouttière est la même que celle qui sépare le fond de la seringue de l'une ou l'autre des tubulures; la longueur du piston est de 1 cm. supérieure à la moitié de la longueur du corps de pompe.

Il est guidé dans sa course par une tige rectangulaire coulissant dans le trou identique de la calotte amovible. Deux amincissements de la tige permettent au piston de tourner sur son axe dans ses positions extrêmes.

Un butoir placé sur le deuxième amincissement

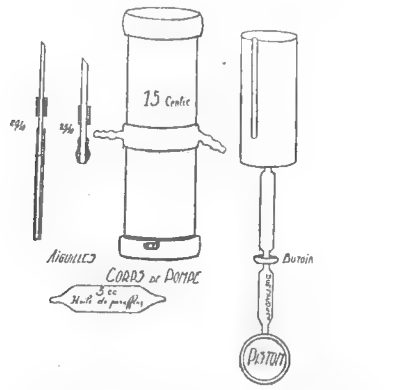


Figure 1. Appareillage nécessaire pour la Transfusion.

empêche le fond du piston d'écraser des globules (ce qui libérerait des ferments coagulants) contre la calotte amovible du corps de pompe.

2° Deux aiguilles, analogues aux aiguilles de Vernes, de 7 cm. de long environ, dont l'une de 25/10 présente une olive terminale pour recevoir un tube de caoutchouc de 15 cm. de longueur et dont l'autre (20/10), sans garde, est destinée à être rentrée « à force » dans un tube identique, mais de moindre calibre.

3° Une ampoule d'huile de paraffine stérile (5 cmc) que l'on peut faire préparer n'importe où.

Technique (fig. 2). — Le donneur choisi après l'épreuve des sangs (Jeaubrau-Beth Vincent) et le récepteur sont étendus côte à côte.

Les bras correspondants sont posés sur une tablette jetée en pont de la tête d'un lit à l'autre

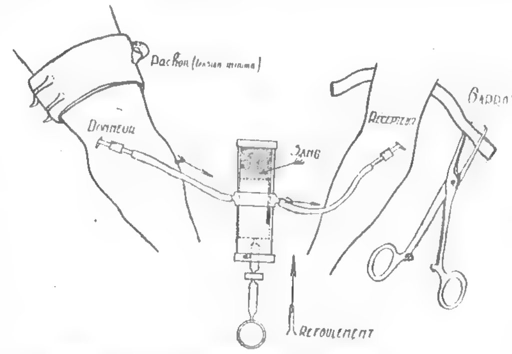


Figure 2. Schéma du fonctionnement de l'appareil.

(L'opérateur se place entre les deux lits, du côté des pieds des deux personnes).

Les aiguilles sont armées de leur tube de caoutchouc. L'huile est versée dans la seringue en la faisant couler sur le piston pour le bien lubrifier.

La calotte amovible est assujettie et les tuyaux de caoutchouc sont montés sur les tubulures, celui de

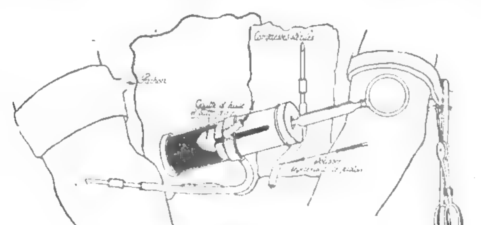


Figure 3. Manière ... la seringue.

l'aiguille sans olive correspondant à la tubulure inclinée.

Les deux aiguilles plongent dans un tube à essai quelconque, et l'on aspire puis refoule l'huile par la manœuvre suivante :

Le piston étant poussé à fond et la rigole regardant la tubulure perpendiculaire, on aspire en tirant le piston par sa boucle. La partie convexe du piston ferme hermétiquement l'autre tubulure, puis lorsque la base du piston touche la calotte amovible, on tourne le piston de 180° sur son axe, ce que permet maintenant l'amincissement de la tige.

Le piston étant de 1 cm. plus long que la moitié du corps de pompe, il y a toujours une tubulure de masquée.

On met alors la rigole en face la tubulure inclinée, cependant que l'on masque ainsi la tubulure perpendiculaire : il n'y a plus qu'à refouler l'huile en pous-

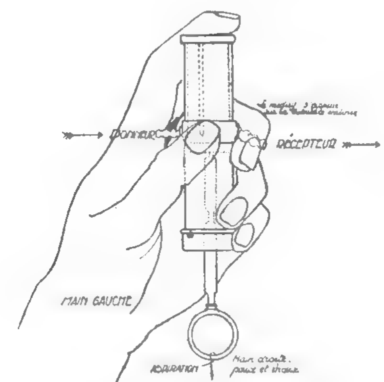


Figure 4. Manière de tenir la seringue.

sant le piston jusqu'à ce que le butoir indique qu'il faut revenir à la position de départ par une rotation inverse de 180° ; le refoulement est favorisé par l'inclinaison de la tubulure.

Ce mouvement ayant été répété 5 ou 6 fois pour bien huiler l'appareil, on chasse l'excès d'huile par un dernier refoulement et on désarme les tubulures de leur tube de caoutchouc.

Le tout est posé sur des compresses stériles entre les bras du donneur et du récepteur.

Avec l'aiguille à olive on ponctionne la veine du donneur sur le bras duquel on a appliqué le brassard du Pachon ou du Vaquez à la pression minima (la plus favorable au cours du sang dans l'artère).

Le sang coule, chassant l'air et l'huile ; le tuyau de caoutchouc est monté sur la tubulure perpendiculaire

de la seringue. On aspire, il vient avec le sang une goutte d'huile et une bulle d'air que l'on chasse comme le montre la figure 3. Après rotation du piston de 180° pour le temps du refoulement, on fait piquer du nez à la seringue en même temps qu'on rend verticale la tubulure inclinée. On pousse légèrement le piston, l'appareil est purgé.

On repose l'aiguille sur les compresses en évitant tout contact avec le bec de la tubulure inclinée et on ponctionne la veine du récepteur, rendue saillante par la mise préalable d'un garrot facile à enlever.

Dès que le sang coule, on assujettit le tube de caoutchouc sur la tubulure inclinée, on enlève le garrot et on pousse l'injection (fig. 4).

L'appareil débite 15 cmc de sang à chaque aller et retour du piston. On fera ainsi de 100 à 150 cmc de sang rigoureusement pur, n'ayant aucun contact avec l'air, quantité toujours suffisante (quitte à lui associer une injection intraveineuse de sérum physiologique pour augmenter la masse liquide du système circulatoire du récepteur).

Il n'y a pas à craindre de coagulation, car le sang peut séjourner de dix à quinze minutes dans le corps de pompe paraffiné sans inconvénient, ce qui donne tout le temps nécessaire à la ponction de la veine du récepteur. Cette ponction sera facilitée par une boutonnière au bistouri, transversale de 4 à 5 mm. sur le relief de la veine, intéressant l'épiderme et un peu du derme, évitant la traversée de la peau souvent pénible, qui fait, lorsque cette résistance vient à céder, excursionner l'aiguille sans contrôle dans le tissu cellulaire sous-cutané, aux dépens de la veine.

Si l'on n'a pas l'habitude des ponctions veineuses, mieux vaut, après huilage de l'appareil, verser à son intérieur le contenu d'une ampoule de 2 cmc de citrate de soude à 4 pour 100 et recevoir les quinze premiers centimètres cubes de sang dans cette solution.

On évitera ainsi la hantise de la coagulation et l'on en sera quitte pour donner un coup de piston de plus.

Puis, l'habitude aidant, on n'aura plus besoin de recourir au citrate de soude, sauf lorsqu'il a ses indications propres (cet appareil permettant de faire toutes les variétés de transfusion), en substituant à l'aiguille du donneur une aiguille bi-tubulée reliée par la seconde tubulure avec la solution contenant le citrate de soude ou un autre anticoagulant, ou même tout médicament que l'on désire introduire dans le système veineux (ex-bicarbonate de soude, auto-transfusion dans les accidents diabétiques, etc...)

Le secret de la non-coagulation à l'intérieur de cet appareil, au cours de la transfusion, réside en ce fait qu'un aller et retour du piston demandant dix secondes en moyenne, le sang retrouve en moins de vingt secondes ses conditions habituelles de vie, passant d'un système veineux dans un autre.

D'autre part, *cet appareil n'ayant pas de soupapes*, il n'y a aucun nid à coagulation comme il en existerait si un système de clapets assurait alternativement l'aspiration et le refoulement.

Nous-même faisons des transfusions sans préparation préalable de la seringue avec l'huile de paraffine, et les seuls ennuis que nous ayons jamais eus sont de l'ordre de la difficulté des ponctions veineuses, difficulté qui n'est pas particulière à cette technique.

Nous présentons, aujourd'hui, un appareil facile à transporter, dont le maniement est à la portée de tous, et qui permet au médecin de pratiquer, seul, *sans aide*, une transfusion de sang, RIGOUREUSEMENT PUR, n'ayant à aucun moment de contact avec l'air.

Par lui on donnera au malade un produit non modifié, possédant intacts tous ses ferments, PHYSIOLOGIQUE en un mot.

LOUIS JUBÉ,
Interne à l'hôpital Saint-Michel.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE. — Le prochain *Congrès international d'Ophtalmologie* aura lieu à Londres en 1925, du 21 au 24 Juillet. Les trois langues officielles seront l'anglais, le français et l'allemand. La cotisation est fixée à 2 livres sterling.

Le Comité exécutif est composé des membres suivants :

Président : E. Treacher Collins ;
Vice-président : J. Herbert Fisher ;
Trésorier : Ernest Clarke ;
Secrétaires : Leslie Paton, 29 Harley Street, London W. ; R. R. James, 46 Vimpole Street, London ;
Membres du bureau : A. B. Cridland, J. B. Lawford, Humphrey Neame, John H. Parsons, A. H. H. Sinclair.

ARGENTINE

Une souscription publique a été ouverte pour honorer Emilio R. Coni (de Buenos Aires), hygiéniste, sociologiste et eugeniste, qui a consacré toute sa vie à améliorer les conditions de la vie humaine.

ÉQUATEUR

L'Académie de Médecine a décidé, pour participer à la célébration du *Centenaire de Pasteur*, d'offrir une récompense pour le meilleur travail sur Pasteur. Le sujet proposé est « L'influence des découvertes de Pasteur sur l'évolution scientifique de la médecine en Equateur ». Le prix consistera en un microscope et un buste de Pasteur.

VENEZUELA

Dans le journal *El Nuevo diario* de Caracas un bon ami de la France, le Dr Luis Felipe Blanco, consacre un très bel article à célébrer la mémoire du grand médecin que fut Alfred Martinet. Il est touchant de voir la reconnaissance que gardent nos confrères de l'Amérique latine à ceux d'entre nous dont l'enseignement leur a été profitable. Des articles comme celui de Blanco honorent à la fois grandement et le maître et l'élève.

CORRESPONDANCE

La Presse Médicale a publié dans son numéro du 16 Décembre 1922 (n° 10, p. 2107) une fiche de thérapeutique médicale, « Traitement de la lithiase biliaire simple », de votre estimable collaborateur L. Rivet. Parmi les stations hydrominérales spécialisées dans ce traitement, votre collaborateur cite :

Vichy, Carlsbad, Pougues, Brides, Vittel, Contrexéville, Martigny et Evian. Il y a dans cette liste une omission : Capvern, la station pyrénéenne *sulfatée calcique* et *magnésienne*.

J'ai montré à la *Société d'Hydrologie de Paris* (séance du 6 Février 1922), qu'au point de vue expérimental et clinique, Capvern avait une action cholagogue et sédative incontestable. Le professeur Chauffard, dans son livre sur la lithiase biliaire, insiste sur la valeur des eaux sulfatées calciques dans le traitement de la lithiase biliaire et il ajoute, en parlant de Contrexéville, Vittel, Martigny : « Souvent, ces eaux très froides sont mieux supportées quand on les fait légèrement tiédir, comme pour vérifier la vieille sentence de Celse : *Abstinendum est ab omnibus frigidis; neque enim res ulla jecur magis lædit.* » (Chauffard : *La lithiase biliaire.* 2e édition, p. 225 et 226.) Or, à Capvern, et c'est là un avantage appréciable, nous n'avons pas à user de pareil artifice puisque ses eaux sont à 24°.

En résumé, il existe, dans les Pyrénées, une station qui, pour le traitement des affections du foie, est l'égale de celles des Vosges.

RICARD-POMARÈDE.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Inscription au tableau de la Légion d'honneur. Remise et traitement.

D. — *Je voudrais savoir :*

1° *Ce que signifie exactement l'inscription au tableau de la Légion d'honneur?*

2° *Si la nomination suit automatiquement l'inscription au tableau, ou bien s'il faut attendre la nomination pour le dire aux amis ?*

3° *A quelle époque la nomination sera-t-elle faite ?*

4° *Comment est-on payé ?*

5° *La croix est-elle remise au cours d'une prise d'armes ?*

R. — L'inscription au tableau de la Légion d'honneur veut dire que les candidats inscrits seront nommés membres de la Légion d'honneur, au cours de l'année suivante, dans l'ordre d'inscription.

Les nominations sont faites automatiquement, suivant l'ordre d'inscription, mais il faut attendre la nomination individuelle, qui paraît au *Journal officiel* pour l'annoncer aux amis.

En résumé, l'inscription est l'annonce que votre nom a été proposé par le directeur du Service de Santé de votre Région, retenu par le chef de la 7e Direction et choisi par les membres de la Grande Chancellerie, après lecture du dossier et examen des services et des mérites Puis la nomination est faite par le ministre de la Guerre, qui accorde le traitement au titre militaire (250 francs pour chevalier de la Légion d'honneur) ou accorde la croix *au titre civil*, sans redevance.

Paiement. L'ancien certificat de vie, dont on réclamait depuis si longtemps la suppression, n'est plus nécessaire pour toucher ce traitement Le document, remis aux militaires décorés au moment de leur promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur, n'est qu'une lettre d'avis provisoire destinée à leur permettre de toucher les arrérages, en attendant la délivrance du livret d'inscriptions par la Grande Chancellerie. Cette lettre sera retirée lors de la remise du livret. Ce brevet, pour lequel ils ont subi une retenue, leur sera aussi délivré par la Grande Chancellerie.

Le livret donné aux légionnaires porte la photographie du titulaire et l'indication de l'agent des finances auprès duquel il veut toucher les arrérages semestriels (trésorier-payeur général, receveur des finances, percepteur ou receveur des postes). Le paiement est ainsi bien facilité.

Les croix de la Légion d'honneur accordées au titre militaire sont remises au cours d'une prise d'armes de la garnison la plus voisine. A Paris, cette cérémonie a lieu dans la cour intérieure de l'Hôtel des Invalides : les titulaires sont convoqués en temps utile pour qu'ils puissent se présenter en tenue militaire.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

L'origine du sang dans le foie embryonnaire chez les mammifères, par MAX ARON. (*Librairie O. Doin*), Paris 1922.

L'auteur a revisé, à l'aide des techniques histologiques les plus modernes et les plus rigoureuses, l'étude de l'histogenèse du sang chez l'embryon. Les recherches ont porté sur l'origine des hématies de la seconde génération au niveau du foie fœtal, chez l'homme, chez le mouton et chez le porc.

La plupart des auteurs avaient admis, conformément à la théorie de la spécificité des feuillets embryonnaires, que les éléments du sang, de même que ceux des endothéliums vasculaires, se constituaient aux dépens des éléments mésenchymateux. Or, Aron a constaté, — et il le prouve par une série de figures et de planches très démonstratives, — que les hématies proviennent en réalité des cellules hépatiques : cellules hépatiques « claires », à chondriome peu abondant, et même, plus rarement, cellules « sombres », bourrées de grains de sécrétion et présentant déjà les attributs d'une différenciation fonctionnelle avancée.

La transformation de la cellule hépatique en hématies se marque tout d'abord par l'apparition, autour du noyau, d'une substance homogène, sidérophile, sans doute préhémoglobinurique, dont les réactions rappellent celles du protoplasma de l'hémogonie. Peu à peu, le chondriome se trouve refoulé à la périphérie et constitue une sorte d'exoplasme, qui se résorbe progressivement : l'hémogonie paraît alors incluse dans une sorte de vacuole dont la membrane limitante disparaît à son tour. Plus tard, l'apparition de l'hémoglobine coïncide avec l'atrophie du noyau et semble liée à sa résorption. Chez certains animaux, et à certains stades du développement, des cellules sanguines peuvent provenir du tissu conjonctif périportal, mais l'hématiformation reste un processus éminemment glandulaire, qui ressortit à la fonction sécrétoire de la cellule hépatique, cellule « multipotentielle » par excellence. Quelques

granulocytes peuvent être produits dans les mêmes conditions, mais en petit nombre.

A la fin de la vie fœtale, l'aptitude hématiformative du foie disparaît ; c'est à ce moment que le foie commence à contenir des inclusions d'oxyde ferrique, comme si l'apport ferrique, ne pouvant plus être utilisé par l'activité cellulaire de l'organe, s'accumulait dans le protoplasma.

Le fait mis en valeur par Aron comporte des conséquences du plus haut intérêt au point de vue théorique. Il est incompatible avec la théorie de la spécificité des feuillets embryonnaires, et il conduit l'auteur à une conception large et suggestive de la spécificité cellulaire.

J. Mouzon.

La thérapeutique des péchés capitaux, par M. J. Laumonier, 1 vol. in-8° de 228 pages (*Félix Alcan*, éditeur). Paris 1922. — Prix : 15 fr. net.

La gourmandise, la paresse, la luxure, la jalousie, la colère, l'orgueil, l'avarice, nous racontent de toute éternité les moralistes, sont des péchés, de gros péchés, des péchés capitaux, si nous en croyons le catéchisme.

Cette façon de voir si communément adoptée, nous fait aujourd'hui savoir M. J. Laumonier, ne répond pas le moins du monde à la réalité. La vérité est que les avares, les gourmands, les jaloux, les paresseux, les avares, etc., ne sont point des coupables, mais simplement des malades justiciables d'une thérapeutique spéciale. Et ceci n'est point une assertion lancée à l'aventure, mais bel et bien un fait réel basé sur l'observation et depuis longtemps du reste contrôlé par de nombreux auteurs. Ainsi, M. de Fleury a naguère montré que la grippe exerce vis-à-vis de la jalousie une action favorisante. De même, du reste, tout les états hépatiques. Et voici pourquoi M. Laumonier peut nous rapporter dans son livre comment, par le repos, le régime lacté et les extraits biliaires, M. Guéniot eut naguère l'occasion de guérir à la fois, le son humeur jalouse dont il ignorait l'existence et l'une insuffisance hépatique reconnue par lui, une illette de 11 ans qu'il avait été appelé à soigner.

Et de tels exemples pourraient être multipliés, non seulement pour la jalousie, mais pour tous les autres péchés capitaux sans exception, jusques et y compris l'avarice.

Rien de moins surprenant, au surplus ! C'est, en effet, comme le note très justement M. Laumonier dans la préface de son curieux ouvrage, que la clinique et les résultats thérapeutiques conduisent à une conception de la pathogénie des passions très différente de celle qui a communément cours.

Georges Vitoux.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 1,

Mémoires originaux.

G. Marinesco et S. Draganesco. — Hémisyndrome bulbaire relevant d'un ramollissement de l'étage moyen du bulbe, suite de thrombus de l'artère vertébrale droite ; contribution à l'étude des noyaux du pneumogastrique.

J. Desqueyroux. — Recherches cliniques sur l'amino-acidémie.

André Cain et P. Hillemand. — La tuberculose de primo-infection chez l'adulte.

H.-C. Salomon. — Les régions du système cérébro-spinal dans lesquelles doivent être pratiquées les injections thérapeutiques.

D. Daniélopolu et A. Carniol. — Sur le rôle de l'élément psychique dans la motilité de l'estomac chez l'homme.

A. Hanns. — Acidité urinaire et albuminurie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique Tarnier. — *Cours de pratique obstétricale*, par MM. Metzger, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Le Lorier, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Lequeux, professeur agrégé ; Ecalle et Lemeland, accoucheurs des hôpitaux ; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul et Vandescal, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; Réglade, chef de clinique adjoint ; Chomé, Laffont, assistés de MM. Bouscarle, de Manet, Duhazé, Herbland-Morin, Misierlin, Mlle Rogier, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le jeudi 15 Février 1923. Il comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à 9 h. 1/2, 16 h. et 18 h., et le jeudi, à 20 h. 45. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Jeudi 15 Février. — A 9 h. 1/2. Gynécologie : opérations et consultation. — A 16 h. Examen des femmes enceintes. — A 18 h., M. Vandescal : Conduite à tenir dans l'accouchement normal. — A 20 h. 45, M. Lequeux : Pyélonéphrites gravidiques.

Vendredi 16 Février. — A 9 h. 1.2. Consultation des femmes enceintes. — A 16 h. Examen des femmes enceintes. — A 18 h., M. Vandescal : Conduite à tenir dans la délivrance normale.

Samedi 17 Février. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2, M. Brindeau. Leçon clinique. — A 16 h. Examen des femmes enceintes. — A 18 h., M. Lemeland. Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance.

Lundi 19 Février. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — A 10 h. 1/2. Consultation des nourrissons. — A 16 h. Examen des femmes enceintes. — 18 h., M. Le Lorier. Les médicaments ocytociques, les extraits hypophysaires.

Mardi 20 Février. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — A 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — A 16 h. Examen des femmes enceintes. — A 18 h., M. Lantuéjoul. Les indications du forceps. Le forceps sur le sommet (positions directes).

Mercredi 21 Février. — A 9 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — A 16 h. Exercices pratiques de forceps. — A 18 h., M. Lantuéjoul. Le forceps sur le sommet (positions obliques).

Jeudi 22 Février. — A 9 h. 1/2. Gynécologie : opérations

(*Voir la suite, p.* **101**.)

DERNIERES NOUVELLES

LE LAIT PROPRE D'ABORD

Les consultations départementales de nourrissons dotées par les soins du Conseil général du département de la Seine distribuent, comme chacun sait, du lait aux enfants en bas âge. Or, faisait tout dernièrement observer M. Rebeillard à ses collègues du Conseil général du département de la Seine, la stérilisation de ce lait, telle qu'elle est actuellement opérée, est particulièrement coûteuse et ne donne assurément pas toujours toutes les garanties désirables. En ces conditions, ajoutait l'honorable membre de la 3e Commission, il ne laisserait pas d'être avantageux tant pour les destinataires du lait que pour les finances de la Ville, de modifier les procédés actuellement en usage pour la stérilisation du précieux aliment et de la réaliser désormais non plus, comme cela a lieu présentement, dans les consultations, mais dans un laboratoire central desservant toutes les consultations parisiennes et, ultérieurement, s'il y a lieu, celles de la banlieue.

En semblable condition, la méthode de stérilisation pourrait être améliorée grâce à l'emploi d'autoclaves à basse pression et l'on bénéficierait ainsi de cet avantage important que le contrôle du lait à l'arrivée, que l'analyse de la teneur en beurre ou l'analyse microbienne du lait pourraient être pratiqués de façon efficace et rapide par le chimiste de l'établissement.

Cette proposition, qui doit assurer une économie notable au département tout en améliorant les garanties de la stérilisation du lait réservé aux nourrissons, ne pouvait manquer de réunir les adhésions des membres du Conseil.

Quelques observations d'un réel intérêt, cependant, ont été faites à la proposition de M. Rebeillard par M. Roelland.

Tout en reconnaissant le réel intérêt de celle-ci, par rapport à l'état de choses actuel, M. Roelland a fait observer qu'il y avait peut-être mieux à faire. La stérilisation du lait, en effet, a-t-il rappelé, ne laisse pas de présenter un grave inconvénient : celui de dévitaminiser le lait. D'autre part, dans les conditions où elle s'opère communément, elle ne détruit pas les toxines tuberculeuses et aussi elle laisse subsister toutes les malpropretés que couramment renferme le lait livré à la consommation, et cela parce que les vaches ne sont point convenablement soignées, parce que l'on ne prend pas les précautions de propreté nécessaires pour la traite, etc.

En ces conditions, tout en acceptant la proposition de M. Rebeillard qu'il considère à juste titre comme un progrès de l'état de choses actuel, M. Roelland, soutenant devant ses collègues les vœux préconisés justement par la ligue du lait, a émis cet avis qu'il serait à souhaiter que le Conseil « invitât l'Administration à rechercher les moyens d'utiliser les domaines de la Ville et du département pour la production d'un lait sain, propre, vivant destiné à l'alimentation des hospitalisés ».

Aussi bien, comme l'a fait fort justement observer M. Roelland, il est des pays où, sans recourir à la stérilisation, on dispose de lait sain et propre. Ainsi, par exemple, en est-il aux Etats-Unis, en Suisse, notamment.

Pourquoi ne pourrions-nous arriver à un même résultat si désirable?

Cette façon de voir n'a point été sans exercer son influence sur le Conseil général de la Seine qui a favorablement accueilli en conséquence les deux propositions de M. Rebeillard et de M. Roelland.

Espérons que cette dernière notamment recevra dans un prochain avenir une réalisation effective et que nous pourrons enfin, lorsque nous voudrons boire un verre de lait, ne plus être obligés de déguster en même temps les souillures qui le contaminent généralement, et cela tout simplement parce que les vaches qui le produisent vivent dans des étables malpropres et plus ou moins saines et que les vachers chargés de la traite oublient communément; avant de la pratiquer, non seulement de laver les mamelles de leurs animaux, mais aussi de se laver eux-mêmes les mains et ne songeraient jamais à stériliser les récipients où ils doivent en recueillir le produit.

G. V.

Collège de France. — M. Nattan-Larrier commencera son cours de Protistologie pathologique, le samedi 20 Janvier, à 4 h. moins 1/4, salle 5, et le continuera les jeudis et samedis à la même heure. Sujet du cours : Les porteurs de germes.

Hôpital de la Pitié. — Maladies du système nerveux. M. Babinski fera désormais sa consultation tous les vendredis, à 10 h. 1/4, au service n° 1.

Internat. — Oral. — *Séance du 12 Janvier.* — *Formes cliniques du tétanos (sans le diagnostic). Signes et évolution de la cirrhose atrophique du foie.* — Ont obtenu MM. Fèvre, 19; Bauzet, 18; Fortier, 9; Longchampt, 16 1/2; Blondin, 14; Carréga, 12; Bodin, 14; Baize, 9; Faure, 14; Jany, 13; Leflaive, 16; Jonesco, 18.

Séance du 15 Janvier. — *Signes et diagnostic des péricardites avec épanchement. Cancer du corps de l'utérus.* — Ont obtenu : MM. Weill (Robert), 11; Denis, 12 1/2; Lévy (Maurice), 13; Bureau, 13; Merle d'Aubigné, 16 1/2; Lieurtaud, 16; Tanis, 13; Nativelle, 7; Bohn, 12; Kalt, 17.

Agrégation. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

L'article 6 de l'arrêté du 19 Décembre 1922, déterminant le nombre des places d'agrégé des Facultés de Médecine mises au concours, la date des épreuves, ainsi que le nombre et la constitution des jurys, est complété ainsi qu'il suit :

« Lorsqu'il y aura lieu à tirage au sort pour la désignation des juges, les professeurs ayant fait partie du jury de l'un quelconque des concours de 1920, seront classés après ceux de leurs collègues qui n'ont pas siégé dans ces concours et ils ne seront désignés comme juges qu'à défaut d'acceptation de leurs collègues. »

Bureau d'hygiène de Lons-le-Saunier. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Lons-le-Saunier (station thermale).

Le traitement alloué est fixé à 600 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène, 7, rue Cambacérès, leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Fondation Dejerine. — Rappelons que l'inauguration de la Fondation Dejerine aura lieu mercredi prochain 24 Janvier, à 2 h. 3/4, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine.

La cérémonie sera présidée par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, assisté de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté.

La réunion sera suivie d'une visite au musée de Neurologie.

Société des chirurgiens de Paris. — A la prochaine séance qui aura lieu le vendredi 19 Janvier 1923, à 17 h. précises, salle de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes, M. Zislin fera l'éloge de M. Paul Saïssi, mort en 1921.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 129)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Diagnostic*) **GLOBE OCULAIRE**

Conduite à tenir en présence d'une plaie pénétrante du globe oculaire

Deux éléments viennent assombrir singulièrement le pronostic d'une plaie de l'œil : *la perforation des membranes d'enveloppe et l'existence d'un corps étranger.*

1° Perforation de la coque oculaire. — Elle est d'ordinaire facilement reconnue. Si la plaie est superficielle, intéressant seulement les couches antérieures de la cornée, on ne constate aucune déformation de la pupille ou d'enclavement irien, le tonus de l'œil demeure normal et la réparation se fait avec le minimum de dommages. Dans le cas contraire, si la plaie est pénétrante, souvent l'aspect de ses lèvres, qui bâillent plus ou moins, permet de le constater. D'ordinaire, l'issue d'une petite quantité de vitré si la plaie est assez éloignée du limbo-scléro-cornéen, la déformation de la pupille, qui prend un aspect piriforme ou même disparaît, du fait de la hernie de l'iris, et la diminution du tonus de l'œil, facilement reconnaissable avec les deux index appuyés avec beaucoup de précaution sur la paupière supérieure, ne laissent aucun doute sur l'existence de la perforation.

Une intervention immédiate s'impose, consistant le plus souvent dans la suture des lèvres de la plaie ou dans le recouvrement de celle-ci par la muqueuse conjonctivale voisine. Mais auparavant une question capitale doit être résolue : la plaie se complique-t-elle de l'existence d'un corps étranger ?

2° Corps étranger intra-oculaire. — Un diagnostic positif comporte une thérapeutique immédiate et il faut toujours penser à cette éventualité qui aggrave le pronostic dans une proportion considérable. Car la présence d'un corps étranger entraîne à brève ou lointaine échéance la perte de l'œil blessé et quelquefois même celle de l'autre en raison du danger d'ophtalmie sympathique auquel elle expose.

A part les cas où le corps étranger siège sur l'iris ou à la surface du cristallin et peut être vu à l'examen direct, deux moyens seuls permettent d'en reconnaître la présence : l'électro-aimant et la radiographie :

a) *Electro-aimant.* — On se sert de gros électro-aimants mus par un courant électrique très puissant et capables de soulever jusqu'à 30 kilogr. Ils se trouvent dans tous les centres ophtalmologiques et *tout sujet atteint de plaie pénétrante du globe oculaire doit être soumis le plus tôt possible à l'électro-aimant,* à moins que les commémoratifs (contusion violente, coup de corne, coup de couteau, etc.) permettent d'écarter la présence possible d'un corps étranger dans l'intérieur de l'œil. Celui-ci doit toujours être soupçonné et le blessé envoyé aussitôt dans un service où se trouve un gros électro-aimant. C'est une *question d'urgence au premier chef,* car un corps étranger métallique, facilement attirable les premières heures, alors qu'il n'est pas encore enkysté dans un magma fibrineux, le devient beaucoup moins après.

L'application de l'électro-aimant, dont la pointe est amenée tout au contact du globe, permettra de se rendre compte de la présence d'un corps étranger magnétique intra-oculaire. Le passage du courant détermine une *douleur,* due au déplacement du fragment et quelquefois aussi au soulèvement de l'iris qui se rapproche de la cornée à chaque passage du courant, lorsque l'éclat métallique est voisin du diaphragme irien.

L'extraction serait pratiquée aussitôt, après incision du globe dont le siège est réglé par la situation du corps étranger.

b) La *radiographie* est aussi naturellement un excellent moyen de diagnostic. Le sujet est *radiographié de profil,* la tête appliquée latéralement sur la plaque : pendant la première moitié de la pose, l'œil est dirigé en haut et en bas pendant la seconde.

Si le corps étranger est extra-oculaire, on constate une seule tâche très nette, de dimensions variables suivant son volume ; si au contraire le fragment est intra-oculaire, on obtient deux taches correspondant à ses deux positions successives.

Mais ce moyen de diagnostic ne sera de mise que pour préciser le siège ou l'existence d'un corps étranger, lorsque l'examen au moyen de l'électro-aimant sera demeuré négatif.

Celui-ci, on ne saurait trop le répéter, sera appliqué tout d'abord et le plus tôt possible. De la rapidité de l'intervention dépend le succès, c'est-à-dire la conservation du globe, souvent même un certain degré de vision, et la préservation de l'œil sain d'une ophtalmie sympathique.

F. Terrien.

et consultation. — A 16 h. Exercices pratiques de forceps. — A 18 h., M. Lantuéjoul. Le forceps sur le sommet (positions élevées), sur la face, le front. — A 20 h. 45, M. Metzger. Diagnostic et traitement de la grossesse ectopique.

Vendredi 23 Février. — A 9 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — A 16 h. Exercices pratiques de forceps. — A 18 h. La version par manœuvres internes (Bénit).

Samedi 24 Février. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — A 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — A 16 h. Exercices pratiques de version. — A 18 h. L'extraction du siège (Couinaud).

Lundi 26 Février. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — A 10 h. 1/2. Consultation des nourrissons. — A 16 h. Exercices pratiques : extraction du siège. — A 18 h. L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, crânioclasie) (Réglade).

Mardi 27 Février. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — A 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — A 16 h. Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne (Laffont).

Mercredi 28 Février. — A 9 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — A 16 h. Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne. — A 18 h. Conduite à tenir dans l'infection puerpérale (Chomé).

Jeudi 1er Mars. — A 9 h. 1/2. Gynécologie : opérations et consultation. — A 16 h. Examen de femmes enceintes. — A 18 h. La dystocie osseuse : conduite à tenir (Metzger). — A 20 h. 45. Diagnostic et traitement des ruptures utérines (Lequeux).

Vendredi 2 Mars. — A 9 h. Consultation des femmes enceintes. — A 16 h. Examen des femmes enceintes. — A 18 h. La dystocie du col : conduite à tenir (Ecalle).

Samedi 3 Mars. — A 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — Leçon clinique, M. Brindeau.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les jeudis et samedis, de midi à 15 h. Le droit à verser est de 100 francs.

Collège de France. — Institut d'hydrologie et de climatologie.

a) *Laboratoires de recherches.* — 1° Laboratoire de physique hydrologique et climatique. — 2° Laboratoire d'hygiène hydrologique et climatique (Collège de France). Etude des propriétés physiques et physico-chimiques des eaux et de l'atmosphère. Conservation et protection des sources. Purification des eaux. Hygiène des stations.

MM. d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, professeur au Collège de France, et L. Bordas, professeur suppléant au Collège de France, directeurs, assistés de MM. Touplain et Pellat, chefs de laboratoire, dirigeront les travaux et feront, à partir de Mars, des conférences qui seront annoncées ultérieurement.

3° Laboratoire de chimie physique hydrologique et climatique (Collège de France). — 4° Laboratoire de chimie analytique hydrologique et climatique (Sorbonne) : *a*) Recherches sur les gaz ordinaires, sur les gaz rares et sur la radioactivité des eaux minérales, des gaz souterrains et de l'atmosphère ; *b*) Composition chimique des eaux minérales, spectrographie.

MM. Ch. Moureu, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, professeur au Collège de France, et G. Urbain, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des Sciences, directeurs, assistés de MM. A. Lepape et Jacques Bardet, chefs de laboratoire, dirigeront les travaux et feront des conférences qui seront annoncées ultérieurement.

b) *Laboratoires de recherches et d'enseignement.* — 5° Laboratoire de chimie biologique appliquée à la thérapeutique thermale (Faculté de Médecine). Exposé des méthodes expérimentales qui permettent d'étudier l'action des eaux minérales et des climats sur l'organisme. Interprétation des résultats.

M. Desgrez, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine, directeur, assisté de MM. Bierry, Bourniganlt et L. Violle, chefs de laboratoire, dirigera les travaux.

Les conférences seront annoncées par affiche spéciale. Les auditeurs seront individuellement exercés à la pratique des méthodes.

6° Laboratoire d'hydrologie générale (Sorbonne). — Recherches relatives à l'origine, aux propriétés physiques et chimiques, à la classification des eaux minérales, aux conditions qui définissent les climats, organisation des stations.

M. G. Bardet, de l'École pratique des Hautes Etudes, directeur, assisté de MM. Poirot-Delpech et Pierre Urbain, chef des travaux pratiques et préparateur, dirigeront les travaux.

Des conférences d'hydrologie et de climatologie générales seront annoncées par affiche spéciale. Des démonstrations pratiques auront lieu au laboratoire.

Les laboratoires de l'Institut sont ouverts aux savants et aux travailleurs, soit pour les recherches, soit pour la préparation de thèses.

Société des amis de la Faculté de Médecine. — La première conférence sera faite le jeudi 18 Janvier 1923, à 9 h. du soir au grand amphithéâtre de la Faculté, par M. Roger. Sujet : Les fonctions du poumon.

La réunion sera présidée par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales. Entrée libre.

NOUVELLES

Société médicale des hôpitaux de Paris. — *Prix Paul Legendre.* Prix de 3.000 fr. Sujet : Etude historique, statistique et critique sur le rôle du corps médico-chirurgical français civil et militaire pendant la guerre 1914-1918 et les conséquences qui ont pu en découler (dommages pour les médecins, conclusion en vue de l'avenir).

Les ouvrages, imprimés ou manuscrits, devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des Hôpitaux, 12, rue de Seine, le premier vendredi de Novembre 1923.

Le prix sera attribué à la fin de Décembre 1923.

L'amicale des médecins de Bretagne. — Le prochain banquet de l' « Amicale des médecins de Bretagne » aura lieu le lundi 22 Janvier prochain au restaurant Ronceray, 10, boulevard Montmartre.

Les confrères originaires de Bretagne, de passage à Paris, y seront les bienvenus, ainsi que ceux qui n'auraient pas été touchés par une convocation individuelle.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **96**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant*

(*Voir la suite, p.* **103**.)

un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons mult ples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

Docteur, 30 ans, actif, libre t. l. j. après 4 h. ch. occ. Travailler nuit. Bonnes réf. et prét. mod. *P. M.*, 4818.

Traductions méd. ttes langues exéc. avec soin à px mod. Jarrige, lic. ès sc., chez Camus, 127, r. Legendre.

Infirmier demande place dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4821.

On demande dame sténo-dactylo capable diriger seule courrier. Pharmacie, 2, rue de Compiègne.

Dame suivant cours infirmière aiderait docteur pour pansements. — Ecrire *P. M.*, n° 4823.

Altitude 1.500 m., 40 kil. de Nice, grande villa, 17 pièces, vue magnifique. Prox. 4 hôtels, sports hiver. Conv. clinique, pension. S'adresser Weisterman, 34, rue Verdi à Nice.

Maison de santé médico-chirurgicale, banlieue parisienne, en plein rendement, à vendre cause décès récent. — Ecrire *P. M.*, n° 4825.

Trousse noyer ciré, envel. cuir, 70 instruments de chir., ocul., O.-R.-L., dent. app. Pontam, le tout en bon état, à céder par veuve de confrère au plus offrant au-dessus de 700 fr. Faire offres Dr Bon, clinique médicale d'Arguel par Beure (Doubs).

Clinique sérieuse quartier populeux à vendre dans de très bonnes conditions. Petite indemnité immédiate, le reste par mensualités. Ecr. *P. M.*, n° 4827.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

P. 47

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET C[ie], ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale. . . . . . 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Leçon d'ouverture de M. le professeur Brindeau, p. 57.

M. Polonovski et E. Duhot. — Glycémie et glycorachie, p. 60.

Sociétés de Paris :

Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Société d'Hydrologie médicale.

Sociétés de Province :

Société nationale de Médecine de Lyon. — Société de Médecine du Bas-Rhin.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 130.

P. Michon. — Chancre mou.

Supplément :

P. Gilis. — Les mouvements de l'épaule.

F. Jayle. — Raffray (1868-1922) [1 fig.].

La vie syndicale.

Annuaire de l'Internat des Hôpitaux de Bucarest.

J. Comby. — *Médecine pratique* : Opothérapie thyroïdienne et médecine chinoise.

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

LES MOUVEMENTS DE L'ÉPAULE[1]

Action des muscles. — L'épaule constitue le segment le plus mobile de l'appareil de la locomotion. Ses mouvements offrent à la fois de l'amplitude et de la puissance.

Les actions des muscles rattachant l'humérus à la ceinture scapulaire sont bien connues et m'arrêteront peu. Mais les déplacements de la ceinture sur le thorax — et même sa statique au repos — sont dus à des actions complexes de muscles synergiques et de muscles antagonistes; aussi leur analyse est-elle délicate, et, pour y procéder, il est utile de se rappeler quelques principes heureusement formulés par Duchenne : les muscles sont autant de ressorts qui, pendant le repos musculaire, maintiennent les membres dans leur attitude normale; — l'action musculaire isolée n'est pas dans la nature; — les fonctions musculaires exigent toujours la contraction synergique de plusieurs muscles.

L'omoplate, nous l'avons vu, est la pièce la plus mobile de ladite ceinture, mais, en réalité, il n'y a pas de muscle tirant, seul, l'omoplate dans une direction strictement déterminée : chacun d'eux a une action principale et une action secondaire. L'action principale d'un muscle donné a pour congénère des faisceaux de tel autre muscle qui pourra être antagoniste du même muscle pour l'action secondaire; il existe, entre les divers muscles, des associations de faisceaux congénères et antagonistes, d'où la difficulté du problème.

Ces remarques faites, énumérons les muscles qui rattachent la ceinture scapulaire à la tête, au cou ou au thorax, en précisant sommairement l'action de chacun d'eux.

Ces muscles sont les suivants :

1° Le faisceau claviculaire du sterno-cléido-mastoïdien (clavi-occipito-mastoïdien);

2° Le faisceau supérieur du trapèze (clavi-occipital);

3° Le muscle omoplato-hyoïdien et l'aponévrose moyenne (omo-clavi-hyoïdien);

4° Les faisceaux moyen et inférieur du trapèze (scapulo-spinal, cervico-dorsal);

5° Le rhomboï[illegible] scapulo-spinal, cervico-dorsal[illegible]

6° L'angu[illegible]ulo-transversaire direct-cervic[illegible]

7° Le sous-[illegible] (clavi-costal-thoracique);

8° Le grand [illegible]é et le petit pectoral (scapulo-

1. Voir *La Presse Médicale*, 1922, n° 103.

costaux ou scapulo-transversaires médiats-thoraciques)[1].

Je ne parlerai que de l'action des muscles sur la ceinture thoracique, laissant de côté leur action inverse sur la tête, le cou et le thorax.

1° Le *faisceau claviculaire du sterno-mastoïdien*, par la traction qu'il exerce sur la clavicule, peut être classé parmi les suspenseurs de la ceinture; mais son action apparente est faible, car elle s'exerce dans l'axe du ligament costo-claviculaire qui neutralise cette action, d'où le point mort divisant la clavicule en deux segments inégaux (Miramond de la Roquette). Ce faisceau peut servir indirectement à l'inspiration. Il est innervé par la branche externe du spinal.

2° Le *muscle omoplato-hyoïdien et l'aponévrose moyenne* appartiennent au système musculo-aponévrotique du cou. Ils prennent leur point ordinairement fixe sur la ceinture scapulaire, sur laquelle ils n'exercent qu'une faible action élévatrice.

3° Le *trapèze*, un des grands muscles de la ceinture, appartient au même plan musculaire que le sterno-cléido-mastoïdien. Tous les deux reçoivent les rameaux moteurs de la branche externe du spinal.

On lui distingue trois faisceaux : 1° le faisceau supérieur claviculaire, portion respiratrice, l'*ultimum moriens* du muscle; 2° le faisceau moyen; 3° le faisceau inférieur, les deux derniers allant de la crête spinale à l'épine de l'omoplate. Il est classique d'en préciser l'insertion à la lèvre supérieure de l'épine de l'omoplate. Je remarque cependant que l'épine de l'omoplate commence par une surface triangulaire lisse, de 2 à 3 cm. de hauteur, dont la base répond au bord spinal; le sommet se continue avec le bord postérieur de l'épine, qui se renfle. Souvent, à ce sommet, l'épine présente un léger coude et offre un tubercule rugueux, que Poirier appelle le *tubercule du trapèze*. Le faisceau le plus inférieur du trapèze, celui qui part des quatre ou cinq dernières apophyses épineuses dorsales, s'insère sur ce tubercule, qui serait mieux appelé *tubercule du faisceau inférieur du trapèze*. Quand le tubercule n'existe pas, ledit faisceau inférieur s'insère sur la lèvre inférieure de l'épine, sur le côté inférieur du petit triangle à surface lisse. Il s'y insère par un tendon aponévrotique net, large de 2 cm. environ. Je l'ai constaté sur le cadavre; je l'ai retrouvé notamment sur la figure 44 de P. Eisler (*Die Muskeln des Stammes*, p. 346, Iena, 1912). Ce faisceau inférieur a ainsi un point de traction très efficace pour faire basculer l'omoplate.

Au repos, le trapèze supporte l'épaule par ses faisceaux claviculaire et acromien; il maintient le bord spinal dans sa position normale par les faisceaux moyens qui vont à l'épine; il maintient le moignon de l'épaule relevé par le faisceau inférieur.

La contraction isolée de chacun des faisceaux produit : l'élévation directe du moignon de l'épaule (faisceau supérieur); le rapprochement de l'omoplate de la crête spinale (faisceau moyen); l'élévation du moignon de l'épaule par rotation de l'omoplate autour de l'angle interne (faisceau inférieur).

Quand le trapèze se contracte en totalité, ces trois actions se combinent : l'omoplate bascule autour de l'angle interne, en projetant en avant l'angle inférieur; il élève ainsi la clavicule directement et l'omoplate par rotation; il rapproche l'omoplate de la ligne médiane.

L'élévation en masse de l'épaule, dans le geste dédaigneux, est due à la contraction du faisceau moyen s'attachant au bord interne de l'acromion et de la moitié externe de l'épine de l'omoplate.

Le *rhomboïde* est encore un spino-scapulaire qui descend obliquement de haut en bas, et de dedans en dehors, des apophyses épineuses des dernières cervicales et des premières dorsales (point fixe) à la partie du bord spinal du scapulum située au-dessous de l'épine. Son faisceau supérieur cervico-spinal est appelé petit rhomboïde; l'autre, plus large, est le grand rhomboïde.

Au repos, il maintient et fixe le scapulum contre la paroi thoracique. Le rôle fixateur du rhomboïde apparaît nettement sur le cadavre. Celui-ci étant couché sur la face ventrale, bras pendant en dehors de la table, si l'on sectionne verticalement le trapèze à deux travers de doigt de la ligne médiane, l'omoplate baisse peu; mais si l'on sectionne le rhomboïde, le poids du membre supérieur entraîne l'omoplate qui se décolle brusquement du tronc.

Quand il se contracte, il élève l'omoplate en la faisant tourner autour d'un axe passant par l'angle externe. L'angle inférieur est attiré fortement vers la ligne médiane et en haut. Antagoniste principal du grand dentelé, il unit son action élévatrice à celle du trapèze, dont il est antagoniste pour la rotation.

L'*angulaire*, transverso-scapulaire, va des tubercules postérieurs des apophyses transverses cervicales à la partie du bord spinal située au-dessus de l'épine. Élévateur puissant, il fait tourner l'omoplate autour d'un axe passant par l'angle externe.

Le faisceau claviculaire du trapèze, le rhomboïde, l'angulaire de l'omoplate sont tous les trois suspenseurs de la ceinture au repos; ils deviennent, activement, des élévateurs.

Duchenne de Boulogne fait remarquer leur importance au point de vue plastique. Si les faisceaux supérieurs du trapèze et l'angulaire sont épais, puissants, leur tonicité est prédominante; les épaules sont proportionnellement plus élevées, le cou semble diminué de longueur. Leur affaiblissement s'accompagne d'abaissement des

1. Les côtes font partie de l'appareil transversaire des vertèbres.

épaules ; le cou paraît plus long, plus gracile.

Si la portion moyenne du trapèze diminue de force, l'omoplate s'éloigne de la ligne médiane, d'où les épaules saillantes des débiles.

Le *muscle sous-clavier* n'a, chez l'homme, qu'un rôle secondaire. Il contribue à lutter contre l'élévation de la clavicule; il ne semble pas probable que sa contraction puisse l'abaisser contre le sternum.

Le *grand dentelé*, costo-scapulaire, encore un des grands muscles de la ceinture, va de la surface externe des dix dernières côtes à la lèvre moyenne de tout le bord spinal de la région.

On lui distingue trois faisceaux : supérieur, moyen, inférieur.

Au repos, le muscle maintient, lui aussi, l'omoplate contre le thorax, en faisant équilibre aux antagonistes (rhomboïde angulaire).

Quand il se contracte, les faisceaux supérieur et moyen portent l'omoplate en masse en avant, en dehors et en haut; le faisceau supérieur, agissant seul, abaisse un peu le moignon de l'épaule.

Mais c'est le faisceau inférieur, naissant de la 5e à la 10e côte, gros et puissant, qui exerce l'action principale et dominante. Quand il se contracte, il fait tourner l'omoplate autour de l'axe qui passe par l'angle interne, tirant fortement l'angle inférieur en avant, en dedans et en haut, ajoutant son action à celle du faisceau inférieur du trapèze et, avec lui, faisant tourner fortement la cavité glénoïde qui se porte vers le haut et en dehors.

Le grand dentelé intervient pour pousser devant soi un corps lourd. Duchenne ne pense pas qu'il intervienne pour porter les fardeaux. Je rappelle que le grand dentelé est inspirateur puissant, quand l'omoplate est fixée par le rhomboïde, l'angulaire et le trapèze.

Le *petit pectoral*, le dernier des costo-scapulaires, est surtout considéré comme inspirateur, prenant habituellement son point fixe sur l'apophyse coracoïde. Le point mobile peut être aussi l'apophyse coracoïde, et alors il fait basculer l'omoplate, portant l'angle externe en bas et l'angle inférieur en haut et en dedans. Il est alors un modérateur ou un muscle d'arrêt, limitant les mouvements de rotation qui portent l'angle externe en haut, c'est-à-dire faisant équilibre à la tonicité du trapèze et du grand dentelé.

Deux muscles méritent encore d'être signalés, quoique n'appartenant pas en propre aux muscles qui rattachent la ceinture scapulaire à la tête et au tronc; ce sont : le *grand dorsal* et le *grand pectoral*.

Le *grand dorsal*, qui prend de longues attaches fixes sur les apophyses épineuses, sur la crête de l'os iliaque, et même sur la face externe des trois dernières côtes, va s'attacher, d'un autre côté, sur le tiers supérieur de l'humérus. Par l'intermédiaire de cet os, il exerce une action sur l'attitude de l'épaule : c'est lui qui tire les épaules franchement en arrière dans l'attitude du soldat au port d'armes.

Quant au *grand pectoral*, on doit signaler que son faisceau supérieur ou claviculaire est clavi-huméral et franchement suspenseur de l'humérus, par l'intermédiaire duquel il peut contribuer, lui aussi, à élever l'épaule.

Après cet exposé analytique de l'action des muscles de la ceinture, il est aisé de grouper les faisceaux congénères et les faisceaux antagonistes des divers muscles qui, par leur tonicité, maintiennent l'omoplate en équilibre au repos, et donnent à ses déplacements les limites et les corrections nécessaires.

Ce groupement, pour être complet, demanderait cependant un travail minutieux que je n'entreprendrai pas ; chacun peut s'y livrer pour un mouvement donné. Toutefois, je crois utile de grouper ici quelques muscles congénères ou synergiques et de signaler quelques antagonismes.

Muscles congénères Muscles antagonistes.

Le *faisceau claviculaire du trapèze*,
Le *faisceau moyen et inférieur du trapèze*,
Le *faisceau inférieur du grand dentelé*,
L'*angulaire de l'omoplate*,
Le *rhomboïde*,

sont congénères ou synergiques pour l'élévation de l'épaule sur le tronc. Dans l'élévation avec effort, le faisceau supérieur du grand pectoral ajoute son action par l'intermédiaire de l'humérus.

Le *trapèze*,
Le *rhomboïde*,
Le *grand dorsal*,

sont congénères pour rapprocher les épaules de la ligne médiane postérieure.

Le *faisceau moyen du trapèze*,
Le *rhomboïde*,
Le *faisceau supérieur du grand pectoral*,

sont congénères pour porter les fardeaux.

Le *grand dentelé*,
Le *rhomboïde*,
Le *trapèze*,

sont synergiques pour fixer l'omoplate et permettre ainsi l'action des scapulaires.

Le *rhomboïde* a pour principal antagoniste le *grand dentelé* et réciproquement.

Quand le bras est dans la position verticale, le rhomboïde, en ramenant le bord spinal vers sa position normale, est abaisseur du bras.

L'*angulaire* est l'antagoniste du *trapèze* et du *grand dentelé* pour la rotation de l'omoplate, puisqu'il la fait tourner sur l'angle externe, tandis que les deux premiers la font tourner sur l'angle interne.

Ainsi les quatre muscles les plus puissants de

la ceinture sont groupés deux à deux : *trapèze* et *grand dentelé*, congénères pour faire tourner l'omoplate autour d'un axe passant par l'angle interne, sont antagonistes du *rhomboïde* et de l'*angulaire* qui la font tourner autour d'un axe passant par l'angle externe.

De la contraction simultanée de ces deux groupes musculaires, antagonistes en ce qui concerne la rotation, résulte une action régulatrice du mouvement même qui gagne en force et en précision. Il en résulte aussi une fixité de l'omoplate, nécessaire pour l'action des muscles scapulo-huméraux.

Avec ces notions de physiologie normale, il est aisé de se reconnaître dans les troubles fonctionnels qui surviennent dans les paralysies d'un muscle donné ou d'un des faisceau de ce muscle.

Ainsi la paralysie du faisceau supérieur du trapèze entraîne la chute du moignon de l'épaule. Une paralysie totale du trapèze se traduit par l'abaissement total de l'omoplate, qui s'écarte de la ligne médiane et du thorax. Le poids du membre supérieur, la force tonique des pectoraux (faisceaux inférieurs) et du grand dorsal exagèrent encore l'abaissement dû à la paralysie.

La paralysie du rhomboïde se traduit par une chute de l'omoplate dont le bord spinal s'écarte de la paroi thoracique.

Cet égard augmente encore dans la paralysie du grand dentelé, et l'on a, à l'état complet, la déformation dite *scapulæ alatæ*.

Une analyse des troubles des mouvements dans la paralysie de tel ou tel muscle se déduit facilement de la connaissance de la double action tonique et active du muscle en question, pourvu que l'on se souvienne que, au niveau de la ceinture scapulaire, plus que dans aucune autre région du corps, l'action active d'un muscle n'est possible que si l'omoplate est fixée par l'action de l'antagoniste. L'action inspiratrice du grand dentelé, par exemple, n'est possible que si le rhomboïde, attaché aux vertèbres, fixe le bord spinal de l'omoplate. Je n'insiste pas.

Mais je ne puis laisser ce sujet sans montrer le rôle des muscles de la ceinture scapulaire dans l'élévation du bras. Ce rôle est prépondérant.

Le *deltoïde*, épais, large, est, par sa tonicité, un des facteurs les plus puissants du contact scapulo-huméral. Mais son insertion humérale, parallèle à l'axe de ses fibres, diminue sa force effective, puisqu'il n'a pas de moment. Par ses trois faisceaux, il est l'abducteur par excellence du bras. Mais la condition première de son action est la fixité de l'omoplate qui est l'œuvre des muscles de la ceinture, notamment du trapèze et du grand dentelé. Le deltoïde n'élève, d'ailleurs, le bras en avant, en dehors, ou en arrière, suivant le faisceau contracté, que jusqu'à la position horizontale. Le sus-épineux l'aide, mais je crois son action faible, malgré l'opinion de Duchenne de Boulogne : c'est un muscle articulaire, comme le sous-épineux et le petit rond. Le faisceau claviculaire du grand pectoral est aussi un congénère du deltoïde pour l'élévation à l'horizontale, mais l'action principale revient au deltoïde. Or, celui-ci, à cause de l'imperfection de son insertion à l'humérus et du contact osseux entre la tête humérale et l'acromion, ne peut, je l'ai dit, porter le bras plus haut que l'horizontale.

Pour que le membre dépasse l'horizontale, se dirige et atteigne la verticale, il faut que le puissant faisceau inférieur du grand dentelé et le faisceau inférieur et moyen du trapèze se contractent pour faire basculer l'omoplate et diriger la cavité glénoïde en haut et en dehors. Dans ce temps de l'élévation, l'humérus et l'angle externe sont portés en haut comme s'ils formaient une pièce unique. Dans cette action le grand dentelé est prépondérant. Avant de faire tourner l'omoplate, le grand dentelé la fixe contre le thorax.

Paul Gilis,
Professeur de l'Université de Montpellier.

RAFFRAY

(1868-1922)

Un lointain rayon lumineux de la médecine française vient de s'éteindre brusquement : Raffray est mort, emporté en pleine force. Né à l'Ile Maurice, de nationalité anglaise, mais Français de cœur, comme tous ses compatriotes de vieille souche, il était venu faire ses études médicales



M. RAFFRAY.

à Paris où il avait conquis par son travail le titre d'interne des hôpitaux et par la noblesse de son cœur des amitiés inaltérables. Son doctorat acquis, il avait repris, non sans quelque tristesse, le long chemin de la terre de ses ancêtres, se promettant bien de revoir de temps en temps la « doulce » France.

Tous les huit ou dix ans, il venait en effet se retremper dans la capitale, et l'an passé, comme dans tous ses séjours, il avait suivi les cliniques médicales de nos maîtres les plus respectés, à l'instar d'un simple étudiant.

Praticien distingué, homme d'un jugement sûr

et d'une droiture parfaite, père de huit enfants qu'il avait tous amenés cette dernière fois, il tenait à Maurice le premier rang. Son influence valait un pouvoir qu'il n'exerçait d'ailleurs que dans une infinie bonté. D'une belle prestance, il captivait d'abord par son regard profond et immédiatement attentif; il gagnait ensuite la confiance par sa parole douce et chaude qu'il savait rendre rapidement joviale si les circonstances s'y prêtaient. Ses compatriotes avaient un culte pour cet homme de haute moralité qui exerça la médecine comme un sacerdoce. La coutume de Maurice est que les femmes n'assistent pas aux enterrements; mais derrière son cercueil la population entière suivit et alla réciter une dernière prière autour de son catafalque dressé dans l'église catholique dont il était le fidèle convaincu.

Bien qu'éloigné de tout foyer scientifique, il ne s'était pas confiné dans la pratique médicale et nous avons de lui deux bons livres : *Les Déséquilibrés du système nerveux*, couronné par l'Académie en 1904, et *Le Péril alimentaire*, paru en 1912, et qui lui valut un prix de la Faculté.

Puisse un de ses fils reprendre dans quelques années le flambeau de la médecine française qu'il tenait si haut dans l'île lointaine de Maurice : c'est le vœu ardent de tous ses maîtres et de ses amis, qu'ils joignent aux condoléances très vives que la courageuse épouse et toute la famille de Raffray sont priées d'accepter en hommage ému à la mémoire d'un noble cœur et d'un grand praticien de l'École de Paris.

F. JAYLE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA VIE SYNDICALE

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DES STATIONS BALNÉAIRES ET SANITAIRES DE FRANCE : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Mardi dernier, 12, rue de Seine, dans la salle habituelle de ses séances, le Syndicat général des médecins des Stations balnéaires et sanitaires de France, réuni en assemblée générale, a décidé à l'unanimité qu'une Commission serait nommée afin d'établir des rapports plus étroits entre l'Office national du tourisme et le Syndicat général pour l'étude de la propagande à faire, au point de vue médical, dans les pays étrangers, en faveur de nos stations françaises. Une nouvelle assemblée générale extraordinaire se tiendra le lundi 22 Janvier, au siège social, 12, rue de Seine, Paris.

ANNUAIRE DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE BUCAREST

Le premier Annuaire des Internes des Hôpitaux vient de paraître. Cette publication est due à l'initiative de l'Association des internes et des anciens internes de Bucarest, sous la présidence de M. Constantin Hristu.

Quoique l'organisation de l'internat en Roumanie soit très ancienne — elle date de 1860 —, l'Association des internes des hôpitaux est de date récente. Elle a été fondée il y a quatre ans à peine.

Cette Association a pour but : de resserrer les liens entre internes, anciens et nouveaux; de soutenir les droits acquis par le concours de l'internat ; d'accorder des prix aux premiers; de tâcher d'introduire les concours dans toutes les organisations médicales; de rendre la vie plus facile aux camarades peu fortunés, enfin de stimuler tous les efforts et de rassembler toutes les énergies pour aider aux recherches scientifiques.

Il est impossible de parler d'internat sans citer le nom de M. Charles Davila, le fondateur de l'internat en Roumanie. Charles Davila, ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Angers, a travaillé sans relâche, depuis 1853 jusqu'à sa mort, en 1884, pour l'organisation sanitaire de la Roumanie. Inspiré par l'organisation de l'internat de Paris, il a introduit en 1860 l'internat dans les hôpitaux de Bucarest, en adoptant les mêmes principes que ceux admis en France.

C'est dans les hôpitaux de « l'Ephorie des hôpitaux civils », la plus grande institution d'assistance de Bucarest, que l'internat fut d'abord introduit. Vingt-deux ans après, l'hôpital Brâncovan introduisait à son tour l'internat dans les mêmes conditions.

Dès lors l'internat devient un puissant organe de culture médicale. C'est l'internat qui a permis de faire la sélection des meilleurs médecins du pays. C'est aussi l'internat qui nous a donné la plus grande partie de nos professeurs universitaires (plus de 30). Ce sont encore les internes, et presque exclusivement eux, qui ont été à la tête de cette société et ont contribué au développement de l'instruction médicale en Roumanie.

L'Association des internes et des anciens internes exerce aujourd'hui, grâce aux droits obtenus par les concours et à son inlassable activité, une action effective sur l'organisation médicale du pays tant pour ce qui concerne l'enseignement que la libre pratique.

Récemment encore, l'Association a soutenu avec intransigeance l'adoption des concours pour toutes les institutions médicales du pays. Son activité scientifique est des plus importantes et s'est affirmée par des conférences, par des présentations de cas cliniques, anatomo-pathologiques, etc., etc.

L'annuaire qui vient de paraître est très fortement documenté tant pour ce qui concerne le passé que le présent.

On y trouve :

1° Des notes sur les médecins morts pendant les guerres de 1877-1878 et de 1916-1919 ;

2° Les noms des anciens internes avec indication de la situation qu'ils occupent actuellement (professeurs, médecins en chef, médecins de province, etc.);

3° Les comptes rendus de l'activité des comités et les observations critiques sur l'importance de l'internat faites par nos principaux professeurs et méde-

cins, soit : Thomas Jonesco, ancien interne des hôpitaux de Paris; C. Angelesco, ancien interne des hôpitaux de Paris; G. Stoicesco, ancien interne des hôpitaux de Paris; G. Marinesco, N. Maldaresco, I. Nanu Muscel, D. Danielopolu, I. Iacobovici, Poenaru-Caplesco, etc.

De l'opinion émise par ces éminents professeurs et cliniciens, il est permis de conclure quelle place importante l'internat occupe à l'heure actuelle dans l'instruction médicale de notre pays.

Pour se procurer l'annuaire, s'adresser à l'Association des internes et des anciens internes des hôpitaux de Bucarest (Roumanie), hôpital Coltzea.

MÉDECINE PRATIQUE

OPOTHÉRAPIE THYROÏDIENNE ET MÉDECINE CHINOISE

Nous avons lu, avec beaucoup d'intérêt, dans *La Presse Médicale* du 27 Décembre 1922, page 2159, un petit article illustré de 2 figures très suggestives intitulé : *Le crétin et les deux médecines*. Il s'agit d'un jeune Chinois de 17 ans, traité par M. W. M. G. Lennox à la consultation du Coll ge médical de Pékin. Ce garçon, arriéré et idiot, était un type de myxœdémateux que notre confrère reconnut parfaitement et traita, comme il convenait, par le corps thyroïde : 18 centigr. (3 grains) de glande sèche pendant un mois sans résultat. Reçu à l'hôpital (*Peking Union Medical College Hospital*), il prit 36 centigr. (6 grains) par jour de poudre thyroïdienne qui le fit maigrir, lui procura de la tachycardie (115 pulsations), sans autre bénéfice. Après deux mois de cette thérapeutique, un peu découragé, le médecin rendit l'enfant à sa famille. C'est alors qu'intervint la médecine chinoise : poudre de carapace de tortue, os de tigre, corne de cerf. Revu quatre mois plus tard, le myxœdémateux était méconnaissable : amélioration de l'état psychique et physique, augmentation de la taille et du poids. Ce fut un triomphe pour le médecin chinois qui avait prescrit le nouveau traitement et une humiliation pour la médecine européenne. Mais il faut ajouter que le malade avait continué à prendre, après sa sortie de l'hôpital, des *tablettes de corps thyroïde* qu'on avait remises au père.

Néanmoins, M. Lennox conserve un doute sur la valeur relative et ad,uvante de la pharmacopée chinoise dans le cas particulier. Ce doute, nous voudrions le lui enlever, fort des cas personnels que nous avons observés et dont nous résumerons le plus typique.

Il y a quelque vingt ans, à l'Hôpital des Enfants-Malades, nous recevions une fillette de 13 ans, qui avait traîné dans plusieurs services de médecine et de chirurgie sans voir son état s'améliorer. Elle était très petite (1 mètre, taille de 5 ans), jaune de teint, sèche de peau, pauvre de cheveux, torpide et arriérée mentalement. On la traitait comme rachitique par les bains salés, l'huile de morue, le phosphate de chaux. Ayant reconnu une hypothyroïdienne, nous lui donnâmes un lit et la soumîmes à l'opothérapie thyroïdienne : 10, 15, puis 20 centigr. de poudre. Aucune amélioration appréciable pendant deux mois ; nous allions la renvoyer, quand la mère s'y opposa en nous affirmant qu'elle la trouvait très changée : peau plus douce, cheveux plus fins, intelligence plus ouverte, etc. Nous laissant convaincre, nous continuâmes le traitement et nous fûmes enfin récompensé de notre persévérance. L'enfant fut suivie et traitée pendant plusieurs années et, à 18 ans, elle avait gagné 54 cm. de taille, appris la couture, etc. Grâce au traitement thyroïdien longtemps poursuivi, malgré l'inefficacité du début, l'enfant était devenue une jeune fille à peu près normale et capable de gagner sa vie.

Si, après notre échec apparent du début, un empirique avait prescrit quelque vieille formule de notre antique pharmacopée (corne de cerf, venin de vipère, suc d'escargots, etc.), on n'aurait pas manqué de lui attribuer un succès dû en réalité à l'opothérapie. C'est ce qui est arrivé à Pékin.

Il faut, en effet, bien savoir — et c'est par là que nous terminerons — que le myxœdème, quand il est traité tardivement, ne répond pas tout de suite à la médication thyroïdienne; il y a une période assez longue d'hésitation; on n'obtient presque rien, même avec des doses fortes; puis, à la longue, l'effet bienfaisant se produit et l'on est récompensé de ses efforts persévérants. Le crétin de Pékin, en réalité, a bénéficié de la médecine européenne et non de la médecine chinoise.

C'est ce qu'il fallait démontrer.

J. Comby.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Le Centenaire de Pasteur en Amérique. — L'Académie de Médecine de New-York n'a point voulu laisser passer l'anniversaire de la naissance de notre grand Pasteur sans célébrer sa mémoire par une imposante manifestation. Et c'est ainsi qu'elle a organisé, notamment, une exposition ouverte à tous du 27 décembre au 10 janvier, exposition où avaient été réunis de nombreux livres, des portraits, des médailles et nombre d'autres objets se rapportant à Pasteur.

Mais, une exposition, ce n'était point assez pour célébrer le grand savant.

Aussi, les membres de l'Académie de médecine de New-York ont-ils encore tenu à commémorer sa mémoire dans un certain nombre de communications scientifiques consacrées plus particulièrement à l'examen de ses travaux

Et c'est ainsi que le professeur Russel Chittenden, de l'Université de Yale, a étudié l'œuvre chimique de Pasteur ; que M. William H. Welch, de la Johns Hopkins University, a passé en revue les contributions apportées par Pasteur à la science biologique ; que M Erwin F. Smith, attaché au ministère de l'Agriculture des Etats-Unis, a passé en revue ses travaux sur les maladies des vers à soie ; que M. Simon Flexner, membre de l'Institut Rockefeller pour les recherches médicales, a entretenu ses confrères des contributions apportées par Pasteur à nos connaissances sur l'immunisation ; que M. Hermann Biggs, attaché au Conseil de la Santé publique de New-York, a parlé des recherches de Pasteur sur le traitement de la rage et enfin que M. William W.

Keen, du Jefferson medical College, a montré dans un important mémoire combien grande fut la contribution apportée par Pasteur pour le traitement des infections chirurgicales et puerpérales.

Ces diverses communications, faites toutes au cours des réunions régulières de l'Académie de médecine de New-York, ont été particulièrement applaudies.

MADÈRE

Le Dr Michael Grabham est parti pour Porto-Santo, île septentrionale du groupe de Madère, dans le but d'étudier la prétendue immunité contre la carie dentaire dont jouit la population portugaise de cette île.

MAROC

M. Augustin Bernard, dans son beau livre sur *Le Maroc*, dont la 6e édition vient de paraître, indique que les évaluations de la population du Maroc étaient trop optimistes. Tout compte fait, il y aurait au Maroc 2 millions d'habitants dans les plaines, 500.000 dans les massifs centraux, 2 millions dans l'Atlas, 500.000 dans le Sahara, soit au total 5 millions, dont 4.500.000 dans la zone française.

PÉROU

Société péruvienne de Chirurgie. — Le bureau de cette Société vient d'être constitué pour 1923 et a la composition suivante :

Président : M. Miguel C. Aljovin; *Premier vice-président :* M. Ricardo Pazos Varela; *Deuxième vice-président :* M. Carlos Villarán; *Secrétaire :* M. Augusto Dammert; *Sous-secrétaire :* M. Ricardo Palma; *Trésorier :* M. Francisco Graña.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

J'approuve pleinement les conclusions insérées dans votre numéro du 27 Décembre 1922, concernant « La question des étudiants en médecine étrangers »; je me permets pourtant d'ajouter quelques observations.

Ne faudrait-il pas faire une distinction entre les étudiants étrangers qui n'ont rien fait pour la France et qui ont le droit d'exercer et ceux qui se sont offerts spontanément au service de la France pendant la guerre, en interrompant leurs études, et qui n'ont pas le droit d'exercer en France?

Il n'y a aucun mérite d'aimer la France, quand on n'en tire que des avantages; il en est autrement quand on accepte de courir pour elle des dangers. Je crois que les étudiants étrangers qui se sont engagés et distingués pendant la grande guerre ont bien montré leur amour profond pour la France. Eh bien! il n'y a que ceux-là qui n'ont pas le droit d'exercer en France.

Ne pourrait-on pas leur donner le diplôme d'Etat, sans qu'ils aient besoin de repasser des examens et de se faire naturaliser?

N'ont-ils pas droit à cette récompense?

Ils ne sont pas nombreux et leur quantité n'augmentera pas, comme ceux dont on parle dans le numéro de *La Presse Médicale* du 27 Décembre 1922.

Un Abonné.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Préparation militaire supérieure spéciale.

D. — *Il ne convient pas de recommander sans réserve*, comme il est fait dans votre article de « *La Presse Médicale* » n° 99, *aux étudiants en médecine de s'inscrire à la préparation militaire.*

Actuellement, l'étudiant doit partir dès qu'il a son brevet de préparation militaire. Peut-être lui accordera-t-on de le conserver un an en poche. Or, pour ceux qui préparent l'internat et qui, par conséquent, ne savent point quand ils feront leur service, il est de toute nécessité de pouvoir garder plus longtemps le brevet.

R. — Le président de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris me transmet le duplicatum d'un rapport adressé à quelques membres du Gouvernement, rapport dans lequel il expose les causes pour lesquelles huit élèves seulement de la Faculté de Médecine ont suivi la préparation militaire 3e degré, en 1921-1922, alors que les autres Facultés inscrivaient plusieurs centaines de leurs élèves. « Connaissant le fonctionnement de la préparation militaire, puisque nous l'avons régulièrement suivie pendant un an, et sachant d'autre part, en tant que président de l'Association professionnelle des externes, les raisons invoquées par nos camarades pour s'abstenir de suivre la préparation, *nous avons acquis la certitude que quelques dispositions d'ordre purement pratique feraient venir ces étudiants en grand nombre à la préparation militaire.* »

Or, les externes constituent la très grande majorité des étudiants en médecine susceptibles d'être intéressés à suivre la préparation militaire. Il sont au nombre de *onze cents* : aussi la conclusion qui s'impose c'est que l'organisation de la préparation militaire (qui est facultative, art. 35) *devrait s'adapter aux besoins des externes des hôpitaux, si l'on veut voir les étudiants en médecine s'inscrire plus nombreux à la préparation militaire supérieure.*

Or, voici quelles sont les nécessités auxquelles les externes sont obligés de se plier :

1° *L'année scolaire de l'externe va du 1er Mars au 1er Mars* (date des changements de service et d'entrée en fonction);

2° *L'externe ne sait pas à l'avance quand il fera son service*, car il se prépare à l'internat et ne sait pas quand il sera reçu;

3° *L'externe ne peut pas se présenter au concours militaire en Juin ou en Octobre*, car à ces mêmes dates il subit les principales épreuves du concours de l'Internat.

Aussi les externes continueront à ne pas se faire inscrire à la préparation militaire :

1° Si on leur refuse le droit de *garder leur diplôme de préparation*, obtenu après concours, jusqu'au jour où ils auront été reçus internes, ou jusqu'au moment où ils ont cessé volontairement de s'inscrire au concours de l'Internat. La préparation de l'Internat est telle qu'il est absolument impossible de l'interrompre par le service militaire;

2° Si l'on place en Juin ou Octobre la *date du concours militaire.*

3° Si l'on ne met pas ce concours militaire *aux environs de Mars*, en concordance avec l'année d'Externat, de même que les dates de Juin ou d'Octobre sont en concordance avec l'année universitaire.

⁂

En résumé, voici la requête motivée qu'ils viennent d'adresser aux Pouvoirs publics :

Les externes des hôpitaux demandent que leur brevet de préparation militaire supérieure, une fois acquis, soit déclaré valable jusqu'au jour où, reçus, ou ayant renoncé au concours de l'Internat, ils feront leur service. Cette demande ne peut être qu'approuvée par le Service de Santé militaire.

Les externes des hôpitaux sont désavantagés vis-à-vis de leurs camarades des autres Ecoles et Facultés, car la préparation militaire ignore leur situation et leurs obligations d'élèves de l'Assistance publique. En effet, les externes ne peuvent être considérés comme ayant un *curriculum studiorum* fixé d'avance. Il dépend de leur admission au concours de l'Internat.

D'autre part, le règlement de la préparation militaire les oblige, suivant la règle générale établie pour toutes les Facultés, à faire leur service immédiatement après avoir obtenu le brevet de préparation militaire supérieure.

On ne leur laisse espérer comme atténuation possible à ce régime que les deux solutions suivantes :

Ou attendre pour se présenter au concours en vue de l'obtention du brevet, le moment de leur départ au service, ce qui les oblige à faire une préparation militaire d'entretien à laquelle ne sont pas soumis les autres étudiants ;

Ou bien passer leur brevet qui, valable un an seulement, sera déclaré nul au bout de ce temps, ils seront obligés de le repasser une seconde fois, ce qui est évidemment une inégalité de traitement.

En conséquence, les externes des hôpitaux demandent : *que leur brevet une fois acquis soit déclaré valable jusqu'au jour où ils feront leur service.*

Ils s'engagent à faire leur service :

Ou dès qu'ils seront reçus au concours de l'Internat,

Ou dès qu'ils auront renoncé à se présenter,

En tous cas avant la limite des sursis (27 ans).

Cette demande ne peut que favoriser le Service de Santé qui disposera d'étudiants avancés dans leurs études et, par conséquent, de valeur professionnelle plus grande.

Cette requête paraît sage, juste et légitime : les arguments donnés par le président des externes paraissent devoir être retenus pour créer, chez les étudiants en médecine, un mouvement d'opinion favorable qui les poussera à accomplir cette préparation militaire supérieure, nécessaire *pour réduire les dix-huit mois de service à un an de service* (6 mois de médecin auxiliaire et 6 mois de médecin aide-major de 2e classe, art. 35).

P. Bonnette.
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Les maladies parasitaires des plantes. Infestation. Infection, par M. Nicolle et J. Magrou, de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 200 pages. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 fr. net.

M. Maurice Nicolle est non seulement un médecin et un biologiste éminent, mais un encyclopédiste. Il a étudié toutes les sciences naturelles et les a pénétrées de son esprit si original. Lui seul, avec M. Magrou — dont la Thèse remarquable a révélé, avec les travaux de Noël Bernard, le mécanisme de l'immunité chez les plantes — pouvait entreprendre de nous montrer sous ce jour nouveau la pathologie générale.

Il a conçu un vaste traité de pathologie qui débuterait par les affections des plantes pour se continuer par les affections des animaux et de l'homme et se terminer par une synthèse sur les affections parasitaires des êtres organisés.

La notion dominante qui se dégage du Précis sur les maladies des plantes, le seul ouvrage de ce vaste ensemble ayant jusqu'ici paru, est qu'il n'existe pas, à proprement parler, une pathologie animale et une pathologie végétale. La pathologie est une. Les tissus vivants, qu'ils appartiennent au règne animal ou au règne végétal, se comportent de même vis-à-vis de l'infection. Leurs réactions et leurs moyens de résistance sont identiques.

Chacune des pages de ce précis clair, concis, sobre, est évocatrice et suscite des rapprochements avec la pathologie humaine. *Conçu avec l'esprit proprement médical*, il est utile à tous ceux qu'intéressent les questions de pathologie générale, et plus particulièrement aux médecins pour lesquels il a été écrit. En le lisant, ils acquéreront des vues d'ensemble sur le mode d'action des parasites, les réactions des organismes envahis, sur la virulence, l'immunité. Ils concevront l'unité de la pathologie des êtres organisés.

Ce petit livre de MM. Maurice Nicolle et J. Magrou est d'une haute portée générale et ouvre à la pathologie de vastes horizons.

Pasteur Vallery-Radot.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

J. B. Kouwer. — Radiothérapie des fibromes de l'utérus ou traitement chirurgical ? Radiothérapie des hémorragies climatériques.

J. Szymanowicz. — Kystes de l'ovaire et grossesse, résultats de 35 cas opérés pendant la grossesse.

Thérapeutique gynécologique.

Hartmann. — L'hystérectomie fundique.

Comptes rendus de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

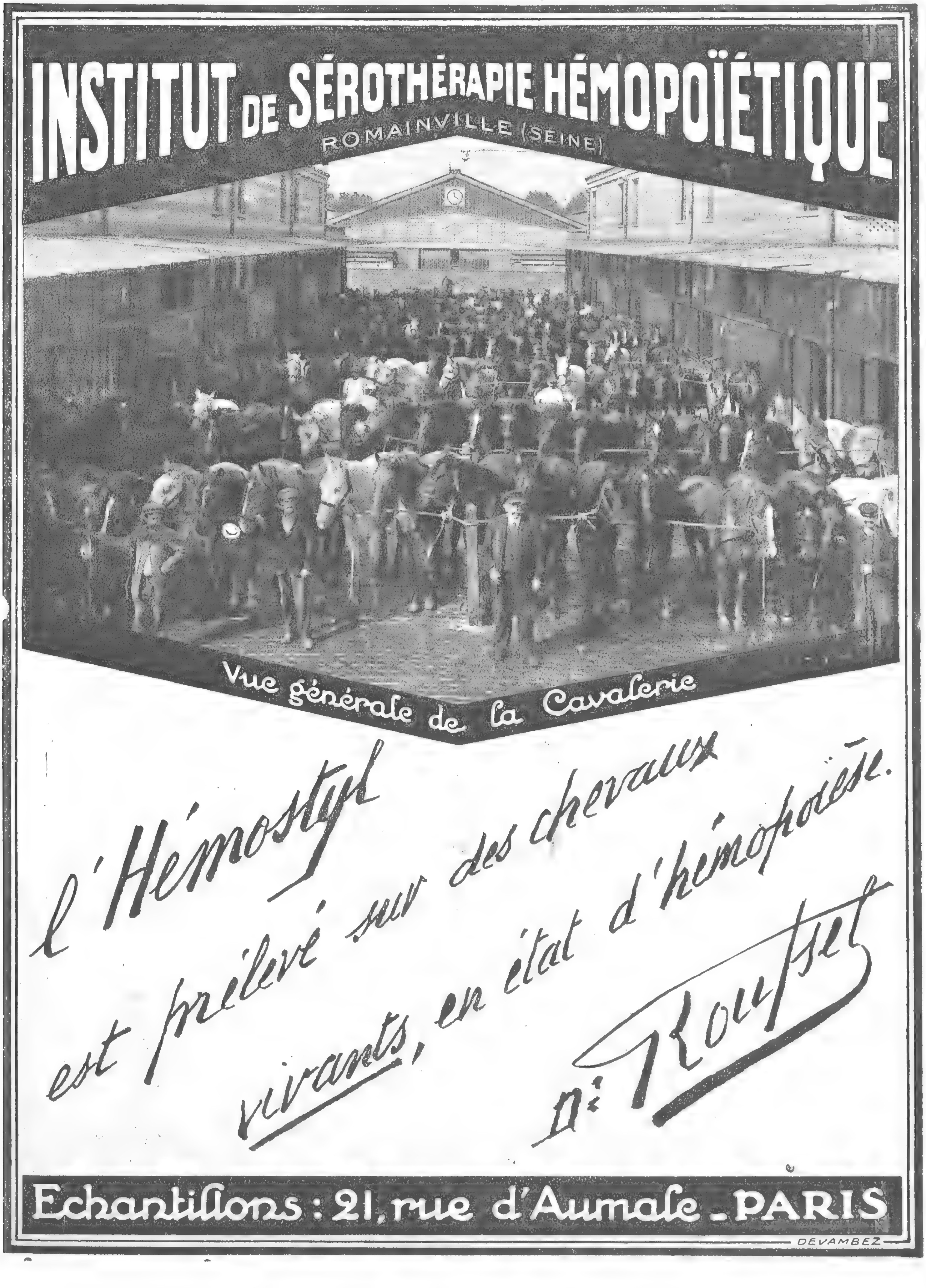
Séance extraordinaire du 5 Août 1922.

Séance du 7 Octobre 1922.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
Vue générale de la Cavalerie
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

LA SOCIÉTÉ DES AMIS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Ainsi que nous l'avons annoncé, la première des conférences organisées par la Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris a été donnée jeudi dernier dans le grand amphithéâtre de la Faculté, en présence d'un nombreux public de médecins et d'étudiants.

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyances sociales, avait accepté de présider cette réunion à laquelle assistaient encore M. Appell, recteur de l'Université de Paris et la plupart des professeurs et agrégés de la Faculté.

M. le professeur Roger, doyen de la Faculté, qui avait accepté de prononcer la première des dix conférences qui seront faites cette année par la Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris, a ouvert la séance en adressant à M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, à M. Appell, à ses collègues de la Faculté et des hôpitaux, à tous les amis de la Société, enfin, ses souhaits de bienvenue et en exprimant ses regrets de l'absence de M. Léon Bourgeois, président de la Société, retenu par son état de santé.

Exposant ensuite les buts de la Société des Amis de la Faculté, M. Roger a rappelé notamment qu'un de ses objectifs essentiels — et cela est justement la raison de ces conférences — est d'assurer la mise au point pour les médecins et les étudiants en médecine des questions scientifiques à l'ordre du jour spécialement en donnant aux médecins, auteurs de recherches personnelles, des commodités nouvelles pour présenter les résultats de leurs travaux.

Passant enfin à l'objet même de sa conférence, M. le professeur Roger, étudiant les diverses fonctions du poumon, a exposé plus particulièrement les résultats des travaux d'un haut intérêt scientifique que depuis plusieurs années il poursuit en collaboration avec M. Léon Binet.

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, qui prit ensuite la parole, dans une allocution fort applaudie, a enfin exprimé le vif intérêt qu'il porte à l'œuvre nouvelle et a conclu son allocution en adressant aux membres de la Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris toutes ses félicitations pour l'œuvre par eux entreprise, en remerciant tous les assistants d'être venus si nombreux pour inaugurer les conférences de propagande scientifique, et enfin en présentant à M. le prof sseur Roger l'expression de toute sa gratitude pour l'œuvre qu'il accomplit et comme doyen de la Faculté de Médecine de Paris et comme représentant de la science médicale française.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, tous les dimanches à 10 h., du 4 Février au 18 Mars inclus, 7 conférences sur les mycoses (à l'exception des teignes). Etat actuel de la question au point de vue pratique et thérapeutique, avec présentation de malades, moulages, cultures, pièces, coupes, projections.

4 Février. — Etat actuel des sporotrichoses. Diagnostic clinique des sporotrichoses. Fréquence et importance des erreurs de diagnostic (malades, moulages et projections).

11 Février. — Facilité du diagnostic bactériologique des sporotrichoses. Techniques, comparaison des divers sporotrichum (cultures, coupes, pièces, projections).

18 Février. — Etat actuel du traitement des sporotrichoses. La médication iodurée, les iodiques, les intolérances. Traitements locaux, détermination des antiseptiques par les cultures.

25 Février. — Etat actuel des exascoses et blastomycoses. Diagnostic clinique et bactériologique (moulages, projections, cultures, coupes).

4 Mars. — Etat actuel des oosporoses ou nocardoses (actinomycoses, etc.). Diagnostic clinique et parasitologique (moulages, projections, cultures, coupes).

11 Mars. — Etat actuel des mycoses : hémisporoses, cladioses, acrémonioses, etc. Leur diagnostic parasitologique, leur fréquence et leur importance.

18 Mars. — Traitement des mycoses rebelles. Renforcement des médications jodurées et iodiques, les auxiliaires, arsénobenzène bleu. Vaccins et sérums antimycosiques. Traitements locaux. La chirurgie des mycoses. Surveillance de la guérison.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 16 Février, à 10 h., une série de 17 leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, Rolland, chef de laboratoire à l'hôpital Laënnec, André Bloch, Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h. et comprendra :

1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques spéciales cliniques ;

2° Une leçon théorique, les mêmes jours, à 11 h.

Programme du cours. — 1° Diagnostic des ulcérations des amygdales. — 2° Amygdalites chroniques et leurs complications. — 3° Ablation des amygdales. Anesthésie. Hémorragies post-opératoires. — 4° Œdème du larynx. — 5° Laryngites aiguës. Laryngites chroniques. — 6° Anesthésie du larynx. Tumeurs bénignes. — 7° Syphilis du larynx. — 8° Tuberculose du larynx. — 9° Rapports entre la tuberculose pulmonaire et la tuberculose du larynx. — 10° Diagnostic des hémoptysies dans leurs rapports avec les lésions des voies aériennes supérieures. — 11° Phlegmons péripharyngés et périlaryngés. — 12° Exploration endoscopique du larynx, de la trachée, des bronches, de l'œsophage. — 13° Corps étrangers des voies aériennes. — 14° Sténoses laryngées. — 15° Spasmes et paralysies du larynx. — 16° Cancer intrinsèque et extrinsèque du larynx. Cancer du pharynx. — 17° Rétrécissements de l'œsophage. Cancer de l'œsophage.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie et par des examens radiologiques.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. Bloch, assistant du service O.-R.-L. Droit d'inscription : 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

Charité. — Tous les lundis matin, à 9 h. 1/2, M. Babonneix fait, salle Frère-Come, une consultation réservée aux maladies nerveuses et particulièrement aux maladies nerveuses infantiles.

Prix de l'Internat (Médecine). — Jugement des mémoires. — Ont obtenu : MM. Alajouanine, 30 ; B um, 29 ; Libert, 27.

Epreuve orale. — *Séance du 15 Janvier. — Diagnostic de l'in. uffisance hépatique.* — Ont obtenu : MM. Blum, 17 ; Libert, 16 ; Alajouanine, 18.

Internat. — Oral. — *Séance du 16 Janvier. — Signes et diagnostic des hémoptysies tuberculeuses. Anatomie pathologique, signes et dia nostic de la hernie crurale étranglée.* — Ont obtenu : MM. Fuinery, 12 ; Bourdillon, 17 ; Iselin, 15 1/2 ; Bartet, 16 1/2 ; Vialard, 16 1/2 ; Wallich, 15 1/2 ; Lecœur, 16 ; Auger, 15 ; Imbert, 12 ; Burgeat, 15.

Séance du 17 Janvier. — Signes et diagnostic de la paralysie faciale. Signes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque. — Ont obtenu : MM. Dumas, 19 ; Le Chaux, 13 ; Blum (Jean), 19 1/2 ; Magdelaine, 14 ; Delage, 13 ; Férey, 17 ; Ferru, 17 ; Diamantberger, 12 1/2 ; Grandperrin, 12 ; Dereux, 16 ; Béclère, 16.

Musée d'hygiène sociale. — M. le professeur Léon Bernard fera le mercredi 24 Janvier, à 17 h., au Musée social, 30, rue Las Cazes, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, une conférence sur « les Etats-Unis d'Amérique et l'hygiène ».

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. E. Gény.

CONCOURS

Prix de l'Internat. — L'Administration générale de l'Assistance publique ouvrira en 1924 deux concours pour l'attribution des prix de l'Internat en médecine : le premier, qui aura lieu dans le courant de Janvier à la date réglementaire, sera réservé aux internes qui termineront leur quatrième année le 15 Février 1924 (internes nommés avant la guerre); le deuxième, qui sera ouvert fin Avril, sera réservé aux internes qui termineront leur quatrième année à la date du 1er Juin 1924.

Asiles publics d'aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le lundi 12 Mars 1923, pour l'admission aux emplois de médecins chefs de services dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à douze.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de service et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, rue Cambacérès, jusqu'au mardi 20 Février inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR, MENTION HONORABLE ET LETTRES DE FÉLICITATIONS POUR ACTES DE COURAGE ET DE DÉVOUEMENT. — M. Penot, à Blois (Loir-et-Cher).

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Gouzien, médecin inspecteur des troupes coloniales; Javilly, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales.

Médaille de vermeil. — M. Monaut, médecin de l'Assistance médicale à Phnom-Penh.

Médaille d'argent. — MM. Le Veziel, médecin sanitaire à Pont-l'Evêque; Compayré, à Lavaur; Baus, Gayot, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales; Bâ Boubakar, aide-médecin de 3e classe à Dakar; Bouvaist, médecin de 1re classe de l'Assistance médicale à Phnom-Penh; Delanoë, médecin de la santé et de l'hygiène publique, à l'hôpital indigène de Mazagran (Maroc); Mme Burnol, médecin-chef de l'infirmerie indigène des femmes à Salé.

MM. Meslet, médecin en chef de 2e classe de la marine; Féret, Breuil, médecins de 1re classe de la marine; Savès, Maurandy, Cluzel, médecins de 2e classe de la marine; Filhiol, médecin auxiliaire de la marine. (*Journ. off.*, 13 Janvier.)

Médaille de bronze. — MM. Chevillot, à Pont-l'Evêque; Scemama de Gialluly, à Cette; Legourd, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher); Vallais, à Grandville (Manche); Le Dosseur, à Laval; Cartier, Sebilleau, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales; Barre, interne des hôpitaux de Lyon; Kourisky, Lestoquoy, Lejard, Tiby, Mme Labeaume, internes des hôpitaux de Paris; MM. Widlocher, Ehrenberg, Mme Nicolle, externes des hôpitaux de Paris; M. Lecallier, élève en médecine à l'hôpital Lariboisière; Mme Rurgel, étudiante en chirurgie dentaire; MM. Moori, Doen, élèves à l'Ecole de Médecine de Dakar; Nguyhen-Hun-Thi, médecin auxiliaire de l'Assistance à Hué.

Mention honorable. — M. Monseux, étudiant à Valenciennes (Nord).

Réglementation de la vente, de la cession et de l'usage des cultures microbiennes pathogènes. — M. Catalogne, sénateur, a récemment soumis à ses collègues la proposition de loi suivante :

Article unique. — Les lois des 19 Juillet 1845, 12 Juillet 1916 et 13 Juillet 1922 sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

« Art. 1er. — Toute personne vendant ou cédant à titre gratuit des cultures microbiennes pathogènes est tenue d'en faire une déclaration, à Paris, à la préfecture de police; dans les départements, à la préfecture.

« Art. 2. — Aucune vente, cession de ces cultures ne peut se produire sans une prescription écrite, datée et signée d'un docteur en médecine ou d'un docteur ès sciences, ou d'un pharmacien.

« Art. 3. — Le vendeur ou cessionnaire doit, le jour même de l'opération, consigner sur un registre spécial toute vente ou cession avec le nom et le domicile de l'acquéreur ou cessionnaire, le nom et le domicile du docteur en médecine, du docteur ès sciences ou du pharmacien, signataire de la prescription.

« Art. 4. — Toute contravention aux dispositions ci-dessus est punie d'une amende de 500 à 5.000 fr. et d'un emprisonnement de 1 mois à 3 ans ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de la confiscation des substances et ustensiles délictueux.

« Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques et de séjour durant 1 an au moins et 5 ans au plus.

« Art. 5. — En cas de récidive, les contrevenants sont punis du double des peines prévues en l'article 4.

« Art. 6. — L'article 463 du Code pénal et la loi du 26 Mars 1891 sont applicables.

« Art. 7. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'application de la loi en France et aux colonies.

« Art. 8. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi. »

Maladies du larynx, des oreilles et du nez (19, rue des Grands-Augustins). — Un cours particulier sur les Maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 30 Janvier 1923, à 1 h. 3/4, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis de 1 h. à 3 h.

Preventorium Lannelongue. — Sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération portant que l'établissement créé à Saint-Trojan (Charente-Inférieure) pour le traitement des enfants atteints de tuberculose et en particulier de petites tuberculoses chirurgicales prendrait le nom de « Preventorium Lannelongue ».

Les étudiants en médecine au service. — M. Gourin, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine ne doivent pas, après un an de service, être appelés à passer un examen pour le grade de médecin auxiliaire, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 25 de la loi de recrutement du 7 Août 1913, les docteurs en médecine et les étudiants en médecine munis de 12 inscriptions doivent subir, à la fin de leur première année de service militaire, l'examen pour l'emploi de médecin auxiliaire; en cas de succès, ils accomplissent, comme médecin auxiliaire, le complément de leur service militaire. Toutefois, il est possible que l'application des mesures visées ci-dessus ait pu présenter des difficultés en ce qui concerne des étudiants en médecine engagés sous le régime de la circulaire du 28 Avril 1920, et, dans ces conditions, il serait nécessaire que l'honorable député veuille bien indiquer le cas particulier qu'il a entendu viser. » (*Journ. off.*, 10 Janvier.)

(*Voir la suite, p.* **121**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(N° 130)

(Thérapeutique) **CHANCRE MOU**

Chancre mou

La première condition d'un bon traitement est un *diagnostic sûr*; celui-ci se basera avant tout sur l'*observation clinique*, l'*aspect du chancre*, l'*adénite*. Les signes de certitude seront :

a) La présence du bacille de Ducrey, vu par simple coloration au bleu de méthylène, dans le pus du bubon plus fréquemment que dans celui du chancre;

b) L'auto-inoculation positive; chez la femme, en principe, il vaut mieux s'en abstenir, car elle peut être longue à guérir, donner une nouvelle adénite, une cicatrice et attirer des reproches au médecin.

Toujours on songera au chancre mixte.

Traitement du chancre.

Il est essentiellement antiseptique et doit être assez souvent varié, surtout dans les cas de chancre à tendance phagédénique En voici, entre autres, quelques modalités :

1° Douches d air chaud;

2° Poudrages antiseptiques :

Hypochlorite de chaux	4
Acide borique	20 à 35

ou airol, préférable à l'iodoforme désagréable par son odeur ;

3° Enfumage aux vapeurs d'iode métallique : un tube de verre à bec effilé, renfermant quelques parcelles d'iode métallique est branché à l'extrémité d'une soufflerie de thermocautère; on chauffe légèrement le tube jusqu'à dégagement de vapeurs violettes, que l'on projette doucement sur l'ulcération préalablement detergée et asséchée;

4° Attouchements avec des solutions bactéricides :

— soit : solution d'acide chromique à 50 pour 100;

— soit : après lavage à l'éther { Arséniate de soude. 1 / Acide borique. . . . 50 } (Goubeau).

Evaporer l'alcool par la soufflerie du thermo.

— soit : { Fuchsine phéniquée de Ziehl . . . . 35 cmc / Bleu de méthylène en solution à 10 pour 100 . . . . 15 cmc }

Qui a l'avantage d'être indolore;

5° Thermo-cautérisation ;

6° Cautérisation chimique : après badigeonnage au mélange analgésiant de Bonain (mélange à parties égales d'acide phénique, de novocaïne et de menthol), cautériser au crayon de nitrate d'argent, chaque malade devant avoir en ce cas son crayon individuel, puis, aussitôt après, au crayon de zinc decapé et stérilisé par ébullition : il se forme un précipité noir d'argent et de l'acide azotique naissant.

Traitement du bubon.

1° Ouvert : c'est le traitement du chancre. Il est très rebelle; l'extirpation chirurgicale de la coque peut être rendue nécessaire;

2° Fermé : sans attendre même le ramollissement complet, il faut ponctionner, ou, plus simplement, drainer le bubon par deux ou trois anses de crin de Florence. Pour que ce drainage filiforme donne les meilleurs résultats, il doit se faire bien à la périphérie de la poche et être enlevé au bout de quatre à cinq jours, aussitôt la poche aplatie, sinon il coupe le pont cutané (Floquet).

Les injections modificatrices après ponction ou par un orifice de drainage assurent souvent une guérison rapide; on emploiera :

Iodoforme	1	(Fontan, Hudelo et Rabut)
Xylol	10	
Huile d'olive	40	

(ou Goubeau). { Solution alcoolique d'arséniate de soude à 1 p. 50 : 1 à 2 cmc. / Ether : un tiers de cmc environ. }

La vaccinothérapie et la sérothérapie sont encore à l'étude.

P. Michon.

Corps de santé militaire. — Réserve. Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Bovier, médecin aide-major de 1re classe; Bellanger, Fourneaux, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 3e corps d'armée, MM. Gourdin-Servenière, Tancre, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 4e corps d'armée, M. Ducros, médecin aide-major de 1re classe.

Au 5e corps d'armée, MM. Bertaux et Mongus, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 9e corps d'armée, M. David, médecin aide-major de 1re classe.

Au 10e corps d'armée, M. Malon, médecin aide-major de 2e classe.

Au 11e corps d'armée, M. Garnaud, médecin aide-major de 2e classe.

Au 12e corps d'armée, M. Dolette, médecin aide-major de 1re classe.

Au 13e corps d'armée, M. Renard, médecin aide-major de 1re classe.

Au 15e corps d'armée, M. Grisol, médecin-major de 1re classe.

Au 17e corps d'armée, M. Desamauts, médecin aide-major de 1re classe.

Au 18e corps d'armée, M. Muffat, médecin aide-major de 2e classe.

Au 20e corps d'armée, M. Pricheu, médecin aide-major de 2e classe.

Armée territoriale. — Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Boullier, Tolmer, médecins principaux de 2e classe; Enard, Mercielle, Ombrédanne-Péchadre, Tibert, médecins-majors de 1re classe; Bernheim, Chastenet de Gery, Coulon, Dirckoen, Duclos, Gueniet, Guillemet, Hanotte, Kein, Laffitte, Lebreton, Lecœur, Mahar, Meuriot, Michaux, Pozerski, Viel, médecins-majors de 2e classe; Bonvalet, Boyer, Guy, Lachouski, Peltidi, Soularue, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 2e corps d'armée, M. Mougenc de Saint-Avid, médecin aide-major de 1re classe.

Au 6e corps d'armée, M. Gelly, médecin-major de 2e classe.

Au 7e corps d'armée, M. Michaloux, médecin aide-major de 2e classe.

Au 8e corps d'armée, M. Chamlian, médecin aide-major de 2e classe.

Au 9e corps d'armée, M. Couffon, médecin-major de 2e classe.

Au 11e corps d'armée, M. Pasquier, médecin aide-major de 1re classe.

Au 12e corps d'armée, M. Vilatte, médecin aide-major de 1re classe.

Au 13e corps d'armée, M. Reau, médecin aide-major de 1re classe.

Au 20e corps d'armée, M. Albrenier, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 9 Janvier.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe. M. Dejouany est affecté comme médecin-chef à l'hôpital Bégin, à Saint-Mandé.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : M. Escher, à l'armée du Levant; M. Champeau, à la place de Bourges.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Coulon, Pourtau, Auban, Gevry, Dangles, Bergeret, Vachet, aux troupes d'occupation du Maroc; Tolmon, Membrey, à l'armée française du Rhin; Guillaume, à la place de Grenoble; Messein, à la place de Lyon; Estève, à la place de Lunel.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Gabrielle, à la place de Rennes; Fournier, à l'armée du Levant; Magnenot, au gouvernement militaire de Paris; Guillet, à la place d'Annecy; Rousse, à la place de Châteauroux; Brun, à la place de Grenoble; Fabre, Rocca, Le Mitouard, Geral, Peillier, Thibault, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 10 Janvier.)

— Sont nommés :

Au grade de médecin-major de 2e classe, à titre définitif. *Réserve.* — MM. Benois, Coulaud, Chioselli, Lecarpentier-Dubosq, Fris-Larrouy, Dariau, Germain, Puissant, Bernardeau, Le Basser, Le Gall, Rosset, Herry, Chaperon, Bigas, Perrier, Michon, Desmoulin, Cornil, Bertin, Le Bourhis, Lepennetier, Grimaud, Sueur, Nicolas, Dechaze, Allegrini, Leroy, Cozaud, Sivan, Paulus, Demelin, Soubeyran, Salmon, Destrémont, Duvignaud, Meyniord, Girard, Morin.

Armée territoriale. — MM. Cambriel, Juvin, Jacquelin, de Visme, Daussy, de Cambiaire, Serius.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe, à titre définitif.

Réserve. — MM. Truffert, Laget, Sauze, Rotge, Bonneau, Ayguesparsse, Marcade, Delaye, Badier, Jeanjean, Rochet, Escale.

Armée territoriale. — MM. Cayla, Maltrait, Michel. (*Journ. off.*, 6 Janvier.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin de 1re classe, MM. Le Floch, Aubry, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 9 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Marsy, Pascal, médecins-majors de 2e classe; Bravard, médecin aide-major de 1re classe; Marchal, Vinzent, Destelle, Doré, Chaput, médecins auxiliaires de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **116**.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 22 Janvier. — 2e A. R. (2 séries). Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

Mardi 23 Janvier. — 2e A. R. (2 séries). Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

Mercredi 24 Janvier. — 2e A. R. (2 séries). Faculté. 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 4e A. R. Faculté.

Jeudi 25 Janvier. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Vendredi 26 Janvier. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Samedi 27 Janvier. — 2e A. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Pitié. — Clinique médicale, clinique chirurgicale, N. R. (2 séries). Faculté.

Thèses de Doctorat.

Mardi 23 Janvier. Arnaud (F.) : *Contribution à l'étude de l'anaphylaxie oculaire.* — Landais (Paul) : *Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques.* — Mme Ernst (interne) : *Les métrorragies de l'adolescence de cause utérine.* — Houis (Georges) : *Contribution à l'étude des rapports de la syphilis et des maladies mentales.* — Jury : MM. de Lapersonne, J.-L. Faure, Carnot, Claude.

Mercredi 24 Janvier. — Guillon (Valentin), interne : *Contribution à l'étude pathogénique de la pancréatite aiguë.* — Dechambre (Sylvain), externe : *Technique de la curiethérapie par voies naturelles dans le cancer utérin.* — Guilloux (Louis) : *L'infection ourlienne dans ses rapports avec la menstruation.* — Rouyer (René) : *Avortement (applications jurisprudentielles de la loi du 31 Juillet* 1920). — Jury : MM. Delbet, Hartmann, Balthazard, Couvelaire.

Jeudi 25 Janvier. — Aubert (Arsène) : *L'entéro-colite chronique de l'adulte.* — Giroux (René), interne : *Le bruit de galop.* — Mme Markovitch : *Les symptômes pulmonaires dans la pleuro-tuberculose.* — Jury : MM. Chauffard, Vaquez, Nobécourt, Villaret.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

Radiologiste pouvant disposer appareillage moderne cherche collaboration avec clinique ou maison santé, même environs Paris. Ecr. *seulement P. M.*, n° 4817.

Infirmier demande place dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4821.

A céder, pressé, cab. dent. 17 ans exist. pet. loyer 10 a. bail, aff. 50.000. 17e arr. Min. comptant 20.000. Reste garant. Ecr. p. rendez-vous A.B.O. 18, r. St-Ferdinand.

Sage-femme, infirm., mass., puéric., dem. empl. Dr, dent. ou pharm. comme aide et secrét. *P. M.*, 4829.

Sténo-dactylo conn. termes méd. ay. suivi cours hyg. désire trav. mach. ou sténo. Allart, 6, r. Herran, XVIe.

Jeune docteur opht. et O.-R.-L. demande place assistant rétribué dans clinique. — Ecrire *P. M.*, 4831.

Dem., aide pharm., dipl. pouv. fourn. meill. réf. 10 a. pratique pharm., ay. dirigé ds imp. maison de gros lab. pr prép. et cond. ttes spécialités vétérinaires ch. sit. ds sér. pharm. ou mais. de gros. *P. M.*, n° 4832.

Docteur, 28 ans, diplômé institut médico-légal, libre matin ch. occup. méd. rétr. Paris. *P. M.*, n° 4833.

Chauffeur sérieux ayant auto luxe Renault, se mettrait disposition médecin pour demi-journée, matin de préfér. Pelachau, 2, rue des Rosiers, IVe.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

E. Desmarest. — Importance de la vascularisation des bouts intestinaux après les gastrectomies et colectomies; procédé de la recoupe et de la suture à la lumière ouverte, p. 69.

H. Violle. — Les microbes du groupe *B. coli-lactis aerogenes*, p. 70.

R. A. Gutmann. — Les deux voies du traitement de l'asthme : à propos de cas nouveaux d'asthme appendiculaire, p. 72.

Sociétés de Paris :

Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société Anatomique. — Société d'Obstétrique et de Gynécologie.

Sociétés de Province :

Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon.

Supplément :

M. Cazanove. — Considérations médicales sur la Syrie et le Liban (1 fig.).

La vie syndicale. — Correspondance. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Le nouveau règlement des concours de l'Internat. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

CONSIDÉRATIONS MÉDICALES

SUR LA SYRIE ET LE LIBAN

Le territoire qui constitue actuellement la Syrie peut être inscrit dans un trapèze dont le côté nord s'étend, presque en droite ligne, depuis Alexandrette jusqu'au Tigre; la limite est descend obliquement du nord au sud, et de l'est à l'ouest, du Tigre sur l'Euphrate, en côtoyant la Mésopotamie; la frontière sud traverse le grand désert de Syrie pour longer ensuite la Transjordanie et la Palestine; enfin, la Syrie est bordée à l'ouest par la mer Méditerranée.

Le relief topographique de la Syrie est caractérisé par la présence de deux plissements montagneux, le Liban et l'Anti-Liban, qui courent parallèlement à la mer, enfermant entre eux une vallée d'un aspect singulier, la Bekas, l'ancienne Coelé-Syrie ou Syrie-Creuse des Grecs d'Alexandre.

« Ces chaînes, dit le R. P. Lammens, comme de puissantes digues, contiennent les sables du désert; elles condensent sur leurs flancs l'humidité de la mer, produisent la pluie, emmagasinent en de vastes réservoirs les eaux et les neiges, et finalement les restituent sous forme de sources, de lacs et de rivières. Sans le Liban et l'Anti-Liban, l'Oronte, le Jourdain, le Léontès, les fleuves côtiers de la Phénicie n'existeraient pas; en d'autres termes, il n'y aurait pas de Syrie. La Bekas ou Coelésyrie ne serait qu'une lande stérile, et la Damascène, au lieu d'un grand jardin, une mer de sable morne et désolée. Du côté de l'Orient, l'Arabie commence au point où prennent naissance les derniers affluents du réseau fluvial syrien, là où expire le dernier flot fécondant descendu des cimes du Liban ou de l'Hermon... »

La présence de ce système orographique permet de diviser la Syrie en trois zones :

La zone côtière,
La zone montagneuse,
La zone désertique.

La zone côtière, la région du littoral, est une étroite bande de terre resserrée entre le Liban et la mer. Elle renferme toutes les voies d'accès maritimes de la Syrie, Alexandrette, Lattaquieh, Tripoli, Beyrouth, Sidon, Tyr, pour ne citer que les villes les plus importantes et les plus célèbres.

La zone montagneuse comprend le Liban, l'Anti-Liban et la plaine de la Bekas qui les sépare.

La chaine du Liban (Le Lebanon de la Bible)

commence au nord de Tripoli pour se prolonger au sud jusqu'à l'embouchure du Nahr-el-Litani (Léontès) entre Sidon et Tyr. Sa longueur est d'environ 150 km. Les crêtes du versant occidental, coupées de profondes vallées, s'abaissent rapidement vers la mer; sur le versant oriental, la montagne borde, de ses rochers escarpés, la plaine de Coelésyrie.

Le versant occidental possède de nombreux cours d'eau, torrents pendant l'hiver, la plupart desséchés pendant l'été : le Nahr-Ibrahim (Adonis), le Nahr-el-Kelb (Lycos), le Nahr-Beyrouth (Magoras), le Nahr-el-Damour (Tamyras), tous connus de l'Antiquité.

Au contraire, le versant oriental est très pauvre en sources.

De la zone côtière jusqu'à 1.200 m. d'altitude, le Liban est parsemé de villages où l'on cultive le tabac, les céréales, la vigne, où se fait l'élevage des vers à soie...

Au-dessus de 1.200 m., sauf dans les vallons abrités qui renferment encore de maigres cultures, c'est l'aridité de la montagne, où cependant s'élèvent les groupes survivants des Cèdres du Liban, rares descendants des forêts bibliques.

La Bekas ou *Coelésyrie* est une plaine qui s'étend depuis Homs (Émèse) au nord, jusqu'au mont Hermon au sud.

Resserrée entre le Liban et l'Anti-Liban, elle conserve une altitude élevée, entre 600 et 1.200 m., et se rattache ainsi à la zone montagneuse. Son point culminant se trouve à Baalbeck, l'ancienne Héliopolis, célèbre par les fastueuses et immenses ruines des temples cyclopéens de son Acropole, édifiés par les empereurs de Rome, depuis Antonin jusqu'à Caracalla, chant du cygne du vieux paganisme cosmique, débordé par la vague humaine du christianisme naissant.

Baalbeck marque le point de division des deux versants, le versant nord, dans lequel coule l'Oronte, le versant sud dans lequel coule le Léontès.

La Bekas possède un terrain fertile, riche en humus qui peut se prêter à la culture intensive du blé, du maïs, de la vigne, des arbres fruitiers, etc...

L'Anti-Liban s'étend depuis Homs au nord jusqu'à Banias (Césarée de Philippe) au sud. Il présente à peu près les mêmes caractères constitutifs que le Liban; la pente de la montagne est abrupte sur la Bekas; elle s'abaisse à l'est, par gradins successifs, vers le désert de Syrie.

La zone désertique s'étend depuis l'Anti-Liban jusqu'à l'Euphrate; c'est le pays du sable et de la sécheresse. Le point le plus important de cette zone est Palmyre, la ville de Zénobie, centre des campements des Bédouins du désert de Syrie, et, à cause de sa source, lieu de passage des caravanes qui se rendent de Bagdad à Damas.

Climatologie.

Au relief topographique de la Syrie correspondent trois sortes de climats :

La climat côtier, le climat montagneux, le climat désertique.

Le climat côtier est caractérisé par un hiver généralement tempéré et un été très chaud. La chaleur de l'été est rendue pénible à supporter par l'humidité atmosphérique, qui empêche, au bord de la mer, le refroidissement nocturne.

La saison des pluies a lieu de Novembre à Mars, pendant l'hiver. En 1920-1921, la saison des pluies a été peu abondante, si bien qu'en Août et Septembre 1921, sauf dans les grandes vallées, on n'a plus trouvé d'eaux courantes.

Au contraire, pendant l'hiver 1921-1922, les précipitations ont été durables et considérables.

Le climat de montagne a coutume de se définir par la formule du poète arabe : « Le Liban à l'hiver sur sa tête, le printemps à sa ceinture et l'été à ses pieds. » En réalité, l'hiver montagneux est très froid, et la neige revêt souvent les sommets et les hautes pentes du Liban et de l'Anti-Liban. Mais les chaleurs de l'été sont modérées par l'altitude, et dès le mois de Juin, toutes les bourgades de la montagne, transformées en stations estivales, s'animent, à la nuit tombante, de multiples feux.

Comme sur la côte, les précipitations atmosphériques de la saison hivernale 1920-1921 ont été très peu abondantes, au point de donner des craintes pour le débit des sources d'eau de boisson et des cours d'eau; d'aucuns ont été réduits à de simples marécages; d'autres ont tari à peu près complètement. Par contre, les pluies ont été très abondantes en 1921-1922.

Une des caractéristiques du climat de montagne réside dans les constantes variations thermiques, qui se produisent entre le jour et la nuit, d'un jour à l'autre, et même dans les différents moments de la journée. Dans la saison hivernale, en particulier, les alternatives de température assez chaude, lorsque le soleil luit, de fraîcheur, lorsque les nuages le cachent, même de froid, lorsque surgit le vent, sont fréquentes. Aux variations thermiques s'ajoutent les variations hygrométriques tout aussi brusques, particulièrement au lever et au coucher du soleil.

Le climat désertique est très chaud et très sec en été (on a noté 50° à l'ombre, à Palmyre, au mois d'Août 1922), froid et sec en hiver. La différence entre le maximum absolu en été et le minimum absolu en hiver est considérable.



Les maladies pestilentielles.

Parmi toutes les maladies pestilentielles, *la peste* est celle qui fait peser le plus lourdement sa menace sur les populations syriennes.

C'est à Beyrouth, à Tripoli, à Alexandrette qu'on l'observe le plus communément, survenant généralement sous la forme de cas isolés, observés dans des quartiers éloignés les uns des autres, mais procédant parfois par bouffées épidémiques.

Il est toutefois surprenant que les atteintes de peste ne soient pas plus fréquentes et plus massives.

Les rats abondent dans toutes les agglomérations du littoral, particulièrement menacées, et leur destruction, même partielle, apparaît comme une mesure actuellement irréalisable.

A Beyrouth, notamment, les rongeurs trouvent, de tout temps, à s'abriter, à se nourrir, à prospérer.

Les décombres, les dépôts de bois, les maisons en ruines qui, dans le quartier du port, s'étendent sur toute la longueur de futures avenues servent de gîtes et de repaires aux rongeurs.

Des dépôts de grains et de farines existent dans les quartiers les plus divers de la ville. Dans les rues fréquentées, les boutiques de légumes et de fruits, les étalages de comestibles, les plats cuisinés sous auvents et consommés à la volée fournissent une quantité considérable de déchets alimentaires, de résidus, de reliefs, abondants festins pour les rats de la ville.

Pour assurer une lutte efficace contre les rongeurs, un service de voirie parfaitement organisé ne suffirait pas; il faudrait modifier les habitudes de toute une population.

La prophylaxie antipesteuse se réduit par conséquent à des mesures particulières : désinfection des locaux où a été constaté un cas de peste, isolement, surveillance, sérothérapie et vaccinothérapie des voisins immédiats... vaccination antipesteuse et revaccination d'entretien, s'il y a lieu, des groupements d'individus particulièrement exposés à la contagion, employés des bureaux... employés des services publics... agents de police... prisonniers... contingents de l'armée...

Les maladies contagieuses.

La *variole* a fourni 563 déclarations au cours de l'année 1921. Cette affection se manifeste dès les premières approches de la saison d'hiver, et sa diffusion se trouve particulièrement favorisée par tous les mouvements d'émigration et de transhumance.

Depuis notre arrivée au Levant, des mesures actives ont été mises en œuvre pour combattre cette maladie évitable. Un institut vaccinogène a été créé à Beyrouth; celui qui existait à Damas a été perfectionné; les vaccinations jennériennes sont poussées énergiquement. Le succès n'a pas encore couronné tous les efforts. Le nombre de non-vaccinés au Levant est en effet considérable, tant était auparavant défectueuse l'exécution des méthodes sommaires d'hygiène et de prophylaxie.

Toutefois, la situation s'améliore d'une année à l'autre. Il y a lieu d'espérer que bientôt la variole, au moins sous sa forme épidémique, sera jugulée.

La *rougeole* et la *scarlatine* méritent une mention spéciale.

La rougeole procède souvent par vagues épidémiques très graves et très meurtrières. C'est ainsi que, lors d'une épidémie récente dans la région de Baalbeck, le nombre de cas déclarés étant de 235, il s'est produit 23 décès, soit 10 pour 100.

Il convient de noter que le nombre de cas déclarés, surtout parmi les populations rurales, est loin de correspondre au nombre réel des atteintes, les médecins n'étant souvent pas appelés auprès des malades, même dans le cas de complications graves.

La sévérité des épidémies tient principalement au défaut de l'hygiène des habitations, à leur surpeuplement et à l'impossibilité d'obtenir un isolement suffisant des malades. Cette affection mérite donc, en Syrie, d'être suivie de très près.

Par contre, si l'on constate de nombreux cas de rougeole, il existe très peu de déclarations de *scarlatine*.

La scarlatine est en effet extrêmement rare parmi la population syrienne. Ce fait a été signalé maintes fois. La population syrienne jouit vis-à-vis de la scarlatine d'une immunité dont la cause est inconnue et reste à déterminer.

Les autres maladies contagieuses ne présentent aucune particularité digne d'être relevée.

Les grandes endémies.

Paludisme. — Les principaux foyers de paludisme au Levant sont Damas, Alexandrette et la région enserrée dans la boucle de l'Oronte.

Le pays de Damas est irrigué par une rivière : le Barada. De Zebdani jusqu'à la capitale, le Barada fertilise les terres riveraines, puis, arrivé devant la grande cité, il s'épanouit, pour mieux lui prodiguer son eau par de multiples bras.

Chaque branche de la rivière est utilisée pour arroser dans l'intérieur de la ville, ou dans ses abords, des jardins verdoyants, et pour alimenter, dans les maisons, des fontaines ou des bassins. Ainsi le Barada fait de Damas une véritable oasis dont la fertilité contraste avec l'aridité, la nudité des montagnes environnantes et la sécheresse du grand désert de Syrie.

Le Barada est la première eau courante, Damas est la première cité que rencontrent, depuis les temps bibliques, les pasteurs et les nomades du désert dans leur mouvement de transhumance estivale.

C'est pour cela que les jardins de la vallée du

Barada sont le siège traditionnel du paradis terrestre et que Damas, la plus vieille ville du monde, a vu développer sa renommée et établir sa réputation de grand entrepôt commercial et de cité des plaisirs et du luxe.

Mais cette médaille a son revers. A travers la ville, l'écoulement de la rivière est très lent ; les barrages, les moulins, les immondices obstruent le cours des eaux ; les réservoirs, les bassins sont partout répandus..., toutes conditions particulièrement favorables à la ponte et à la pullulation des moustiques.

En amont de la ville, sur les deux rives de Barada les terrains sont bas et marécageux du fait de l'émergence à ce niveau de la nappe souterraine ; en aval, chacune des ramifications de la rivière va se perdre dans des lacs qui deviennent au moment de la baisse des eaux des mares stagnantes.

Bâtie au bord du rivage, sur une plaine basse, constituée par des alluvions récentes dont l'altitude ne dépasse pas en moyenne un mètre et dont beaucoup de points sont au-dessous du niveau de la mer, Alexandrette se trouve entourée de marais qui s'étendent sur plusieurs kilomètres et dont l'assèchement, poursuivi sans relâche, avance difficilement.

Les anophèles y sont nombreux, et les cas de paludisme observés parmi les contingents de l'armée en garnison dans cette place sont graves et se manifestent quelquefois sous la forme pernicieuse...

La région comprise dans la boucle de l'Oronte subit, sur une très grande étendue, un régime périodique d'inondations hivernales ; elles deviennent en été de grands marécages producteurs d'anophèles.

A Beyrouth, la situation est moins grave. Il existe toutefois une zone malarigène, à la limite nord de la ville, à l'embouchure du fleuve, le Nahr-Beyrouth.

Dès le mois de Mai ou de Juin, une barrière de sable arrête complètement l'écoulement des eaux vers la mer. Des mares se trouvent ainsi artificiellement créées, alimentées ensuite par les eaux d'écoulement des riverains ou par des sources qui ruissellent légèrement des montagnes. A l'extrême limite de la saison sèche, elles existent encore, et on peut y identifier des anophèles. Aussi les seuls cas de paludisme primaire observés parmi les contingents de la garnison de Beyrouth proviennent des cantonnements situés dans la zone du fleuve.

Ces cas sont peu nombreux. C'est que le régime des vents dominants de l'été repousse les moustiques vers le Nord, vers les grosses agglomérations situées au delà du fleuve, sur la route de Tripoli, foyers constitutifs de paludisme qu'il conviendra de surveiller attentivement.

Tel est l'enseignement que l'on peut retirer des constatations faites sur les contingents de l'armée du Levant.

Mais l'index paludéen de la population syrienne n'a pas encore été établi d'une façon rigoureuse. Dans les postes militaires, les médecins de l'armée recherchent avec soin l'index splénique des enfants qui se présentent à leur visite. Les résultats sont encore trop peu abondants pour permettre une documentation d'ensemble.

Ce sera l'œuvre future des Etats de Syrie, en prenant pour base les réalisations accomplies dans d'autres pays européens et exotiques, de poursuivre la détermination exacte des zones malarigènes et de mettre en œuvre les mesures hygiéniques, médicales et administratives qui constituent le programme de la lutte antipaludique.

Affections typhoïdiques. — Il faut rechercher dans les conditions hygiéniques défectueuses des principales villes de la Syrie les causes primordiales de l'endémicité des affections typhoïdiques. La plupart des agglomérations ne possèdent pas encore une adduction d'eau suffisante et satisfaisante, soit comme qualité, soit comme quantité ; par suite, la population syrienne absorbe et utilise communément de l'eau polluée.

Les poussières soulevées en si grande quantité par le vent pendant la saison sèche, l'habitude générale de consommer des légumes crus, l'usage de boissons gazeuses ou rafraîchissantes vendues si abondamment dans les villes, sont d'autres causes générales de production des affections typhoïdiques.

Elles subissent une recrudescence pendant la saison estivale. C'est l'époque où les individus sont particulièrement incités à boire, et à boire ce qu'ils rencontrent ; d'autre part, la fatigue occasionnée par les chaleurs persistantes, les troubles intestinaux de l'été, prédisposent l'organisme à contracter la dothiénenterie.

Les cas observés dans la population militaire mettent en évidence la fréquence du bacille d'Eberth et du paratyphique A, et soulignent la gravité particulière, l'évolution sévère et rapide des associations typhoïde-dysenterie et typhoïde-paludisme.

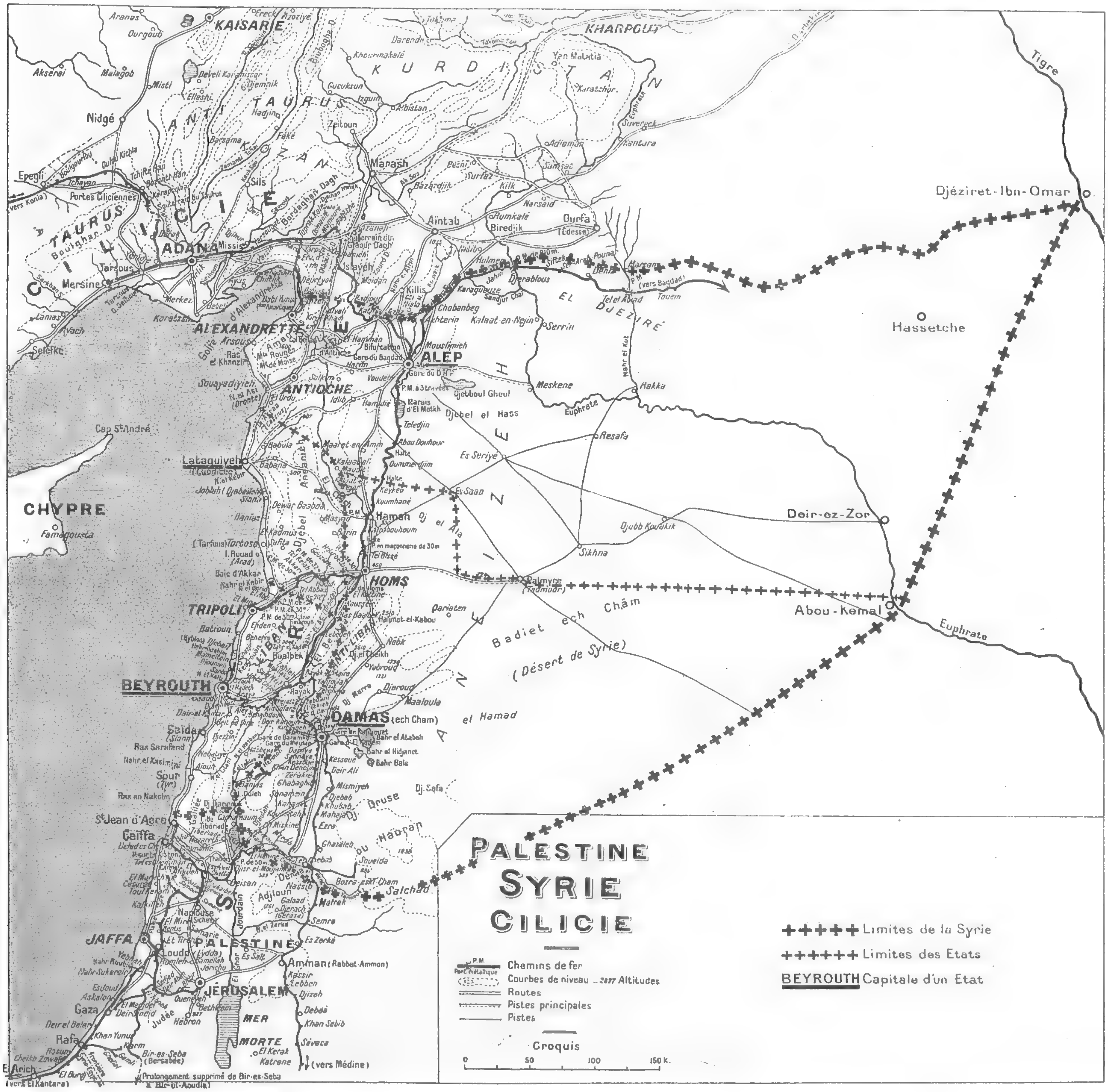
Les dysenteries. — La dysenterie amibienne est endémique au Levant ; c'est ainsi que l'abcès du foie était connu à Damas. Comme pour la fièvre typhoïde, la consommation de salades et de légumes crus, l'absorption d'eau polluée des rivières, des sources, des canalisations insuffisamment protégées, l'organisation défectueuse de la voirie urbaine, l'absence de réseaux d'égouts, la mauvaise installation des latrines, contribuent, dans les agglomérations, à perpétuer et à propager la dysenterie.

Les observations faites sur les hommes des contingents de l'armée du Levant permettent de signaler quelques particularités cliniques spéciales : l'amibiase produit rarement des abcès du foie ; l'affection est particulièrement grave chez

les jeunes soldats déjà fatigués par des atteintes antérieures de diarrhée aiguë ; les récidives de dysenterie sont fréquentes. Il n'est pas rare de voir des amibiens, considérés comme guéris, revenir deux ou trois mois après, avec une nouvelle crise aiguë, ou présenter de temps à autre des accès de diarrhée d'apparence banale où le microscope révèle souvent la présence de kystes.

Une vraie prophylaxie de la dysenterie doit comprendre l'examen, à intervalles réguliers, des selles de tous les anciens dysentériques même guéris, à plus forte raison lorsqu'ils sont atteints de diarrhée périodique ; à cet examen doit correspondre l'administration de l'émétine prophylactique, en vue de la stérilisation de tous les porteurs de kystes.

La dysenterie bacillaire est d'une constatation assez fréquente dans les contingents européens de l'armée du Levant ; elle est parfois associée à la dysenterie amibienne ; sous l'influence de toutes les causes débilitantes de l'organisme, elle prend souvent un haut caractère de gravité.



La *fièvre à phlébotomes*, la *fièvre des trois jours* semblent devoir être identifiées avec la *dengue*.

Cette affection survient dès le début des chaleurs estivales et coïncide avec les premières apparitions des phlébotomes.

Mobiles, légères, transparentes, insaisissables, passant au travers des mailles de la moustiquaire, ces bestioles minuscules sont un véritable fléau. La cuisson de leur piqûre est ardente comme le frottement d'une ortie.

Dans les agglomérations de nouveaux arrivants, l'invasion de la dengue est brutale ; elle rappelle celle de la grippe pandémique. En quelques jours, la presque totalité des effectifs est indisponible.

La céphalalgie intense, le coup de barre sur les reins, l'annihilation de tout l'être pendant les trois jours que dure la fièvre, l'asthénie exceptionnelle qui suit la maladie, éveillent le souvenir de la fièvre jaune.

Le pronostic est bénin. Mais on a été quelquefois dans l'obligation de rapatrier de jeunes soldats, tant était longue leur convalescence ; d'anciens paludéens ont vu, au décours de la maladie, se réveiller des accès de fièvre.

Le microbe de la dengue est encore indéterminé. Les dernières recherches de Couvy tendent à démontrer que cette affection doit être considérée comme une spirochétose, origine des nombreux ictères, fébriles ou apyrétiques, que l'on observe en Syrie, pendant et à la fin de la saison chaude.

La lèpre. — Il existe, en Syrie, deux léproseries situées toutes deux à Damas.

Elles donnent asile à quelques lépreux d'Egypte, de Palestine, de Syrie qui viennent y chercher un refuge, car le climat de Damas a la réputation de juguler la marche impitoyable de la maladie. Cette réputation semble méritée.

En 1921, parmi les 13 pensionnaires des deux léproseries de Damas, 2 s'y trouvaient depuis quarante ans, 1 depuis trente ans, 1 depuis dix-huit ans, 1 depuis douze ans, 1 depuis dix ans, 1 depuis sept ans.

(*Voir la suite, p.* **131**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ


FUMOUZE-ALBESPEYRES
78, Faubᵍ Saint-Denis
PARIS
CHAUMEL
SUPPOSITOIRES
pour ADULTES
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL
PRIX 5fr50


SIROP DE BERTHÉ
A LA CODÉINE
DÉPOT CENTRAL


PATE DE BERTHÉ
A LA CODÉINE
DÉPOT CENTRAL
78, Faubourg Saint-Denis Paris

Chez tous ces malades, on signalait un arrêt dans l'évolution de la maladie; chez quelques-uns d'entre eux, la lèpre semblait avoir rétrocédé.

De ces deux léproseries, l'une est réservée aux malades musulmans, l'autre aux malades chrétiens. La léproserie musulmane, située en dehors de l'enceinte de la ville, a une origine très ancienne. La tradition rapporte qu'elle est élevée sur l'emplacement même de la maison de Naaman le Lépreux, ce général syrien guéri de la lèpre par l'intervention du prophète Elisée.

Les malades y vivent du revenu annuel de biens immobiliers, sis à Damas, gérés par l'Administration des Wakoufs et provenant de donations pieuses faites à l'établissement par des personnes charitables.

La léproserie chrétienne a été fondée au XVIIIe siècle par un Libanais, Saad Koury, qui voulait perpétuer le souvenir de la guérison de sa fille lépreuse, obtenue après un long séjour à Damas.

L'établissement possède quelques biens wakoufs, gérés par une association cultuelle, dont les revenus sont complétés par la charité publique.

Les malades des deux léproseries, musulmane et chrétienne, n'étaient soumis auparavant à aucune surveillance médicale; aucune mesure n'avait été édictée en vue de leur isolement.

Depuis le 1er Septembre 1921, une entente survenue entre la direction du Service d'Hygiène et d'Assistance publique de l'Etat de Damas et la direction des biens wakoufs du Haut-Commissariat a permis d'organiser sur des bases régulières le fonctionnement de la léproserie musulmane de Damas. La reconstruction de cette léproserie a été prévue pour 1923; elle deviendra un véritable établissement hospitalier adapté aux conceptions scientifiques modernes.

La situation qu'occupe la léproserie chrétienne, en plein quartier chrétien de Damas, est tout à fait anormale.

Il a donc été décidé de la transférer en dehors de la ville et de la reconstruire dans le voisinage immédiat de la léproserie musulmane, le personnel et les services généraux étant communs aux deux léproseries.

Ainsi sera réalisée à bref délai, à Damas, l'installation moderne d'une léproserie commune aux malades lépreux, musulmans et chrétiens de la Syrie, dans les meilleures conditions médicales et pécuniaires.

Au cours de l'année 1921, une enquête sur la lèpre en Syrie a été poursuivie par les soins de l'Inspection générale des services d'Hygiène et Assistance publique du Haut-Commissariat.

Quelques faits intéressants méritent d'être relevés :

Dans l'Etat de Damas, à Homs, à Hama dans le Nouran, à Damas même, l'enquête n'a pas permis de déceler des cas de lèpre, en dehors des malades traités dans les léproseries de Damas.

Dans le sandjak d'Alexandrette, la lèpre a été signalée en un point seulement du territoire, dans un lieu appelé Kenrik

Il se trouve là 8 lépreux — 5 femmes et 3 hommes — qui appartiennent à trois familles, chez lesquelles la lèpre existerait héréditairement depuis de longues années, frappant de temps en temps un des membres du groupement familial.

Avant la guerre, ces trois familles avaient isolé leurs lépreux dans une baraque au bord de la mer. Depuis la guerre, elles ont amené leurs malades à Kenrik et les ont placés dans des chambres spéciales qui leur restent toujours affectées.

Les habitants de Kenrik paraissent connaître la contagiosité de la lèpre, puisqu'ils se tiennent toujours à l'écart des malades.

Dans la région d'Alep, il existe des cas de lèpre, mais ces cas sont rares, au moins en ce qui concerne les formes graves et nettes de la maladie. 11 malades ont pu être examinés au cours de l'enquête; ils provenaient tous de la Syrie du Nord, ou des frontières de l'Anatolie, faisant partie de familles apparentées l'une à l'autre où le mal paraît héréditaire. Ils étaient atteints de formes tuberculeuses ou analgésiques, mais toujours d'allure bénigne.

Il a été affirmé que les lépreux vivaient en pleine liberté dans leurs villages et menaient l'existence commune.

Dans le territoire du Grand-Liban, la lèpre semble très rare, mais elle n'en existe pas moins, puisque, sur les 13 lépreux traités dans les léproseries de Damas en 1921, 9 provenaient de l'Etat du Grand-Liban.

En résumé, la lèpre est peu fréquente en Syrie; ses manifestations sont plutôt torpides; elle paraît donc en voie de décroissance. L'internement bien ordonné des lépreux encore existants amènera vraisemblablement sa disparition.

Les maladies nationales de la population syrienne.

Les déclarations des maladies contagieuses, les enquêtes spéciales, les faits observés dans la population militaire nous ont fourni des renseignements concernant les principales maladies infectieuses et parasitaires que l'on constate en Syrie.

Par contre, il n'existe aucune documentation statistique des maladies nationales de la population syrienne permettant d'établir l'importance de chacune d'elles et leur influence respective sur la morbidité et la mortalité générales.

Cette lacune est surtout évidente pour les populations rurales et il est probable que des renseignements précis ne pourront pas être obtenus avant longtemps pour cette catégorie de la population.

Dans les villes, on peut s'appuyer actuellement sur des données plus précises, grâce à la déclaration des causes des décès. Mais il faut encore tenir compte, dans ce cas, des erreurs de diagnostic, provenant, pour la plus grande part, du fait que des décès surviennent sans que la famille du décédé ait jamais fait appel au médecin, au cours de la maladie.

Les documents, actuellement établis, dénotent toutefois un progrès réel et permettent d'espérer qu'avant peu, pour les populations urbaines, on pourra se documenter sur des statistiques exactes.

La tuberculose aurait été inconnue dans les temps anciens. Elle serait d'importation récente, introduite dans le pays par les émigrants qui reviennent d'Amérique.

Les déclarations de décès obtenues au cours de l'année 1921 indiquent qu'il s'est produit, à Beyrouth, 108 décès par tuberculose, sur 950 décès; à Alep, 183 décès par tuberculose sur un total de 1.32) décès. A Damas, on a noté, pendant le deuxième trimestre 1922, 61 décès par tuberculose sur 853 décès.

Le Coran indique qu'il faut fuir la lèpre comme le lion. Il semble que ce précepte soit surtout mis en action contre la tuberculose, du moins par la population libanaise. La direction du Service de Santé a reçu, dernièrement, une requête des habitants d'un village contre un sanatorium de tuberculeux situé, à leur avis, trop près d'un chemin qui leur donnait accès vers une route voisine.

On nous a raconté que, dans un village du Liban, l'inhumation d'un tuberculeux avait été faite dans un endroit très éloigné de l'agglomération, les habitants les plus vieux ayant été désignés pour transporter le corps. La famille du décédé avait brûlé les hardes et les objets personnels du défunt, mais la population, trouvant la mesure insuffisante, réclamait la démolition de la maison.

Enfin, un de nos collègues nous a signalé que, dans un hôpital de la côte qu'il dirigeait, l'entrée d'un tuberculeux aurait mis en fuite, sans son intervention énergique, les malades et les infirmiers.

La tuberculose est donc redoutée, et c'est à juste titre. En effet, les cas de tuberculose observés, sous ses diverses formes, parmi les contingents de l'armée du Levant, présentent le plus souvent une évolution grave et rapide. Peut-être convient-il d'incriminer principalement des causes climatériques, l'humidité atmosphérique, les fréquentes variations de la température, le passage brutal du climat de la côte au climat de la montagne.

L'Assistance publique aux tuberculeux n'existe, à l'heure présente, que dans l'Etat du Grand-Liban. Les Américains y possèdent un sanatorium. Le Service d'Hygiène et d'Assistance publique de l'Etat en a organisé deux : un sanatorium pour hommes à Aïn-Luys, qui lui appartient en propre et qui peut recevoir 45 malades; un sanatorium pour femmes, à Bhannès, dans un établissement des Sœurs de Charité, qui peut recevoir 25 malades. Au cours de l'année 1921, 64 malades ont été traités au sanatorium d'Aïn-Luys et 26 malades au sanatorium de Bhannès. Il est vraisemblable qu'un deuxième pavillon sera bientôt construit dans ce dernier établissement.

Les maladies vénériennes sont d'une observation fréquente en Syrie, particulièrement dans les grands centres. Les constatations faites en 1921, au cours des visites médicales des prostituées dans les principales villes, indiquent que, sur un total de 2.278 malades, on a décelé 442 syphilis, 1.300 blennorragies, 310 chancres mous et 226 affections parasitaires ou cutanées. La syphilis prédomine dans la région d'Alep.

La surveillance médicale de la prostitution est bien organisée. Dans les villes, dans les postes militaires, ont été ouverts des dispensaires où sont examinées deux fois par semaine les filles publiques inscrites sur les contrôles de la police. Des hôpitaux vénériens reçoivent les malades et peuvent assurer leur traitement jusqu'à stérilisation.

Mais la surveillance municipale de la prostitution n'est pas encore assurée d'une manière satisfaisante. Le nombre est important des prostituées clandestines qui échappent à tout contrôle et qui sont les principaux agents de la contamination.

Nous ne possédons aucune donnée précise sur l'*alcoolisme* et sur ses conséquences médicales.

On consomme beaucoup d'alcool en Syrie, on y voit peu d'alcooliques : tel est le paradoxe qui nous semble le mieux résumer la situation.

La substance alcoolique nationale porte le nom d'« arak »; c'est un produit de la fermentation et de la distillation combinées de raisins et d'anis.

Mais l'arak n'est généralement pas absorbé à jeun et c'est peut-être là une des causes qui amoindrissent sa nocivité.

Dans la journée, la population boit de l'eau, à la gargoulette; elle va au café pour fumer le narghilé. L'arak est consommé avec un apéritif alimentaire appelé le « mezzé » qui comprend de multiples substances : saucisse et jambon à la turque, fromage, olives, salade, tomates, concombres, poissons, pistaches, amandes, noisettes salées... Le foie, ordinairement préparé avec une sauce piquante au vinaigre et aux oignons, permet de réaliser l'opothérapie hépatique.

Les affections oculaires sont une des plaies les plus graves de la population syrienne; elles sont extrêmement fréquentes; on cite certains villages dont presque tous les habitants sont atteints.

Le climat, le soleil, les poussières irritantes ou souillées soulevées par le vent en si grande abondance pendant la saison sèche, la malpropreté des

mains ou des linges utilisés pour frotter les yeux, multiplient les affections oculaires ; dans les dortoirs des écoles, des orphelinats, les mouches qui pullulent pendant l'été, et que l'on peut voir tassées en paquet dans les yeux des enfants pendant leur sommeil, sont de redoutables agents de propagation.

Les maladies des yeux ont une telle importance que, dans tous les centres, on a été amené à créer soit une consultation ophtalmologique spéciale, soit des dispensaires uniquement réservés aux malades des yeux.

Ce ne sont là que des mesures palliatives. Le danger des affections oculaires est si grand pour l'avenir de la population qu'une lutte rationnelle devra, tôt ou tard, être organisée, dont le programme s'étendra, comme pour les maladies épidémiques et infectieuses, depuis la déclaration obligatoire jusqu'à la désinfection.

L'organisation d'une inspection oculaire des écoles et des orphelinats, assurant le dépistage, la prophylaxie et le traitement des affections oculaires qui frappent si particulièrement les enfants, donnerait, sans contredit, d'excellents résultats.

La documentation statistique concernant la *mortalité infantile*, en Syrie et au Liban, est très pauvre.

A Damas, sur 2.448 décès déclarés du 1er Janvier 1922 au 24 Août 1922, on signale 1.337 décès de moins de 5 ans. A Beyrouth, la mortalité infantile serait d'environ 30 pour 100 de la mortalité globale.

Cette proportion de décès d'enfants est certainement plus considérable parmi les populations rurales où les règles d'hygiène sont particulièrement méconnues.

La lutte contre la mortalité infantile vient de recevoir un commencement d'exécution : une Goutte de lait a été récemment ouverte à Damas ; une œuvre semblable est en voie d'organisation à Beyrouth.

***

On a beaucoup fait, il reste beaucoup à faire en Syrie.

La situation créée par les dévastations de la guerre, par l'incertitude des conditions politiques et militaires du pays, par le flux et le reflux des émigrations encore renaissantes, a toujours été difficile, parfois inquiétante et douloureuse.

Il a fallu souvent courir au plus pressé.

Les Services médicaux français et des États de Syrie ont dû procéder, d'abord, à l'organisation de l'Assistance publique et médicale aux orphelins, aux indigents, aux réfugiés, à la remise en état des services quarantenaires et de la prophylaxie des maladies pestilentielles.

Mais ils ont aussi entrepris la lutte contre le paludisme, les maladies vénériennes, les maladies épidémiques, amorcé l'action contre certaines maladies générales de la population libanaise et syrienne.

Les efforts considérables qui ont été accomplis, les résultats obtenus qui en sont la juste récompense, ont été récemment exposés, à cette même place, par le médecin-inspecteur Emily.

Le jour prochain où la stabilité des pays sous mandat sera définitivement acquise, il appartiendra aux futurs Ministres de la Santé publique et de l'Hygiène sociale de l'État du Grand-Liban et de la Fédération syrienne de poursuivre l'œuvre déjà commencée.

Les médecins formés dans les Facultés française et américaine de Beyrouth, à l'École de Médecine arabe de Damas, sont à pied d'œuvre, prêts à mener le bon combat pour collaborer au travail de résurrection d'un pays dont les malheurs séculaires n'ont pu ternir l'éclat qu'il a jeté dans l'Antiquité.

M. Cazanove,
Médecin-major de 1re classe des Troupes coloniales.

LA VIE SYNDICALE

L'*Association confraternelle des Médecins français*, société mutuelle de secours au décès, a tenu son assemblée générale annuelle le mercredi 20 Décembre 1922 à la mairie du IXe arrondissement. 270 membres y étaient présents ou représentés.

L'Association, qui compte actuellement 550 adhérents et accorde au décès un secours de 5.500 fr., est en pleine voie de prospérité. Depuis sa fondation, elle a déjà distribué plus de 95.000 fr. aux familles médicales.

Ont été nommés membres du bureau pour 1923 :

MM. les Drs Thiroloix, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, *président* ; Le Filliatre, *vice-président* ; Grahaud, *secrétaire général* ; O'Followell, *secrétaire adjoint* ; P. Barlerin, *trésorier archiviste*.

N. B. — Demander statuts et bulletin d'adhésion aux docteurs : Grahaud, 7, rue Labie, XVIIe, et Barlerin, 10, rue de Strasbourg, Xe.

CORRESPONDANCE

L'action diurétique des composés mercuriels.

Pour administrer les fortes doses de cyanure de mercure que nous avons indiquées et qui sont nécessaires pour obtenir un effet diurétique (des quantités plus faibles sont généralement sans action), nous avons toujours employé, comme pour le novasurol, la voie intramusculaire. Pour éprouver la tolérance des malades pour le mercure, nous avons utilisé la voie intraveineuse en injectant les doses habituelles de 1 centigr. de cyanure. La résorption du cyanure de mercure et du novasurol après administration intramusculaire se fait avec une telle rapidité que la voie intraveineuse n'offre aucun avantage, mais peut tout au plus faire courir de grands risques aux malades.

Léon Blum et Henri Schwab.

LIVRES NOUVEAUX

Pneumocoques et affections pneumococciques, par MM. L. Cotoni, C. Truche et Mlle Raphael. 1 vol. de 224 pages, avec figures. « Monographies de l'Institut Pasteur » (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 10 francs.

Cette nouvelle monographie de l'Institut Pasteur, digne en tous points de ses devancières, obtiendra sans nul doute le même succès qu'elles. Inspirée par M. M. Nicolle, pour qui le pneumocoque a toujours été un objet de prédilection, elle condense les résultats de multiples et fécondes recherches, tant expérimentales que cliniques, entreprises par des auteurs familiarisés de longue date avec cette bactérie et dont la compétence spéciale s'est affirmée déjà dans maintes publications. Il s'agit donc là, avant tout, d'un travail très personnel, mais qui toutefois ne néglige pas d'exposer et de discuter les contributions essentielles apportées par d'autres chercheurs aux problèmes encore incomplètement résolus que soulève l'étude du pneumocoque et de son rôle pathogène.

En trois chapitres successifs, les auteurs exposent les principales notions acquises actuellement sur les pneumocoques, les maladies à pneumocoques et leur traitement, s'attachant surtout à mettre en lumière les données certaines sur lesquelles peuvent s'édifier les recherches de l'avenir.

Dans la première partie, est défini le genre pneumocoque, ce qui motive l'analyse détaillée des caractères généraux et spéciaux utiles à la diagnose que suit l'étude de la virulence et des propriétés antigéniques de cette bactérie, si importantes à préciser pour arriver à l'obtention de sérums thérapeutiques satisfaisants. La préparation si délicate de ces derniers et leurs propriétés sont l'objet d'une étude approfondie où se marque la préférence des auteurs pour les sérums thérapeutiques plurivalents, contrairement à l'opinion des Américains.

La seconde partie est consacrée aux conditions d'habitat des pneumocoques et à l'étude de certains points de l'histoire des pneumococcies. A signaler particulièrement ici une discussion de l'origine sanguine ou aérienne de la pneumonie et une magistrale étude de la crise pneumonique, vue à la lumière des données modernes, qui ne manqueront pas d'intéresser les cliniciens.

Le traitement d'ordre bactérien des pneumococcies forme la dernière partie. La sérothérapie, dont le succès va chaque jour en s'affirmant, est spécialement étudiée dans ses modalités et dans ses résultats.

P.-L. Marie.

L'organisation de la matière dans ses rapports avec la vie, par J. Nageotte. 1 vol. de 560 pages, avec 152 figures dans le texte et 4 planches avec microphotographies autochromes (*F. Alcan*, éditeur). — Prix : 50 francs.

Tous les médecins connaissent les remarquables travaux expérimentaux de J. Nageotte sur la régénération des nerfs périphériques sectionnés, sur l'utilisation pratique des greffons de nerf d'animal fixé par l'alcool et sur les « greffes mortes », en général, celles des tendons ayant été déjà employées avec succès en chirurgie. Dans le volume actuel, le professeur du Collège de France, le successeur de Ranvier, nous donne une étude d'ensemble sur le problème de l'organisation de la matière dans ses rapports avec la vie. A notre époque, où le travail scientifique est trop souvent divisé à l'infini (ce qui est, je le sais bien, une condition nécessaire du progrès, mais tout de même une condition souvent regrettable), je crois que l'on doit toujours savoir gré à celui qui fait un effort de synthèse d'avoir entrepris cette tâche redoutable.

L'ouvrage de J. Nageotte est divisé en deux parties : la première (jusqu'à la page 212) comprend l'étude d'ensemble du tissu conjonctif, des interactions dans les tissus, l'organisation de la cellule, l'organisation du nerf périphérique et des considérations fort intéressantes sur la vie ; dans la seconde partie on trouvera tous les documents qui ont permis à l'auteur d'édifier la synthèse dont la première partie de l'ouvrage est l'exposé. L'esprit scientifique qui anime ce livre est celui de la science expérimentale moderne : inutile de dire que Nageotte est un « antivitaliste » convaincu, comme doit l'être tout biologiste moderne qui n'aime pas à se payer de mots. Certes, une définition « absolue » de la vie est actuellement encore, comme au temps de Cl. Bernard, une entreprise chimérique et il faut savoir nous contenter provisoirement d'une définition « descriptive »; mais il est essentiel de ne faire entrer dans cette définition que des termes qui puissent être exprimés en fonction des lois générales qui régissent toute matière; c'est encore dans le « mode de groupement » des éléments constitutifs de la substance vivante que nous trouvons la meilleure caractéristique des êtres vivants : « Un être vivant représente un mécanisme dont le fonctionnement résulte de son arrangement et celui-ci se réalise par une série de liaisons coordonnées entre des atomes adéquats d'où résultent la cohérence des propriétés et l'individualité du système ainsi formé. » L'étude histologique du tissu conjonctif et du rôle de la fibrine dans la cicatrisation de ce tissu, de même que celle de la régénération du tissu nerveux périphérique, ont amené progressivement l'auteur à s'élever jusqu'aux considérations générales sur la vie dont je viens de parler. Il est évidemment impossible d'analyser en quelques lignes un ouvrage aussi riche de faits et d'idées que celui de J. Nageotte; je me contenterai d'en recommander la lecture à tous ceux que ces grandes questions intéressent; je suis convaincu qu'ils ne regretteront pas les heures consacrées à la lecture d'un livre aussi vigoureusement pensé que remarquablement écrit.

P. Lecène.

Travaux annuels de l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire (4e série), par M. F. Cathelin, 1 vol. de 560 pages, avec 51 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix, broché : 50 fr.

Cette quatrième série témoigne une fois de plus de l'activité du chirurgien en chef de l'hôpital d'Urologie et de ses collaborateurs ; on en jugera par cette simple énumération des travaux contenus dans ce nouveau volume :

Les grandes hérésies chirurgicales de la pratique urinaire ou le faux progrès en urologie (Cathelin) ;

Indications comparées et technique des deux pros-

(*Voir la suite, p.* **140**.)

DERNIERES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — Un emploi d'agrégé (section d'anatomie) sera vacant à la Faculté de Médecine de Paris à la fin de l'année scolaire courante.

En exécution du décret du 18 Juillet 1913, les agrégés qui postulent cet emploi sont invités à adresser leur demande à M. le doyen dans le délai d'un mois à partir de la présente publication.

Les hémodystrophies. — M. le professeur G. Pittaluga, de la Faculté de Médecine de Madrid, fera une conférence en français sur les hémodystrophies (étude d'un groupe de maladies du sang) au grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi 6 Février 1923, à 16 h.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours complémentaire de pratique obstétricale. Des cours élémentaires d'une durée de deux semaines seront faits par MM. Cleisz, ancien chef de clinique Powilewicz, chef de clinique, Portes, chef de laboratoire, Champeau, chef de clinique adjoint : 1re série, du 5 au 17 Février. — 2 série, du 26 Mars au 7 Avril. — 3e série, du 3 au 15 Septembre. — 4e série, du 1er au 13 Octobre.

Programme des cours. — Matin à 9 h. 15. Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir au moment de l'accouchement et de la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Indications du forceps. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. - Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

Après-midi à 14 h. 30. Conférence sur les sujets suivants : Diagnostic de la présentation du sommet. — Forceps dans les variétés directes : OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Diagnostic de la présentation du siège, extraction du siège. — Diagnostic de la présentation de l'épaule, version par manœuvres internes. — Diagnostic de la présentation de la face et du front, applications du forceps dans ces présentations. — Mort apparente du nouveau-né. — Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

A 15 h. 30. Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la clinique. Droit d'inscription : 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 h.

Chirurgien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à 2 places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 26 Mars 1923, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'administration (bureau du Service de Santé) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Internat. — Oral. — *Séance du 19 Janvier. — Diagnostic du rhumatisme articulaire aigu franc. Diagnostic et traitement des hémorragies utérines dans les trois derniers mois de la grossesse.* — Ont obtenu : MM. Mollaret, 13; Thomas, 16; Benda, 14; Berson, 16; Dalsace, 11; Cayla, 16; Debray, 11; Levassor, 10 1/2; Meillère, 16. Mlle Tisserand, 16.

Séance du 21 Janvier. — Formes cliniques de l'insuffisance mitrale. Signes et évolution de l'ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur chez un adolescent. — Ont obtenu : MM. Ménégaux, 15; Harburger, 12; Thirlat, 9; Meignant, 18 1/2; Kief, 15 1/2; Descharmes, 12; Decourt, 15; Lévy (Robert), 11; Huard, 11. M. Pannier a filé.

Séance du 22 Janvier. — Diagnostic de la fièvre typhoïde au deuxième septénaire. Signes et diagnostic des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus. — Ont obtenu : MM. Pitrignani, 12; Scemba, 16; Haye, 14; Digonnet, 18; Jondeau, 15; Destouches, 16; Peynet, 15 1/2; Lafont, 13 1/2; Leloup, 19 1/2; Vanheuverswyn, 17.

Internat. — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine vacantes le 1er Mars 1923 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise); 2° à l'institution Sainte-Périne et à la fondation Chardon-Lagache; 3° à l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées); 4° à l'hôpital marin de San-Salvadour (Var), sera ouvert le lundi 19 Février 1923, à 9 h., dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'administration centrale (bureau du Service de Santé), à partir du lundi 29 Janvier jusqu'au mercredi 7 Février, de 14 à 17 h.

Conditions d'admission au concours. — Sont admis à prendre part au concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris; les élèves en médecine de 3e année au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris.

Ces derniers devront produire : 1° Un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de revaccination antivariolique de date récente; 3° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée; 4° un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date. Les candidats de nationalité étrangère devront fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du casier central au ministère de la Justice un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu; ces deux documents doivent avoir moins de trois mois de date. Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir le candidat au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'administration; 5° un certificat des inscriptions prises à la Faculté de Médecine.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués.

L'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes, de l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye et de l'hôpital marin de San-Salvadour, est fixée à 2.900 francs; celle attribuée aux internes de l'institution Sainte-Périne et de la fondation Chardon-Lagache à 2.600 francs; indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Laboratoires de bactériologie. — La Commission de classement des candidats aux fonctions de chef de laboratoire de bactériologie a rangé les candidats dans l'ordre suivant : 1° MM. Benard (Henri); 2° Lévy (Pierre); 3° Marie (Pierre).

Société de Neurologie de Paris. — A dater de l'année 1923, les séances de la Société de Neurologie de Paris auront lieu les premiers jeudis de chaque mois, à 9 h. du matin, 12, rue de Seine.

Une séance supplémentaire d'anatomie pathologique aura lieu le jeudi 22 Mars, à 9 h., à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières).

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie. - Par arrêté du ministre des Pensions, MM. Rieffel, Duguet, Berton, Ripert, Rœderer ont été désignés pour faire partie de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1923.

Société des médecins inspecteurs des écoles. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Léopold Bellan, au nom de la 5e Commission, vient de rapporter la délibération prise par lui le 12 Juillet dernier, délibération accordant une subvention de 500 fr. à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine, cette subvention faisant double emploi avec celle déjà accordée par une délibération du 30 Novembre 1921.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Bex-les-Bains (Suisse), de M. Testaz, et celles à Paris de M. Yver, conseiller général de l'Orne, et de MM. Max Nordau et Ivan Moricand.

tatectomies sus-pubienne et périnéale dans le traitement de l'adénome prostatique (CATHELIN) ;

Soufre urinaire (GAUVIN) ;

Les colibacilles urinaires (BEAUVY) ;

Sur la résorption dans l'appareil urinaire (DALOS) ;

Des procédés artificiels mis en usage en radiologie pour l'examen des voies urinaires (LOBLIGEOIS) ;

La calculose urétérale pelvienne (CATHELIN) ;

L'urétrite postérieure chronique post-gonococcique et son traitement (BOULANGER) ;

L'anesthésie générale et locale dans la pratique urinaire (GRANDJEAN) ;

Considérations sur la lithotritie (BRULÉ) ;

Causes pelviennes extra-vésicales de rétention d'urine chez l'homme et chez la femme en dehors de l'hypertrophie prostatique (LÉVY-WEISSMANN) ;

Les pierres vésicales lithotritiées chez des tuberculeux rénaux néphrectomisés (QUENAY) ;

Histoire de la pyélotomie postérieure ; son éclipse ; son triomphe (YVON) ;

La tuberculose rénale granulique de la corticalité (SIGURET) ;

La tuberculose vésicale à forme végétante pure (LESCOUFLAIR) ;

Plus un certain nombre de faits cliniques.

On voit que ce nouveau volume ne le cède en rien comme intérêt aux précédents et il n'est pas douteux qu'il reçoive le même accueil auprès du public médical.

S. R.

Les artères coronaires du cœur chez l'homme, par AIMÉ MOUCHET, médecin-major de l'Armée. 1 vol. in-4° de 48 pages, avec 16 planches hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs).

Ce nouvel ouvrage de M. Mouchet sur les artères coronaires du cœur chez l'homme résume onze années de travaux sur la question. Il est surtout destiné à présenter quelques éléments de documentation choisis parmi les radiographies les plus démonstratives de l'auteur. Après un exposé critique des diverses méthodes d'étude des coronaires, et recherches personnelles, l'auteur fait l'étude descriptive des coronaires, nombre, origine, volume : la coronaire gauche avec ses 2 collatérales et ses 2 terminales : l'interventriculaire antérieure et l'auriculo-ventriculaire gauche ; la coronaire droite, dont le segment auriculo-ventriculaire fournit des branches ascendantes ou auriculaires, descendantes ou ventriculaires et dont les branches terminales sont l'artère interventriculaire postérieure et les artères de la face postérieure du ventricule gauche. L'auteur étudie ensuite la distribution intrapariétale des coronaires et expose la délimitation des territoires coronaires. Il termine par l'étude des anastomoses des artères coronaires. Elles existent plus ou moins développées dans 97 pour 100 des cas, rarement volumineuses, le plus souvent représentées par des artérioles très fines siégeant en des points d'élection. Leur valeur, suffisance ou insuffisance, ne saurait être déterminée que par la physiologie. Seize planches hors texte avec de très nombreuses radiographies illustrent cet ouvrage luxueusement édité.

E. OLIVIER.

Manuel d'obstétrique et d'hygiène de la première enfance, par J. VANVERTS, professeur, et H. PAUCOT, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille, 1 vol. in-8 écu de 850 pages, cartonné, avec 266 figures (*Vigot frères*, éditeurs), 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. — Prix : 25 francs.

Il existe d'excellents manuels d'obstétrique.

D'autres sont moins bons, trop schématiques, trop loin de la clinique, trop encombrés de théories désuètes.

Le livre de Vanverts et Paucot appartient indéniablement à la première catégorie. L'étudiant y trouvera ce qu'il a besoin de savoir et le praticien y retrouvera les renseignements thérapeutiques qui lui sont nécessaires : les huit cents et quelques pages de ce travail ne contiennent guère que de la clinique claire et judicieuse, sans historique, ni bibliographie, ni descriptions de mécanismes compliqués.

HENRI VIGNES.

LIVRES REÇUS

2860. **Précis de physique biologique**. Cinquième édition, par G. WEISS, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre de l'Académie de Médecine. « Collection de Précis médicaux » 1 vol. de 576 pages, avec 584 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 18 fr. ; cartonné, 22 francs.

2861. **Propédeutique et technique urologiques**, par G. WIENER, ancien urologue adjoint à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. 1 vol. de 484 pages, avec 153 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

2862. **La paralysie générale. Maladie de Bayle.** Tome deuxième. 1 vol. de 200 pages, avec figures, 15 francs. Déjà paru : Tome 1er. 1 vol. de 192 pages (*Masson et Cie*, éditeurs.) — Prix : 15 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes,

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 5.

Mémoires originaux.

Alf. Pousson. — La néphrolithotomie et la pyélolithotomie.

Michel Pavone. — Nouvelles contributions à la lithotribolapaxie.

Ernest Roucayrol. — La diathermie endo-urétrale et endo-vaginale.

Technique urologique.

Léo Buerger M. D. — Nouvelle méthode d'application du radium au moyen du cystoscope.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LE NOUVEAU REGLEMENT DES CONCOURS DE L'INTERNAT

Le règlement du concours de l'Internat en médecine est modifié comme suit :

Art. 263. — Conditions d'admission au concours. — Les élèves externes reçus au concours, et justifiant d'une année révolue d'externat ou du titre obtenu au concours d'ancien interne des hôpitaux d'une ville de province possédant une Faculté de Médecine ou une Ecole de plein exercice, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'internes en médecine.

Ils ne peuvent se présenter à ce concours que quatre fois ; toutefois, ceux qui ont accompli une année au moins de service militaire effectif, en vertu des lois sur le recrutement de l'armée, peuvent être admis à prendre part à cinq concours.

Les candidats au concours de l'Internat en médecine ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes : 1° Un certificat constatant leurs services en qualité d'externe depuis le 1er Mars précédent sans interruption ; 2° des certificats délivrés par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ; 3° un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont munis de 11 inscriptions au moins.

Les candidats désignés pour prendre part à l'épreuve orale doivent en outre présenter avant la date fixée pour le début de cette épreuve les pièces complémentaires suivantes : 1° Un second certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude, zèle et subordination depuis le 1er Juin précédent ; 2° un certificat délivré par la Faculté de Médecine, établissant qu'ils sont munis de leur douzième inscription.

Art. 264. — Epreuves écrites anonymes. — A. *Composition du jury.* — Le jury des épreuves écrites anonymes se compose de 9 membres dont 4 médecins, 4 chirurgiens et 1 accoucheur, tirés au sort parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, à l'exclusion des 3 chirurgiens et de l'accoucheur des hôpitaux désignés d'office par application de l'article 260 pour faire partie du jury du concours d'Externat à ouvrir la même année.

Peuvent siéger dans le jury un aliéniste adjoint au lieu et place d'un médecin et un ophtalmologiste, ou un oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux au lieu et place d'un chirurgien. On mettra en conséquence dans l'urne, en même temps que les noms des médecins des hôpitaux, les noms des médecins adjoints des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, et, en même temps que les noms des chirurgiens des hôpitaux, les noms des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

Les juges des épreuves écrites anonymes peuvent faire partie du jury de l'épreuve orale du même concours.

Tout membre du corps médical, qui, désigné pour faire partie du jury des épreuves écrites, se sera récusé, quel que soit le motif invoqué, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de l'épreuve orale pendant deux années consécutives.

B. *Epreuves écrites.* — Les épreuves écrites consistent en trois compositions anonymes.

Les trois compositions écrites sont rédigées en trois séances. Celles-ci se succèdent à court intervalle de façon à être terminées, autant que possible, dans un laps de temps maximum de trois jours.

Pour chacune des compositions, une heure et demie est attribuée aux candidats, dont une demi-heure pour la réflexion et une heure pour la rédaction. Aucune abréviation dans l'écriture n'est autorisée.

Au commencement de chaque séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet.

La première composition porte sur l'anatomie, la seconde sur la pathologie médicale, la troisième sur la pathologie chirurgicale.

Le jury se divise en trois sections pour juger les trois ordres de composition, savoir : Pour la composition d'anatomie, 1 médecin et 2 chirurgiens ; pour la composition de pathologie médicale, 3 médecins ; pour la composition de pathologie chirurgicale, 2 chirurgiens (ou 1 chirurgien et 1 spécialiste) et 1 accoucheur.

Pour la première composition, il est proposé trois questions portant sur l'anatomie. L'une au moins de ces trois questions comporte obligatoirement une partie de physiologie correspondante, avec ou sans histologie.

Pour la seconde, trois questions de pathologie médicale.

Pour la troisième, trois questions de pathologie chirurgicale.

Pour chacune d'elles, le sujet à traiter est tiré au sort.

Après chaque épreuve, les copies sont rangées par ordre alphabétique.

Un jour au moins après la fin de la troisième composition, les trois copies de chaque candidat sont placées sous enveloppe commune et il est procédé à l'établissement de l'anonymat et au numérotage.

Tout candidat n'ayant pas participé aux trois épreuves et remis trois copies est éliminé. Il ne lui sera pas tenu compte de ce concours dans le calcul du nombre des concours d'Internat auquel cet élève a le droit de prendre part.

Il en sera de même pour tout candidat qui, dans les vingt-quatre heures qui suivent la rédaction de la dernière composition, aura déclaré par écrit qu'il renonce à prendre part aux épreuves.

Tout candidat ayant obtenu la note 2 ou une note inférieure à 2 pour une de ses copies sera éliminé. Dans ce dernier cas, il sera tenu compte du concours dont ce candidat aura été éliminé pour le calcul du nombre des concours d'Internat auquel cet élève a le droit de prendre part.

Dans chacune des sections, la lecture des copies anonymes est faite devant le jury par l'un de ses membres en séance non publique. Le maximum des points à attribuer à chaque copie est de 20.

Par dérogation aux dispositions de l'article 210, chaque section du jury, bien que ses membres soient en nombre impair, a la faculté de voter des demi-points.

Une fois la notation terminée dans les trois sections, le jury se réunit en vue de la désignation des candidats admis à subir l'épreuve orale. Le nombre des candidats à retenir est égal au triple des places d'internes mises au concours.

Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ceux-ci sont tous compris dans la liste des admissibles.

Les candidats appelés à subir l'épreuve orale sont désignés par ordre alphabétique. Le point obtenu par chacun d'eux pour les trois épreuves écrites doit demeurer inconnu jusqu'à la fin du concours.

Les notes obtenues par les candidats éliminés sont rendues publiques par les soins de l'Administration.

Art. 265. — Epreuve orale. — A. *Composition du jury.* — Le jury chargé de juger l'épreuve orale est constitué par un nouveau tirage au sort.

Ce jury se compose de 10 membres dont 5 médecins, 4 chirurgiens et 1 accoucheur tirés au sort parmi les médecins, chirurgiens et les accoucheurs chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice et honoraires, et parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux.

Peuvent siéger dans le jury un médecin aliéniste au lieu et place d'un médecin, et un ophtalmologiste ou un oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux au lieu et place d'un chirurgien. En conséquence, on mettra dans l'urne,

(*Voir la suite, p.* **143**.)

en même temps que les noms des médecins, les noms des médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière en exercice et honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quartiers, et en même temps que les noms des chirurgiens, les noms des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes chefs de service en exercice et honoraires, et ceux des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

B. *Epreuve orale.* — L'épreuve orale consiste dans l'exposé de deux sujets portant, l'un sur la pathologie médicale et l'autre sur la pathologie chirurgicale ou l'obstétrique.

Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après vingt minutes de réflexion, l'ensemble des deux questions qui sont échues.

La notation de cette épreuve se fait de 0 à 40.

Après la dernière séance d'épreuve orale, le jury procède au classement des candidats par ordre de mérite. La notation tenue cachée sur les copies est dévoi ée et les points obtenus dans les épreuves écrites et à l'épreuve orale sont additionnés.

Au cas où le point le plus élevé est acquis par plusieurs candidats, ceux-ci sont appelés à subir devant le jury une épreuve orale supplémentaire.

Candidats de nationalité étrangère. — Les candidats de nationalité étrangère peuvent être autorisés à concourir, à condition que leurs dossiers soient transmis, par leurs légations respectives, à l'administration de l'Assistance publique, par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves sont admis en surnombre. Ils prennent rang toutefois dans le classement général par ordre de mérite et sont appelés à choisir leur service suivant ce rang.

Mesures transitoires. — Par mesure transitoire, les dispositions de l'article 263 exigeant des candidats la production d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont munis de 11 inscriptions au moins pour être admis à prendre part aux épreuves écrites et de 12 inscriptions pour être admis à prendre part à l'épreuve orale, ne seront pas opposées aux élèves reçus externes avant le concours de l'Internat en médecine ouvert en 1921. La disposition du même article limitant le nombre des concours d'Internat en médecine auxquels les candidats peuvent être autorisés à se présenter ne sera pas opposée aux élèves qui ont déjà pris part à ce concours. Ils pourront, en conséquence, être admis à concourir, comme précédemment, pendant les huit années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine, s'ils remplissent d'autre part les conditions exigées par le présent règlement.

Enfin la disposition du même article n'admettant à concourir que les externes de 2ᵉ année au moins ne sera pas opposée aux candidats reçus externes au concours d'Externat ouvert en 1922.

2° De modifier ainsi qu'il suit le texte de l'article 211, § 2, du règlement sur le Service de Santé. Au lieu de : « Le concours pour les places d'élève interne en médecine s'ouvre le troisième lundi du mois d'Octobre », mettre : « Le concours pour les places d'élève interne en médecine s'ouvre dans la seconde quinzaine du mois de Juillet. »

Le reste sans changement.

3° D'appliquer le présent règlement dès le concours d'Internat en médecine à ouvrir en 1923. Toutefois pour le concours de 1923 seulement et à titre de mesure transitoire, il ne sera pas obligatoire qu'une des questions d'anatomie mises dans l'urne comporte une partie de physiologie correspondante avec ou sans histologie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Le professeur F. De Lapersonne, assisté de MM. Terrien, agrégé; Hautant, oto-rhinologiste des hôpitaux; Prélat, Mombrun, Cousin, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le jeudi 3 Mai 1923 un cours de perfectionnement, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu tous les jours en Mai et Juin. Un certificat spécial de la Faculté de Médecine de Paris sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital annexe de Berck-sur-Mer. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3ᵉ Commission, vient de prendre la délibération suivante :

« Est autorisée la réduction au nombre de 80 des lits réservés aux enfants assistés atteints de tuberculose osseuse âgés de plus de 15 ans. Les enfants assistés n'ayant pas atteint cet âge et souffrant de cette affection seront désormais hospitalisés, quel que soit leur nombre, à l'hôpital maritime d'enfants appartenant à l'Assistance publique. »

Hôpital de Constantine. — M. G. Oulié, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé chirurgien titulaire de cet hôpital.

CONCOURS

Prix de l'Internat en médecine. — ÉPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 17 Janvier. — Histologie et physiologie de la rate. Erysipèle de la face.*

LECTURE DES COPIES. — *Séance du 19 Janvier.* — Ont obtenu : MM. Libert, 29; Alajouanine, 30; Blum, 30.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — *Médaille d'or*, M. Alajouanine, 78 points. — *Médaille d'argent*, M. Blum, 76 points. — *Accessit*, M. Libert, 72 points.

Prix de l'Internat (Chirurgie et accouchements). QUESTION ORALE : *Les perforations des ulcères gastriques.* — QUESTION ÉCRITE : *Fractures sous-capitales du col du fémur.*

La médaille d'or est attribuée à M. Flandrin, seul candidat.

Hôpitaux de Paris. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49, à leur répartition dans les établissements de l'administration pour l'année 1923-1924, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 Février 1923). Internes et internes provisoires, le samedi 10 Février, à 14 h.; ceux de 8ᵉ et 7ᵉ années (militaires), de 6ᵉ, de 5ᵉ et de 4ᵉ années (externes ayant concouru en 1910, 1911, 1912, 1913, 1920) (concours militaire), le vendredi 16 Février, à 14 h.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1ᵉʳ Mars 1923). Ceux de 3ᵉ année (externes ayant concouru en 1920) (2ᵉ concours), le lundi 19 Février, à 14 h.; ceux de 2ᵉ année (externes ayant concouru en 1921), le mercredi 21 Février, à 14 h.; ceux de 1ʳᵉ année (externes ayant concouru en 1922), le vendredi 23 Février, à 14 h.

N. B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à 5 places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 26 Février 1923, à 8 h. 30, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

(*Voir la suite, p.* **145**.)

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration de l'Assistance publique, de 14 h. à 17 h., du lundi 29 Janvier au samedi 10 Février inclusivement.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de Santé de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Asiles publics d'aliénés. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 8 Janvier 1923, la date du concours pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics a été fixée au lundi 12 Mars 1923.

Le nombre des postes mis au concours est de 12.

Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine d'une Faculté de l'Etat, avoir satisfait aux obligations imposées par les lois sur le recrutement de l'armée et avoir eu moins de 33 ans au 1er Janvier 1923. Cette limite d'âge est prolongée de la durée des services militaires pendant la guerre de 1914.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques (7, rue Cambacérès), jusqu'au mardi 20 Février inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande. (*Journ. off.*, 13 Janvier.)

NOUVELLES

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — M. Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera son cours sur la broncho-œsophagoscopie et maladies de l'œsophage, à sa clinique-maison de santé, 15, rue de Chanaleilles (rue Vaneau), le mardi 27 Février, à 5 h., et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

S'inscrire auprès de la directrice de la clinique le matin de 10 h. à 12 h. 1/2.

Office public d'hygiène. — Sur la proposition de M. Gustave Doussain, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu :

« Que la Ville de Paris hâte la conclusion des pourparlers avec l'Etat pour la reprise des bâtiments de la coopérative et de la crèche de la cartoucherie de Vincennes.

« Et qu'en tout cas les locaux de la crèche puissent, dès le début de l'année 1923, être mis à la disposition de l'Office public d'hygiène sociale en vue d'y installer un abri temporaire pour enfants menacés de contagion tuberculeuse ou une école externat en plein air.

Les médecins de Toulouse à Paris. — L'Assemblée générale du groupement médical toulousain à Paris a eu lieu récemment au « Bœuf à la Mode ». Réunion des plus cordiales et qui a été l'une des plus réussies de la saison. Etaient présents MM. Molinery, Bourguet, Digeon, Lartigues, Caujole, Malavialle, d'Ayrieux, Terson, Nigoul-Foussac, Ganiayre, Larcher, Flurin, Bory, Marcorelles, Privat, Mont-Refet, Mazet, Groc, Biros, Durand, Esclavissat, Emanet. S'étaient excusés les docteurs Alberge, Monsarrat, Roule, Gany, de Berne, Laborde, Millas, Baudon, Grabaud, Malleterre, Clavel, Lévy-Lebhar, Peribère, etc. Il a été procédé au remplacement du bureau pour l'année 1923; il est composé de la façon suivante : président, M. Bourguet; vice-président, MM. Caujole et Baudon; secrétaire général, M. Mont-Refet; trésorier, M. Digeon; trésorier adjoint, M. Nigoul-Foussac; secrétaire des séances, M. Groc. La prochaine réunion aura lieu le samedi 27 Janvier 1923 au « Bœuf à la Mode », 8, rue de Valois.

Prophylaxie antituberculeuse. — Sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider l'ouverture d'un crédit de 25.000 fr. destiné à être employé aux frais et dépenses d'études, recherches et enquêtes relatives à la prophylaxie antituberculeuse.

Corps de santé militaire. — Sont nommés médecins aides-majors de 2e classe et sont affectés : MM. Clément, Fontaine, à Lille; Pradier, Clément, Lacombe, à Alger; Tonnain, Bernard, Berthod, Baur, Ayme, à Strasbourg; Veyrenc, Buffler, Fiere, Guillermos, Morel, Odier, Peignant, Le Guillos, Ulberti, Bastouil, Nègre, à Paris; Hertrick, Trésarrieux, Besnolt, à Toulouse; Vandier, Barillet, Ponsan, Giraud, à Bordeaux; Frejafon, Badouin, Michel, Vialleton, Souplet, à Montpellier; Tête, Le Flach, Farjot, à Lyon; Lapie, au camp de Châlons; Time, à Haguenau; Larlioz, à Metz.

— Sont affectés : *Réserve.* — Aux troupes d'occupation de Tunisie, M. Biecheler, médecin aide-major de 2e classe; aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, M. Paris, médecin aide-major de 2e classe; aux troupes du groupe du Pacifique, M. Schotte, médecin aide-major de 1re classe.

Armée territoriale. — Au gouvernement militaire de Paris, M. Laffou, médecin aide-major de 1re classe; au 9e corps d'armée, M. de Lacombe, médecin-major de 2e classe; à l'armée du Levant, M. Barthos, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont promus dans le cadre des officiers du Service de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Altenbach, Salomon, Sevestre, Pellissier, Bailly, Mercier, Papin, Chassaing, Le Mière, Lesueur, Vignes, Lévy, Reymond, Reinflet, Moure, François, Rafinesque, Rembert, Beix, Jalabert, Pujos. Geslin, Petit, Benolt, Bernard, Six, Pène, Renaut, médecins aides-majors de 1re classe.

Armée territoriale. — Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Lapointe, Duval, Couvelaire, Guyot, Régnier, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Abel-El-Nour, Heitz, Monod, Pedeprade, Cruchet, Hautant, Mocquot, Baudet, Guillain, Roux, dit Roug-Berger, Descomps, Loeper, Labbé, Baumgartner, Trouvé, Bouchet, Pautrier, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Duvillier, Phélip, Dubuisson, Genevrier, Jolivet, Corsy, Belsouillor, Brau-Lapie, Folliasson, Lebovici, Duhot, Tixier, Moncany, Troisier, Lasnier, Bibault, Castets, Etchevers, Crop, Tapie, Petit, Lelongt, Dubreuil, Moinson, Delagenière, Bonnin, Castelain, Périneau, Martignon, Berniolle, Petit, Gomand, Lévi-Valensi, Foucard, Girod, Bayle, Fourdinier, Bourlier, Rokéach, Bardon, Garban, Morand, Bazin, Legenne, Gaudeau, Hébert de la Rousselières, Beltzer, Monges, Lecoste, Riss, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 14 Janvier.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer, au grade de médecin de 2e classe, MM. Dusault, Dehan, Fichez, Darmaillacq, médecins de 2e classe auxiliaires. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **138.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

A céd., pressé, cab. dent. 17 a. exist. petit. loy. 10 a. bail, aff. 50.000. 17e arr. Min. comptant 20.000. Reste garant. Ecr. p. rendez-vous B.B.O.18, r. St-Ferdinand.

Clinique sérieuse quartier populeux, à vendre dans de très bonnes conditions. Petite indemnité immédiate le reste par mensualités. — Ecrire *P. M.*, n° 4827.

Docteur, 28 ans, diplômé institut médico-légal, libre matin ch. occup. méd. rétr. Paris. *P. M.*, n° 4833.

Infirmière chef de service salle opérations stérilisation, dirigeant maison de santé, ayant avec elle infirmière soignante, et infir. salle opération anesthésie, demandent situation ensemble, Paris ou environs. Excellentes références. — Ecrire *P. M.*, n° 4835.

Pressé grande banlieue clientèle médecine générale, rayons X. Fait 60.000, à céder 40.000. Install. radio. comprise. facil. si achat maison. Ecr. *P. M.*, n° 4836.

A louer grande propriété ayant déjà servi de pouponnière, libre de suite, à 13 kil. de Paris, 120 mètres d'altitude, parc séculaire, 14 pièces, communs et tout confort moderne. S'adresser chez le propriétaire, M. Guinfeld, 8, rue de l'Arcade.

Ds clin. 18e arr. admir. sit. méd. gén. gynéc. oto-rhin. déjà pris, h. enc. à louer p. opht. Ecr. *seul. P.M.*, n° 4858.

Serais acheteur clinique ou polyclinique de Paris ayant clientèle et justifiant bénéf. Ecr. *P. M.*, n° 4839.

Dés. acheter suite et client. radiologie, électricité méd. Paris, Nice ou ville d'eau. Ecr. *P. M.*, n° 4840.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

PH. PAGNIEZ et A. PLICHET. — Recherches sur le mécanisme de la leucocytose digestive : le rôle de l'acide chlorhydrique (2 fig.), p. 77.

J. LE CALVÉ. — Crise vasculo-sanguine par ligature d'un membre, p. 78.

Mouvement thérapeutique :

L. CHEINISSE. — Deux nouveaux agents trypanocides, p. 81.

Sociétés de Paris :

ACADÉMIE DE MÉDECINE.
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.
SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.
SOCIÉTÉ D'UROLOGIE.
SOCIÉTÉ DE LARYNGOLOGIE.
SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE.

Sociétés de Province :

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE LYON.
SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE ET DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON.

Revue des Journaux.

Feuille supplémentaire d'analyses, n° 1.

Supplément :

J.-L. FAURE. — Éloge de Félix Guyon (1831-1920).
CONCOURS. — ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

ÉLOGE DE FÉLIX GUYON

(1831-1920)

La chirurgie contemporaine n'a pas connu de plus haute figure que celle du vieux Maître qui vient de nous quitter, chargé d'années, chargé de gloire, plein de cette fierté légitime que donne à ceux qui ont été marqués par le destin la conscience de la grandeur de l'œuvre qu'ils ont accomplie, mais le cœur déchiré par les deuils et par les tristesses qui se sont abattus sur lui pendant ses dernières années.

Je l'avais rencontré jadis sur l'âpre chemin des concours. Bien qu'il n'eût pas été mon maître, il avait été bon pour moi et j'ai le sentiment qu'il avait été juste. Il avait bien voulu m'exprimer un jour le regret de ne pas me compter parmi ses élèves, parmi les enfants de cette grande famille scientifique, auxquels nous avons le droit de tenir autant peut-être et davantage même qu'à ceux de notre sang, parce qu'ils sont les fils de notre esprit, et que ceux-là qui sont imprégnés de notre œuvre nous touchent de plus près encore que ceux qui nous doivent la vie! Il m'avait autrefois reçu dans cette intimité familiale dont ceux qui l'ont connue ne sa[illegible]ient oublier le charme, et puisque le sort a voulu que je sois appelé à venir aujourd'hui faire revivre ici cette grande figure, nul ne s'étonnera que j'aie gardé de cette amitié bienveillante les sentiments fidèles d'un cœur reconnaissant.

Il était né le 21 Juillet 1831 — il y a déjà près d'un siècle — dans l'île de la Réunion, qui fut conservée à la France quand les hasards, les ignorances et peut-être les perfidies des traités politiques lui ravirent cette île Maurice qui, malgré la séparation, a retenu de l'ancienne patrie ce qu'elle peut donner de mieux : sa douce langue maternelle, son esprit, sa culture, le meilleur de son âme, et qui reste là-bas comme un lambeau de la terre de France, dans cet Océan sans limites qui, chaque soir, reflète dans ses flots l'ardente Croix du Sud, reine du ciel austral!

Jean Baptiste-Casimir Guyon, père de notre collègue, était chirurgien de marine — ou plutôt se préparait à l'être, car au moment où le hasard des croisières lointaines l'avait conduit à l'île de Bourbon et où naissait son fils, il n'avait point passé sa thèse. C'était un Breton de Lorient. Fasciné par la mer, comme tous ceux qui naissent sur ses bords, dans ce pays où l'Océan vient éternellement blanchir de son écume le noir granit de ses falaises, et qui rêvent dès leur enfance à toutes les splendeurs des voyages lointains, il avait associé dans ses désirs et dans ses espérances, aux émotions et aux responsabilités de l'exercice de la chirurgie, les impressions sans cesse renaissantes du marin qui s'abandonne aux flots de tous les Océans!

Son père, pharmacien en chef de la marine, heureux de lui voir chois[illegible] [illegible]e carrièr[illegible] plus belle encore que celle qu'il avait lui-même suivie, l'avait d'ailleurs encouragé dans cette voie.

Il était donc parti pour [illegible] longu[illegible] croisière aux colonies des Mers du Sud. C'était alors un homme

jeune, dont un portrait nous montre la physionomie régulière, les beaux yeux, la moustache fine, et le menton sortant d'un col montant triplement entouré d'une haute cravate. Il n'est pas étonnant que ce bel officier, arrivant de la vieille France, ait fait quelque impression sur la jeune créole qui devait devenir sa femme!

Mlle Rose Delpit était créole par sa mère. Celle-ci était née dans cette île enchantée que domine le Pic des Neiges, mais qui n'a gardé des volcans qui l'ont fait émerger du fond de l'Océan que le Piton de la Fournaise, où la lave bouillonne encore, quelques sources thermales, des cratères éteints et qui, dans ses vallées fertiles, cultive avec amour, sous le panache verdoyant du sublime palmier royal, la souple canne à sucre et la vanille avec ses gousses odorantes et l'arbuste divin qui donne le café.

Mais la jeune créole était Française par son père qui était, lui, Français de vieille race et qui venait en droite ligne de ce Périgord généreux que nous retrouvons si souvent comme une terre maternelle dans l'histoire de nos collègues. Les Delpit étaient, en effet, originaires de Beaumont, gros village dont les maisons s'étendent en une longue rue sur une de ces routes comme on n'en rencontre qu'en France et qui, de colline en colline, court de Bergerac à Cahors. Au sortir de la noble vallée que baigne la Dordogne, elle longe la Couze qui coule en murmurant au milieu des prairies, puis elle monte, à Beaumont même, sur une crête horizontale qu'elle suit jusqu'à Montpazier, petite ville morte endormie dans ses murs et qui n'a pas bougé depuis la guerre de Cent Ans, pour aller, à travers les bois du Périgord et les Causses arides, tomber sur la berge du Lot, au pied du rocher magnifique que domine orgueilleusement le vieux château de Mercuès, avec sa tour majestueuse au double étage de créneaux, avec son cadre gigantesque et sa terrasse incomparable, couronnée d'arbres toujours verts, et qui demeure sans rivale parmi les vieux châteaux de France et peut-être même du monde!

C'est au moment de la Révolution que les Delpit avaient abandonné leur vieille terre de Magal. Sans doute les passions qui bouillonnaient alors dans l'âme populaire avaient-elles été, dans cette région, plus particulièrement violentes et avaient-elles rendu le pays inhabitable à ceux qui ne les partageaient pas! On lit sur le fronton de l'église de Montpazier, au-dessus de la porte, une inscription à demi mutilée qui demeure encore aujourd'hui, seule peut-être en France, comme un témoignage vivant des rêveries de cette époque de folie, de grandeur, d'héroïsme et de sang : « Le Peuple Français reconnait l'existence de l'Être Suprême et l'immortalité de l'âme. » Cependant, malgré sa violence, l'agitation des esprits avait sans doute été, dans ce pays où il est doux de vivre, beaucoup moins meurtrière que dans d'autres contrées, si l'on en juge par la façon dont les mouvements populaires ont respecté les vieux châteaux du Moyen âge, qui restent encore aujourd'hui la gloire sans pareille de cette partie de la France! C'est dans la vallée de la Couze que se dresse, au milieu des prairies, sur un rocher dont il épouse la forme et les contours, le délicieux château de Bannes avec sa vieille tour et ses mâchicoulis! C'est près de Montpazier qu'on reconnait au loin la masse colossale du château de Biron, qui domine de toutes parts un horizon sans fin, et d'où l'on aperçoit, dans un pli de terrain, l'humble hameau de La Capelle où subsiste sans doute encore la masure ignorée qui vit naître Bernard Palissy.

Nous ignorons si c'est à cause des tragiques événements de la Révolution ou pour d'autres motifs que les frères Delpit avaient quitté Beaumont-du-Périgord pour émigrer aux colonies. Ils avaient été s'établir à l'île de la Réunion! Un seul avait gagné cette Louisiane verdoyante qui était alors la plus belle des possessions françaises, et s'était fixé à la Nouvelle-Orléans au bord du Mississipi formidable, qui roule en un gigantesque torrent de 2 kilomètres de large ses eaux impures qui bouillonnent comme les vagues de la mer!

Son fils avait trois ans à peine lorsque Jean-Baptiste-Casimir Guyon quitta l'île Bourbon pour revenir en France, à Cherbourg, où l'appelait l'exercice de ses fonctions. On était alors en 1835. L'année suivante, en 1836, il soutenait devant la Faculté de Paris une thèse sur la fièvre intermittente, qu'il avait eu l'occasion d'observer à Madagascar. Mais il ne resta pas longtemps à Cherbourg et il alla bientôt s'établir à Nantes, qui devint le véritable centre de la famille. Il y mourut quelques années plus tard, alors que son fils n'avait encore que treize ans.

Sa veuve resta seule pour élever ses quatre enfants deux garçons et deux filles. C'était une femme admirable et pour laquelle son fils, alors même qu'elle avait depuis longtemps disparu, car elle mourut à Nantes en 1878, avait conservé un culte véritablement touchant. Un portrait nous conserve d'elle une image émouvante, avec une belle figure calme, d'une sérénité parfaite et d'une douceur infinie. Dans le cadre de ce portrait est une carte que le temps a jaunie et qui porte, de l'écriture aiguë et déliée de notre vieux Maître, ces paroles de La Bruyère, qui témoignent de la profondeur des sentiments qu'il avait voués à celle qui l'avait mis au monde : « Il y a dans quelques femmes un mérite paisible, mais solide, accompagné de mille vertus qu'elles ne peuvent couvrir de toute leur modestie. »

Guyon fit ses études au lycée de Nantes, et quand vint le moment de prendre une carrière, il se décida pour celle qu'avait choisie son père, et commença sa médecine. Ce ne fut pas cependant sans quelques hésitations de la part de son tuteur, qui entrevoyait pour lui un avenir magnifique dans les contributions! Car l'esprit qui préside au destin de bien des Français n'a pas sensiblement changé depuis bientôt un siècle, et les mornes perspectives de la sécurité sur quelque rond de cuir, en même temps médiocre et confortable, semblent trop souvent préférables aux hasards parfois décevants, parfois aussi miraculeux d'une existence libre! Fort heureusement ses idées l'emportèrent sur les projets de son tuteur, et il se fit inscrire à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Il espérait, en embrassant la carrière médicale, pouvoir arriver à gagner assez rapidement sa vie pour soulager sa mère dans l'éducation de son frère et de ses deux sœurs. Les motifs de cette décision sont un premier témoignage de son ardeur au travail et de son goût pour l'action. Qui sait, d'ailleurs, s'il ne persiste pas souvent chez les créoles de ces îles lointaines, une hérédité d'énergie que la succession de plusieurs générations, sous un climat qui bien souvent rend la vie trop facile, ne suffit pas à faire disparaître?

Que l'on songe, en effet, à ce qu'il fallait de courage, de vaillance, de mépris de la mort, à ceux qui s'en allaient, il y a cent cinquante ans, courir les hasards de la vie à l'autre extrémité du monde! Sans doute, ils ne s'attendaient plus à voir, au détour du Cap des Tempêtes, l'ombre d'Adamastor se dresser dans la brume sur les flots déchaînés, et les légendes qui hantaient les imaginations des marins héroïques qui ont ouvert aux hommes les grands chemins du monde avaient perdu leur pouvoir d'épouvante! Mais ceux-là seuls peuvent se rendre compte de ce qu'il fallait autrefois de puissance morale pour entreprendre ces voyages lointains, qui les ont faits eux-mêmes, et qui savent ce que c'est qu'un bateau perdu dans les nuits sans étoiles sur l'infini des Océans! Nous frissonnons encore quand nous montons le soir sur le pont de nos grands navires tout étincelants de lumières et que nos regards vont se perdre dans ces ténèbres incertaines qu'anime seul le bruit des flots! Qu'était-ce donc alors, lorsque ces hommes qui quittaient leur patrie, souvent sans espoir de retour, s'abandonnaient aux hasards des tempêtes, sur quelque bateau misérable, avec des cartes imprécises, avec la crainte des écueils inconnus et le souvenir terrifiant des naufrages sinistres dont les drames souvent légendaires hantent l'esprit des matelots!

Guyon se mit au travail avec ardeur. Il fut bientôt externe, puis interne des hôpitaux de Nantes. Ses maîtres, qui l'avaient pris en affection, qui voyaient son travail et qui pressentaient sa valeur, l'engagèrent à venir à Paris, où il arriva en 1852 pour se présenter à l'externat. L'année suivante, en 1853, à son premier concours, il était interne. Il avait alors vingt-deux ans. Sans doute éprouvait-il déjà quelque fierté à avoir obéi à ses goûts et à ses idées et à ne pas s'être laissé embrigader par son tuteur dans le personnel des contributions! Car il travaillait pour venir en aide à ceux qui étaient restés à Nantes, et la première de ses ambitions, celle de pouvoir être à son tour utile à cette mère qu'il avait en adoration, était déjà réalisée. Son grand-père, le vieux pharmacien de la marine, était fier de ce petit-fils, qui portait si dignement son nom. Il venait de temps en temps le voir à Paris, où il allait à l'hôpital partager sa chambre d'interne.

Guyon passa sa première année chez Roux, sa seconde chez Aran, et resta deux ans chez Velpeau dont la situation scientifique et professionnelle était alors incomparable. Celui-ci, devinant ses qualités, l'avait pris en grande affection, et l'élève, dont la renommée devait un jour dépasser celle du maître, a toujours eu pour lui la plus grande vénération et a conservé fidèlement le culte de son souvenir.

Ce fut Velpeau qui, en 1858, présida sa thèse, étude purement anatomique sur *les cavités de l'utérus à l'état de vacuité*. C'est un travail très sérieux dans lequel Guyon laisse déjà deviner ses qualités d'observation précise et consciencieuse. Il était d'ailleurs, à cette époque, aide d'anatomie, et ce titre suffit à nous indiquer qu'il était déjà de ceux qui ne reculent pas devant les épreuves et les amertumes de la dure vie des concours, qui n'offre à ceux qui ont le courage de l'entreprendre qu'une seule certitude, celle de la nécessité d'un travail obstiné pour un avenir séduisant aux yeux des jeunes gens qui ont au cœur l'invincible espérance, mais trop souvent aussi, pour ceux qui viennent se heurter aux pierres du chemin, assombri pour toujours par la poursuite des chimères et le deuil des espoirs déçus!

En cette même année 1858, Guyon épousa sa cousine, M[lle] Delpit, petite-fille de celui des frères Delpit qui, parti de Beaumont-du-Périgord, avait été s'établir à la Nouvelle-Orléans. Tous ceux qui ont connu M[me] Guyon à la période de son existence qui fut véritablement éclatante en gardent le vivant souvenir et peuvent comprendre la profonde affection dont l'entourait celui qui l'avait choisie pour la compagne de sa vie. Elle était l'âme bénie de son foyer, si modeste lorsqu'il logeait dans la petite rue Taranne, si somptueux plus tard dans l'hôtel de la rue Roquépine où il était resté, comme autrefois, l'homme accueillant et simple que nous avons connu.

Peu de temps après son mariage, Guyon arrivait au prosectorat.

En 1860, il concourait à l'agrégation, en même temps que Tarnier, qui devait de son côté jeter un si vif éclat sur l'obstétrique française. Sa thèse sur les *Tumeurs fibreuses de l'utérus* mettait correctement au point les notions et les idées du moment. Que les temps sont changés! Lorsqu'au chapitre du traitement il parle d'une observation d'Atlee, le grand chirurgien américain qui, à cette époque, avait déjà réussi d'admirables séries d'ovariotomies, et qui avait enlevé avec succès un fibrome sous-péritonéal, il s'écrie: « Je n'ai pas rencontré d'autre fait. En vérité, c'est déjà trop d'un! » Et le jeune candidat à l'agrégation, reflétant les idées des maîtres d'alors et en particulier de Velpeau, qui faisait partie du jury, n'était pas loin de considérer cette opération comme un crime! Et voilà que, trois ans après, Kœberlé s'attaquait directement à ces tumeurs jusqu'alors intangibles; et voilà que Péan, suivant le maître de Strasbourg et le dépassant bien vite par l'étendue de sa pratique et par l'éclat de son exemple, allait commencer la série des grandes opérations qui allaient faire de lui le maître universel de la chirurgie abdominale! Et voilà que, quelques années plus tard, Guyon lui-même allait pratiquer cette opération qu'il avait condamnée, et qui, de perfectionnement en perfectionnement, de succès en succès, allait devenir l'opération la plus brillante de la chirurgie tout entière!

En 1862, Guyon était nommé chirurgien des hôpitaux.

L'année suivante, il se présentait à l'agrégation pour la seconde fois. Il était nommé, avec une thèse sur *les vices de conformation de l'urètre*. Avec lui concouraient Després, Léon Labbé, Le Fort, Panas, Tillaux! Que de grands souvenirs planent sur tous ces noms, sur tous ces maîtres disparus! Tous sont devenus nos collègues. Quelques-uns ont été l'honneur de notre Société. Mais quelle étrange destinée que celle de l'esprit humain, et quel enseignement pour nous! Quelle invitation à la prudence et à la modestie pour ceux qui ont vu ces hommes, témoins de cette période héroïque de l'enfantement de la chirurgie nouvelle, se combattre avec âpreté et se jeter avec une égale conviction dans les camps les plus opposés! Un jour vient, tôt ou tard, — et ce jour est venu pour eux, — où l'éclat de la vérité triomphante nous permet de rendre à ceux qui ont combattu pour elle l'hommage qu'ils ont mérité, tout en conservant pour ceux qui l'ont méconnue le respect que l'on

doit aux hommes qui sont restés sincères jusque dans leurs erreurs !

Notre collègue Guéniot était aussi de ce concours dans la section d'accouchements. Le voilà tout seul aujourd'hui, portant le poids de sa vieillesse merveilleuse avec cette simplicité souriante qui nous donne de temps en temps le plaisir de le voir au milieu de nous !

Quand vint son tour, Guyon prit la Maternité Qu'y pouvait faire un chirurgien, alors que la gynécologie était encore misérable ou même inexistante ? Guyon chercha la première occasion de passer dans un service plus conforme à ses goûts et à son besoin d'activité.

C'est en 1867 que se produisit l'événement qui eut sur sa vie scientifique une influence capitale et qui décida de son sort. Civiale venait de mourir, laissant à l'hôpital Necker un service de quelques lits que l'Assistance publique lui avait confié, une trentaine d'années auparavant, afin d'y pratiquer cette opération de la lithotritie dont il était le père et pour laquelle il avait bataillé pendant toute sa vie. Bien que, jusqu'alors, rien ne l'eût particulièrement désigné pour s'occuper de cette branche de notre art, Guyon décida de prendre ce service Velpeau, jugeant qu'il assurait ainsi l'avenir d'un élève qu'il aimait, le lui avait conseillé, en l'assurant d'ailleurs qu'il lui ferait bientôt adjoindre un certain nombre de lits de chirurgie générale. C'est avant tout cette considération qui entraîna Guyon.

Sa bonne étoile l'avait inspiré ce jour-là, car il ne pouvait deviner quel avenir lui réservait la décision qu'il avait prise. Il y a dans la destinée de chaque homme, même la plus brillante et la plus méritée par le travail l'intelligence et parfois même le génie, une part de hasard qui conduit aux plus hauts sommets ou quelquefois même aux abîmes ! Mais celui-là seul devient grand, qui se montre digne des chances favorables que le destin a semées sur sa route !

C'est que bientôt allait sonner cette heure lumineuse où l'humanité allait voir se lever sur le monde l'aurore à jamais mémorable de cette chirurgie nouvelle qui, avec les autres miracles scientifiques du siècle où nous avons vécu notre jeunesse, en fera le Grand Siècle pour les âges futurs ! En l'espace de quelques années, à peine un fugitif éclair dans la vie de l'humanité, toutes les entreprises interdites à ceux qui nous ont précédés allaient être permises, et Guyon allait pouvoir appliquer à cette chirurgie spéciale qu'il venait de choisir les règles que d'autres devaient formuler dans la chirurgie générale et qui allaient faire de la noble science que nous servons l'art miraculeux que nous connaissons aujourd'hui et l'entraîner sans trêve ni repos aux sommets éclatants où nous l'avons conduite.

Mais l'heure du destin n'avait pas encore sonné et les deux ou trois premières années que Guyon passa dans son nouveau service furent celles où il fit son éducation. Il faut croire que celle-ci fut rapide et que Guyon possédait des aptitudes merveilleuses, puisque deux ans à peine après son entrée à Necker, son nom était assez connu pour qu'on ait pu songer à lui pour soigner l'Empereur !

On était à ce fatal mois de Juillet 1870 qui devait déchaîner sur la France la catastrophe qui n'a pu s'effacer que cinquante ans plus tard dans les désastres matériels d'un cataclysme sans exemple et les flots d'une mer de sang ! Les premiers souffles de l'orage noircissaient déjà l'horizon. Mais la santé de l'Empereur donnait des inquiétudes à ceux qui connaissaient ses souffrances cachées. On pensait qu'il avait la pierre, ou qu'il pouvait l'avoir. Mais il se refusait obstinément à toute exploration directe et ceux qui le soignaient n'arrivaient point à se mettre d'accord sur la réalité de la présence d'un calcul. C'est que la certitude de son existence posait immédiatement la question de l'opération qui, à cette époque de la chirurgie meurtrière, était grave et pouvait mettre en péril la vie de l'homme qui tenait dans ses mains le destin de la France.

Guyon était en fort bons termes avec M. Pietri, préfet de police, dont il avait accouché la femme et qui avait en lui la plus grande confiance. Il voulait que Guyon vînt examiner l'Empereur. « Mais, disait-il, il faut le prendre au bon moment et comme par surprise. Soyez à sa disposition tous les matins. Je vous enverrai une voiture, et le jour où l'Empereur aura consenti à vous voir, nous nous rendrons aux Tuileries. » Et pendant une vingtaine de jours, une voiture de la Préfecture venait chaque matin se mettre à la disposition de Guyon. Mais, à son arrivée dans le cabinet du Préfet, celui-ci lui disait invariablement : « Ce n'est pas pour aujourd'hui. » C'est qu'en effet, lorsque Pietri avait parlé à Napoléon III, celui-ci était décidé. Mais après lui venait l'Impératrice, qui s'opposait à toute visite médicale, et Guyon, qui vivait dans cette atmosphère enfiévrée, est resté convaincu que l'opposition de l'Impératrice tenait avant tout à ce qu'elle voulait la guerre. Elle craignait qu'à la veille des grands événements qu'elle désirait, dans l'espérance d'un triomphe qui eût refait de la France la « Grande Nation » qu'elle était soixante ans plus tôt, en 1810, alors que Napoléon était à l'apogée de sa puissance et de sa gloire, la constatation précise d'une affection dont on doutait encore ne remît tout en question et ne détournât l'Empereur de la décision dont son esprit hésitant mesurait toute la gravité. Et nous pourrions penser que Guyon, par la seule vertu d'un diagnostic précis, aurait peut-être changé le cours de l'histoire, si nous ne savions aujourd'hui que le faussaire d'Ems, dont le génie monstrueux a déchaîné les catastrophes successives qui ont fait de lui le cambrioleur de l'Europe et le naufrageur de son propre pays, eût certainement profité du désarroi de la France à la nouvelle de la maladie de l'Empereur pour entreprendre avec plus de violence encore et plus de décision la guerre criminelle qu'il avait préparée !

Lorsque la guerre eut éclaté, Guyon ne songea plus qu'à faire son devoir et nous savons, pour avoir vécu des heures semblables, combien, dans ces moments tragiques, l'esprit de tous s'élève au-dessus des misérables préoccupations de la vie quotidienne. Il occupa, pendant le début de la guerre et pendant tout le siège, une importante situation dans les ambulances de Paris, où son esprit d'ordre et d'organisation lui permit de rendre les plus grands services. A la fin de la guerre, il refusa la croix de la Légion d'honneur parce que, disait-il, beaucoup d'autres, qui ne l'avaient point, la méritaient mieux que lui, et ce rare désintéressement montre mieux que tous les discours la simplicité de son âme et la noblesse de son caractère.

La tourmente passée, la vie reprit son cours, et Guyon continua, dans le service de Civiale, à se perfectionner dans l'exercice de cette chirurgie spéciale, qui prenait chaque jour à ses yeux un intérêt de plus en plus grand.

En quoi consistait donc la pathologie urinaire, à cette époque maudite de la chirurgie, qui n'a jamais été plus meurtrière que la veille du jour de sa résurrection et où l'intervention la plus insignifiante pouvait tourner en catastrophe?

Elle vivait encore sur des idées anciennes, qu'il fallait rajeunir et sur des pratiques opératoires datant parfois du Moyen âge, et qui, d'ailleurs, donnaient à cette époque si lointaine des résultats plus sûrs, lorsque des opérateurs empiriques comme le frère Jacques, comme le frère Côme et des barbiers habiles dans leur art allaient de ville en ville débarrasser les calculeux des pierres qui les torturaient. Elle se réduisait, en réalité, à la taille qui depuis bien longtemps et même depuis l'Antiquité avait provoqué l'invention d'instruments d'une ingéniosité parfois merveilleuse, à la lithotritie, créée par Civiale en un jour d'inspiration magnifique, mais qui, par défaut d'outillage et par suite de la gravité de toutes les interventions, ne donnait encore que des résultats bien précaires; à la dilatation urétrale, à l'urétrotomie interne, dangereuse à cause de l'imperfection des instruments qui permettaient de la réaliser et pour laquelle, dans un éclair de génie, Maisonneuve, en 1862, venait d'inventer ce merveilleux instrument qu'est son urétrotome et dont Collin a, de ses propres mains, construit le premier exemplaire.

C'était à peu près tout. L'exploration des voies urinaires était d'ailleurs facile, car les sondes en gomme existaient depuis longtemps et c'est en 1863 que Nélaton fit construire la sonde en caoutchouc qui rend tant de services. Mais les manœuvres les plus élémentaires étaient si souvent suivies d'accidents d'infection graves et même mortels que toute étude méthodique des affections urétro-vésicales était à peu près interdite. Quant à la chirurgie rénale, elle n'existait pas, et nous savons combien sont relativement récentes les interventions sur le rein aujourd'hui si communes et si bienfaisantes.

La méthode antiseptique fit disparaître d'une façon soudaine les dangers du cathétérisme et de l'exploration vésicale. Guyon, grâce à son bon sens admirable et à son jugement droit, fut un de ceux qui, sous l'influence de son ami Championnière, adoptèrent les idées nouvelles, qui trouvaient chez beaucoup d'autres des résistances passives, inconscientes ou déclarées. On comprend donc comment, à cette époque mémorable dont il était encore impossible de comprendre et de mesurer la grandeur, Guyon fut immédiatement conduit à entreprendre cette longue série d'études basées sur des explorations devenues inoffensives et qui devaient faire faire tant de progrès, et si rapides, à nos connaissances sur cette pathologie jusqu'alors si obscure.

C'est ainsi qu'il arriva rapidement à des notions précises sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de l'urètre et de la vessie, et qu'il apporta la clarté la plus éclatante dans cette séméiologie compliquée des syndromes urinaires, sur les hématuries, les pyuries, sur les rétrécissements de l'urètre, inflammatoires ou traumatiques, et sur les traitements divers qu'il faut leur appliquer, depuis l'urétrotomie interne jusqu'à la résection; sur les infections vésicales et rénales, qu'il analysa merveilleusement avant la période bactériologique et dont plus tard, avec ses élèves, il étudia les agents pathogènes; sur les calculs vésicaux, sur les tumeurs de la vessie; enfin sur les maladies de la prostate, sur la carcinose prostato-pelvienne, et surtout sur l'hypertrophie prostatique, qu'il étudia avec une patience et une sagacité sans pareilles, et dont il établit l'histoire clinique de telle façon qu'il n'a rien laissé à découvrir à ceux qui sont venus après lui.

Il faudrait tout citer dans l'étude des symptômes et des accidents des affections urinaires si l'on voulait énumérer les travaux de Guyon. Dans ses cliniques, dans ses leçons quotidiennes, au lit du malade, il a tout dit, il a tout vu, et son œuvre est sans doute plus grande que celle de tous les autres chirurgiens réunis, auxquels il n'a laissé que ce que son âge et le temps dans lequel il vivait ne lui avaient pas permis de faire par lui-même: les travaux de laboratoire, les études chimiques et bactériologiques, et toute cette physiologie pathologique du fonctionnement rénal dont il a eu le grand mérite d'encourager l'étude et qui a fait la gloire de ses élèves, et, en particulier, d'Albarran.

Telle a été, en quelques mots, l'œuvre de Guyon. Son influence sur les progrès de nos connaissances en pathologie urinaire a été si éclatante qu'elle a entraîné sur son nom l'hommage universel, et je n'en saurais évoquer de plus émouvant témoignage que celui qui lui a été rendu par Israël qui, avec une loyauté que nous n'avons pas toujours rencontrée chez les chirurgiens d'outre-Rhin, a salué Guyon du titre magnifique de créateur de l'Urologie moderne.

Cependant la réputation de Guyon grandissait. Il s'entoura d'élèves qui affluaient dans son service, aussi bien parce qu'ils étaient certains de n'y pas perdre leur temps que parce que le maître savait les soutenir de son influence de plus en plus grande et de son autorité de plus en plus légitime dans les moments difficiles. Et c'est ainsi que se constitua peu à peu, dans son service de Necker, cette école dont il était l'âme et qui a tant contribué à répandre dans le monde entier la renommée du Maître. C'est qu'en effet, on commençait à savoir partout et même de l'autre côté du Rhin, où, dans l'ivresse du récent triomphe, nul ne pouvait se douter que l'histoire aurait un jour de si terribles lendemains — on commençait à savoir qu'il y avait en France, à l'hôpital Necker, un endroit où la pathologie urinaire, jusque-là négligée par la force des choses plutôt que par la volonté des hommes, livrait peu à peu ses secrets. Des élèves nombreux, des maîtres même avides de s'instruire, prirent le chemin de Necker, et c'est ainsi qu'à une époque où la France encore meurtrie commençait à peine à reprendre confiance en elle-même, Guyon fut un des premiers, le premier peut-être avec Péan, qui n'avait, lui, que des admirateurs, mais n'avait pas d'élèves, à ramener vers la France les étudiants des pays étrangers qui l'avaient désertée. Nous nous rendons compte aujourd'hui de l'importance morale de cet événement, et je ne crains pas d'affirmer que l'enseignement de Guyon fut peut-être plus grand encore par le rayonnement qu'il répandit sur la science française que par l'originalité et par la valeur même des notions nouvelles qui se précisaient chaque jour dans son

esprit et qu'il répandait généreusement autour de lui.

Voilà donc en partie ce qui fit la force de Guyon et voilà ce qui fit sa gloire! Il sut non seulement travailler magnifiquement par lui-même, mais faire travailler autour de lui. Il eut le bonheur ou le talent, ou les deux à la fois, de savoir s'entourer d'élèves dont quelques-uns laisseront un nom qui ne périra pas, et qui, confondus dans le même respect et dans le même amour pour le Maître qu'ils adoraient, ont constitué cette Ecole de Necker dont les travaux accumulés honorent profondément la chirurgie française, et ont contribué largement à lui assurer dans l'estime du monde la place à laquelle elle a droit.

Beaucoup sont encore vivants et quelques-uns sont parmi nous! Mais ma pensée ne peut aller ici qu'à ceux qui ne sont plus : Chevalier, Glantenay, Segond, Albarran! Albarran surtout, Maître digne du Maître et qu'il a pleuré comme un fils.

Que ce souvenir soit pour eux comme la fleur qu'on jette sur la tombe des morts et dont le doux parfum flotte autour de nous dans l'espace, comme l'ombre errante de ceux que nous avons aimés et que nous ne reverrons plus!

Cependant les bienfaits de la chirurgie nouvelle, qui se perfectionnait chaque jour, s'affirmaient de plus en plus. On pouvait maintenant, sans crainte d'irréparables désastres, pénétrer dans la cavité vésicale. On allait donc pouvoir réaliser le rêve inspiré de Civiale et broyer directement les calculs vésicaux, source de tant de misères et de tant de souffrances et dont on ne pouvait jusqu'alors délivrer les malades qu'au prix d'opérations encore redoutables.

Guyon, qu'avertissait sans doute quelque intuition profonde de ce qu'il se sentait capable de faire, se lança résolument dans cette voie. Mais l'instrumentation était encore insuffisante, car il n'avait à sa disposition que le brise-pierres de Civiale, avec les mors coudés de Heurteloup, auquel Charrière avait apporté le merveilleux perfectionnement de l'écrou brisé, mais dont les mors plats ne pouvaient broyer que les pierres peu résistantes. D'ailleurs on ne faisait encore que la lithotritie à séances courtes et multiples. Un urologiste belge, le Dr Philips, n'avait-il pas dit qu'on ne pouvait pas travailler dans la vessie pendant plus de trois minutes. Et puis, l'évacuation spontanée des calculs était longue, douloureuse et parfois incomplète. Il fallait donc un certain nombre de séances pour terminer une lithotritie, et malgré l'habitude que Guyon commençait à prendre de cette opération, elle ne faisait encore entre ses mains que des progrès insuffisants.

Et c'est ici qu'intervint, comme il l'a fait si souvent au cours de sa longue et magnifique carrière, M. Collin, dont le nom reparaît sans cesse dans l'histoire de la chirurgie contemporaine. Un jour, vers l'année 1872, Bigelow, qui aimait beaucoup Collin et avait mis en lui toute sa confiance, arriva d'Amérique et l'amena déjeuner au restaurant Magny. « Je viens de faire, lui dit-il, une lithotritie en un seul temps. Je suis resté deux heures et demie dans la vessie, en me débarrassant des fragments de calculs broyés grâce à un aspirateur de mon invention. » Collin, enthousiasmé, raconta à Guyon cette opération merveilleuse, et celui-ci adopta immédiatement la nouvelle méthode, qu'il perfectionna en utilisant le brise-pierres de Reliquet, dont les mors puissants et percés de trous exercent sur le calcul une prise particulièrement solide et ne s'engorgent pas. Il fit également perfectionner l'aspirateur par Collin, qui modifia aussi le dispositif de l'écrou brisé de Charrière et finit par faire du lithotriteur l'admirable instrument que nous connaissons aujourd'hui.

Guyon était maintenant en possession de toutes ses armes. Il multiplia ses interventions et acquit peu à peu, dans l'exécution de cette opération difficile, une incomparable maîtrise. Il la possédait pleinement quand je le vis pour la première fois. J'ai toujours eu le goût, je dirai presque la passion, de chercher à m'instruire en allant le plus souvent possible voir opérer les autres chirurgiens, les maîtres, lorsque j'avais encore la jeunesse, et plus tard mes amis, mes collègues, mes élèves même et tous les jeunes auprès desquels j'avais l'espoir d'apprendre quelque chose et qui m'ont, en effet, beaucoup appris. J'allai donc bien souvent voir opérer Guyon.

A vrai dire, il n'avait point, dans l'exercice de la chirurgie commune, ces qualités maîtresses qui font les grands chirurgiens. Il paraissait même parfois hésitant et quelque peu timide. Mais il avait acquis dans la lithotritie une telle maîtrise que je ne crois pas trop m'avancer en disant que jamais aucun chirurgien ne la pratiqua comme lui.

On peut chercher, dans une opération, bien des qualités différentes : la sûreté, la précision, la simplicité, la rapidité, l'élégance. Pour certaines d'entre elles, et en particulier pour l'extirpation des grosses tumeurs du cou, le calme et le sang-froid avec lesquels le chirurgien fait face à des accidents parfois redoutables peuvent concourir à leur donner une beauté particulière et même une véritable grandeur. Le broiement d'une pierre dans la vessie ne comporte pas d'émotions de cette nature, et, dans cette opération aveugle, le chirurgien se rend seul exactement compte de la façon dont elle est conduite. Et cependant lorsqu'il la pratiquait, Guyon donnait à tous l'impression de la perfection et de la maîtrise absolues. L'art chirurgical n'est pas un vain mot et Guyon exécutait une lithotritie en artiste, je dirai même en grand artiste. Il possédait d'ailleurs une sorte de majesté naturelle. Sa haute taille, qu'il savait tenir droite, sa physionomie grave, son regard paisible et que voilait légèrement la chute imperceptible d'une de ses paupières, sa face impeccablement rasée, une certaine réserve qui ne pouvait cependant passer pour de la froideur, tout contribuait à lui donner une allure véritablement imposante!

Il était là, debout, dominant ses aides et le malade endormi devant lui, impassible, avec cet imperceptible sourire de l'homme sûr de lui, qui a conscience de sa force, qui puise en lui-même la certitude qu'il sera à la hauteur de l'acte qu'on attend de lui et qui sait que les chirurgiens, venus d'un peu partout pour voir opérer le Maître, s'en iront répéter dans tous les coins du monde que le Maître était plus grand encore qu'ils ne l'avaient prévu! Pendant l'opération, il restait immobile. Ses mains seules travaillaient avec une merveilleuse harmonie, et obéissaient, avec une souplesse et une habileté prodigieuses, aux ordres d'un cerveau qui analysait avec une impeccable lucidité des impressions obscures et des sensations incertaines pour tout autre que lui!

Je l'ai vu, en quelques minutes, broyer la pierre la plus dure. « Je ne lutte pas contre la montre », lui

ai-je entendu dire un jour, après une opération un peu longue — qui n'était pas une lithotritie — et, dans les circonstances où il les prononçait, ces paroles semblaient être une sorte de blâme envers ceux qui pensent que l'économie de temps, dans une opération, est une des conditions du succès, qu'un malade qui dort est un malade qui souffre, et qu'il est du devoir du chirurgien de le faire souffrir le moins longtemps possible. Eh bien ! quoi qu'il en dit, quand il exécutait une lithotritie avec son incomparable maîtrise, il luttait contre la montre, et il avait raison ! Il était sûr de lui. Comme ceux qui sont sûrs d'eux-mêmes, il travaillait avec simplicité, avec rapidité, sachant que son malade sortirait de l'épreuve moins douloureux et moins meurtri. Et puis aussi, à la hauteur où il se savait placé dans l'esprit de ceux qui se pressaient autour de lui, il avait conscience qu'il travaillait ainsi à exalter la grandeur de son art, à l'élever de plus en plus dans l'admiration des hommes, à leur en faire comprendre la beauté souveraine, et il sentait qu'un peu de cette gloire personnelle dont il avait le droit de goûter l'âpre jouissance allait à cette chirurgie française dont il était l'honneur, et rejaillissait jusqu'à cette patrie bien aimée qui se relevait à peine de ses malheurs, et dont il devait voir, à la fin de sa vie, en même temps la gloire incomparable et les indicibles souffrances !

Guyon considérait comme un des devoirs de sa charge ces leçons magistrales qui sont comme le couronnement de notre enseignement clinique, mais dont l'utilité ne m'a jamais paru bien démontrée. Car s'il reste parfois de certaines d'entre elles, quelque chose de durable par l'effort, les recherches et les heures de méditation silencieuse que demande leur préparation, combien dont il ne reste pas même le souvenir, et qui s'évanouissent ainsi que ces fumées légères qui fixent un instant le regard et disparaissent pour toujours ! L'enseignement clinique, qui a atteint en France un haut degré de perfection, et dont nous avons le droit de nous enorgueillir, vaut, avant tout, pour la médecine, par ce qui s'apprend au lit du malade et dans le silence des laboratoires, et pour la chirurgie, par ce qui se voit également au chevet des malades, et par ce qui se fait dans la salle d'opérations, qui est le véritable laboratoire du chirurgien, l'endroit où il travaille, où il crée, où il enseigne à ceux qui veulent bien venir chercher auprès de lui cette éducation par l'exemple à laquelle aucune autre forme d'enseignement ne saurait être comparée.

Guyon préparait ses leçons avec beaucoup de conscience et de soin, et il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir les volumes dans lesquels il les a réunies. Il y condensait tout ce que lui avait enseigné un esprit d'observation pénétrant qu'accompagnait une grande puissance de réflexion, et beaucoup des conclusions cliniques auxquelles il était arrivé sont et demeureront classiques.

Il ne possédait point cette facilité de parole et cette éloquence entraînante qui accumulent autour de certains maîtres les auditoires enthousiastes. Il avait même, lorsqu'il parlait, une certaine hésitation qui contribuait à scander ses phrases d'une façon particulière. Son débit était monotone, sans ces éclats, sans ces saillies qui tiennent en éveil l'attention fatiguée. Mais s'il le cherchait quelquefois, il trouvait toujours le mot juste, et sa parole était claire et précise. Parfois même, au cours de ces leçons magistrales auxquelles la majesté naturelle de son allure donnait quelque solennité, on voyait sa physionomie s'éclairer tout à coup, et son discours s'émaillait d'un de ces jeux de mots, d'ailleurs d'inégale valeur, qu'il avait l'innocente manie de répéter de temps en temps, et que connaissaient bien ses élèves qui les voyaient souvent venir en souriant.

C'est ainsi qu'au cours des années, il écrivit et publia les quatre volumes qui renferment toute la substance de son enseignement, et dans lesquels sont dispersées toutes ses trouvailles cliniques, toute cette symptomatologie urinaire dont son merveilleux esprit d'analyse a su dissiper toutes les obscurités et pénétrer tous les secrets.

La renommée de Guyon s'étendait toujours. Les élèves arrivaient de plus en plus nombreux, — les malades aussi. Son service devenait trop petit. Il le fit généreusement agrandir lui-même, et c'est ainsi que s'éleva cette salle de consultations où défilaient tant de malades, et où s'instruisaient tant d'élèves ! C'est là, c'est dans ces bâtiments, construits sur la terrasse de Necker que nous avons connue, qu'il installa le Musée qui porte aujourd'hui son nom, ses divers laboratoires, et, en particulier, ce laboratoire de chimie qui prenait de plus en plus d'importance, à mesure que sous son influence, et plus encore peut-être sous celle de ses élèves et en particulier d'Albarran, se développaient les recherches délicates nécessitées par l'examen fonctionnel des reins, qui a pris peu à peu une si grande place, et domine aujourd'hui toute l'histoire de la chirurgie rénale.

Ainsi passaient les années qui ne semblaient amoindrir ni sa résistance à la fatigue ni sa puissance de travail. Il avait vu venir à lui, sans que sa modestie naturelle en fût éblouie, les honneurs périssables et les dignités éphémères qui disparaissent avec ceux qui les portent et qui ne valent pas, pour la postérité, l'humble travail qui donne au monde quelque lueur de vérité ! En 1876, il succédait à Dolbeau dans la chaire de pathologie externe, et c'est seulement en 1890 que son service fut, aux applaudissements de tous, transformé en clinique des voies urinaires. Il avait été notre président en 1878. En cette même année il entrait à l'Académie de Médecine, dont il fut plus tard président. Enfin, en 1892, il était élu à l'Académie des Sciences, dont il eut également l'honneur de présider les séances.

En 1906, lorsque sonna pour lui l'heure de la retraite, il quitta sans regrets, mais non sans émotion, ce beau service de Necker, où il avait passé quarante ans de sa vie, où il avait tant travaillé, et qui avait assisté à son ascension progressive vers ces sommets que bien peu d'entre nous parviennent à gravir !

Son élève Albarran fut appelé à occuper la chaire qu'il avait illustrée, et ce fut un beau jour, et profondément émouvant, que celui où nous vîmes, dans cet amphithéâtre de l'hôpital Necker où s'entassait la foule des élèves et des amis, le jeune Maître venir prendre la parole à son tour, devant le vieux Maître qui le voyait continuer son œuvre avec une joie qu'il ne cherchait pas à dissimuler ! Et j'entends encore Albarran, avec son profil d'aigle, avec ses yeux de feu, avec cette voix métallique qui accentuait encore les intonations éclatantes du pays qui l'avait vu naître, nous dire tout ce qu'il pensait de celui qui était là, assis à son côté, et qui, en écoutant avec une émotion profonde l'histoire de sa vie scientifique,

descendait sans doute en lui-même, et ne songeait pas sans mélancolie à cette destinée qui l'avait fait si grand et qui s'approchait de sa fin.

Et cependant, par l'ironie du sort et par un injuste destin, c'est Albarran qui partit le premier, et ce fut son vieux Maître, dont les paroles vinrent, au bord de la tombe entr'ouverte, lui dire le dernier adieu!

Ainsi se terminait dans le respect universel la carrière de cet homme auquel l'urologie moderne doit d'être ce qu'elle est. Nul ne saurait prévoir ce qu'il aurait pu faire si les événementts ou même les hasards qui ont décidé de sa vie l'avaient autrement dirigée, et si la bonne étoile qui, pendant soixante ans, a brillé sur sa route avait laissé passer à d'autres mains ce service Civiale dont il devait être la gloire. Mais il ne parait pas douteux qu'il aurait largement travaillé aux progrès de notre art. Il avait, en tout cas déjà donné des preuves de son esprit d'observation et de ses facultés créatrices. N'avons-nous pas de lui cette amputation sus-malléolaire qui a gardé son nom, et tous ceux d'entre nous qui ont passé plusieurs de leurs jeunes années dans les amphithéâtres et qui se souviennent encore de cette médecine opératoire dont on a dit beaucoup de mal, mais qui n'en est pas moins, avec l'anatomie, une des bases indestructibles sur lesquelles repose l'art du vrai chirurgien, tous ceux-là savent que c'est à Guyon que nous devons la connaissance des rapports immédiats de l'artère carotide externe avec le nerf grand hypoglosse. Et qui sait si quelqu'un de ceux qui sont ici ne le doit pas précisément au fait d'avoir trouvé le point de repère sauveur, au cours de cette épreuve, redoutable pour ceux-là seulement qui ne sont pas les maîtres de leurs nerfs et ne connaissent pas le calme qui est la première de nos vertus!

Mais puisqu'il a suivi sa destinée et qu'il a fait son œuvre, il nous est permis de nous demander si cette œuvre si grande aurait pu l'être plus encore. Sans doute, il est facile de parcourir le champ des hypothèses, mais il est facile également d'y commettre de lourdes erreurs. Et lorsqu'un homme a rempli son destin, de quel droit viendrions-nous dire qu'il aurait pu mieux faire encore? Et cependant il est permis de croire qu'il eût fallu bien peu de chose pour que Guyon, étant donnée l'autorité morale et scientifique dont il était investi devant les chirurgiens du monde entier, donnât à la chirurgie urinaire, qui lui doit tant, une impulsion plus grande encore! Et je ne puis m'empêcher de penser, lorsque je vois les pièces admirables du musée de Necker, pièces qui montrent avec évidence la forme et la disposition des adénomes prostatiques, que c'est à l'hôpital Necker qu'aurait dû voir le jour cette opération bienfaisante, la prostatectomie. Comment Guyon ne s'est-il pas dit quelque jour, en examinant les pièces du musée qu'il avait fondé, que ce serait faire œuvre vraiment belle que d'enlever ces tumeurs si aisément énucléables et de guérir ainsi par un moyen en même temps rapide et radical cette infirmité lamentable. Il est infiniment probable que si cette idée si simple ne lui est pas venue — ou s'il l'a repoussée — c'est que ses nombreuses observations sur les maladies de la prostate avaient définitivement orienté son esprit vers le traitement purement médical de cette affection et y avaient également conduit l'esprit de ses élèves. En sorte qu'il est permis de penser que la perfection avec laquelle Guyon a observé ses prostatiques a eu ce résultat paradoxal de mettre obstacle aux progrès de leur traitement et l'a privé de la gloire durable d'avoir doté la chirurgie d'une de ses conquêtes les plus bienfaisantes.

J'ai également la conviction que la haute maîtrise, la supériorité avec lesquelles Guyon pratiquait la lithotritie ont, dans une certaine mesure, détourné son esprit des entreprises hardies de la chirurgie intravésicale. Et nous pouvons nous demander si l'art merveilleux avec lequel il l'exécutait, si l'enthousiasme intime et profond que lui inspirait une opération qui contribuait à sa renommée et suscitait autour de son nom l'admiration du monde entier, ne l'ont pas aveuglé sur les inconvénients qu'elle pouvait avoir dans des mains autres que les siennes et irrémédiablement éloigné de cette chirurgie à ciel ouvert qui est la source de tout progrès. Sans doute, à cette époque, la taille sus-pubienne, pour laquelle il a d'ailleurs livré le bon combat, présentait un certain caractère de gravité. Nous avons pris l'habitude, grâce aux miracles que l'asepsie nous a permis de réaliser dans ces vingt dernières années, de considérer toute incision dans le corps de notre prochain comme sans conséquences! Mais au début de l'ère antiseptique, et même à l'époque où Guyon possédait déjà sa grande expérience de la lithotritie il n'en était pas de même; les accidents d'infection n'étaient pas rares et, lorsqu'il s'agissait d'opérations vésicales, les conséquences pouvaient en être graves. La taille, malgré sa très grande simplicité, apparaissait donc comme plus sérieuse que la lithotritie et il est tout naturel que Guyon ait eu, pour cette opération si élégante et qu'il possédait si bien, une prédilection légitime. Mais aujourd'hui, il semble bien que cette opération si belle et que Guyon avait portée à un si haut degré de perfection doive être considérée, en dehors des calculs mous et récidivants, comme une opération d'exception et disparaître devant la taille sus-pubienne, si simple, si facile, à la portée de tous, et qui est devenue au moins aussi inoffensive que la lithotritie. Et sans doute s'est-il passé ici, pour les affections vésicales justiciables de la taille, un phénomène analogue à celui que je signalais tout à l'heure pour les adénomes prostatiques, et l'habitude qu'avait prise Guyon de se passer de l'ouverture de la vessie dans ses innombrables interventions pour calculs a sans doute nui aux progrès qu'il aurait fait faire à la chirurgie vésicale, s'il y avait eu plus fréquemment recours!

Mais ce sont là paroles vaines, et nous n'avons le droit de formuler aucun regret, nous n'avons que le devoir d'admirer sans réserves à la fois la conscience qui le faisait agir ainsi qu'il agissait, et la haute maîtrise qui avait fait de lui, à cette époque déjà bien lointaine, l'homme qui, avec Péan, a porté le plus loin et le plus haut la renommée de la chirurgie française!

Pendant presque toute sa vie, Guyon avait marché de succès en succès, de triomphe en triomphe! Il semblait que le bonheur eût été fait pour lui. Il en jouissait, d'ailleurs, avec simplicité. Il sortait peu. On le voyait bien rarement dans les loges des grands théâtres auxquels il était abonné. En revanche, elles étaient largement ouvertes à ses élèves, à ses amis et aux amis de ses amis! Mme Guyon, qui, à toutes les

(*Voir la suite, p.* **162**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INAUGURATION DE LA FONDATION DEJERINE

Ainsi que nous l'avons annoncé récemment, mercredi dernier, sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qu'assistaient M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, M. Appell, recteur de l'Université de Paris, et M. Letulle, professeur d'anatomie pathologique, dans la grande salle du Conseil de la Faculté de Médecine, où se trouvait réunie une nombreuse assistance, parmi laquelle on remarquait la plupart des anciens collègues du savant disparu, qui avaient tenu à venir rendre à sa mémoire un suprême hommage, a eu lieu l'inauguration de la fondation Dejerine.

La séance fut ouverte par une allocution très applaudie de M. le professeur Roger qui, après avoir remercié le ministre d'avoir bien voulu accepter de présider cette cérémonie d'inauguration, passa rapidement en revue les diverses phases de la carrière du professeur Dejerine dont il rappela sommairement les principaux travaux et conclut son discours en exprimant à Mme Dejerine, la collaboratrice infiniment dévouée du maître très regretté, toute la reconnaissance de la Faculté de Médecine de Paris pour cette réalisation, en son souvenir, d'un laboratoire et d'un musée qui, sous le nom de « Fondation Dejerine » doivent être consacrés spécialement aux études de neurologie.

Ce laboratoire, qui est appelé à rendre tant de services aux étudiants et aux chercheurs, a encore ajouté M. le professeur Roger, constitue la troisième des fondations réalisées en vue de permettre la poursuite de recherches originales dont dispose la Faculté de Médecine de Paris. Or, ces trois fondations, on ne saurait trop le faire remarquer, sont toutes trois dues à des initiatives féminines : à Mme Dieulafoy, qui a fait don d'une rente dont bénéficient les chaires de clinique médicale de la Faculté; à Mme Lemonnier, à qui la Faculté est redevable de l'aménagement d'un laboratoire consacré spécialement aux études de bactériologie, et enfin à Mme et à Mlle Dejerine aujourd'hui Mme Sorrel-Dejerine.

M. André Thomas, président de la Société de Neurologie et qui fut l'un des premiers élèves de Dejerine, retraça ensuite dans une intéressante notice les multiples étapes de l'œuvre et de la vie scientifique du maître disparu; puis, M. Jumentié, chef de laboratoire de la nouvelle fondation, remercia en termes émus Mme Dejerine et Mme Sorrel-Dejerine, ainsi que les membres de la Commission de la fondation, de l'avoir choisi comme chef de laboratoire et comme conservateur de son musée. Celui-ci, a-t-il ajouté, ainsi que la bibliothèque spéciale qui le complète, ne manqueront pas de s'enrichir rapidement grâce aux dons de leurs travaux et de leurs ouvrages que ne sauraient manquer de leur faire les travailleurs.

Enfin, une dernière allocution a été prononcée par M. Strauss, qui a conclu son discours en adressant à Mme Dejerine toutes ses félicitations pour sa généreuse initiative et en la remerciant vivement du don magnifique par lequel elle continue l'œuvre de son mari.

Une visite des plus intéressantes au laboratoire et au musée de la nouvelle Fondation, qui se trouvent installés dans les locaux du Laboratoire d'anatomie pathologique de l'Ecole pratique que M. le professeur Letulle a mis à la disposition de la fondatrice, a ensuite clôturé cette séance inaugurale.

G. V.

LE CENTENAIRE DE LA MORT DE JENNER

En dehors de sa séance publique solennelle tenue l'après-midi, l'Académie de Médecine avait convié mardi soir à un dîner privé, servi au club de la Renaissance française, les représentants des sociétés savantes de France et de l'étranger, venus à Paris en qualité de délégués officiels, pour assister à la commémoration du centenaire de la mort de Jenner.

Cette réunion intime, que présidait M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, fut, suivant l'usage, à l'heure du dessert, l'occasion d'une série de toasts.

Et c'est ainsi qu'aux applaudissements répétés de l'assistance, on entendit successivement M. le professeur Chauffard, président de l'Académie de Médecine, qui remercia les délégués étrangers de leur présence; puis le premier secrétaire de l'ambassade d'Angleterre, M. Wright, sir Ronald Ross, sir Moon, délégués anglais; MM. les professeurs Willems et Rutter, délégués belges, M. Haccius, délégué suisse et ensuite les représentants des Pays-Bas et de la Tunisie qui, successivement, exprimèrent toute leur satisfaction et toute leur gratitude pour la réception qui leur a été faite et pour l'hommage rendu au découvreur de la vaccine.

Enfin, M. Paul Strauss, dans une courte et charmante improvisation fort goûtée de tous, remercia et les orateurs qui l'avaient précédé des sentiments par eux exprimés et enfin l'Académie de son hospitalité.

Internat. — ORAL. — *Séance du 23 Janvier. — Signes et diagnostic du pneumothorax spontané tuberculeux. Diagnostic des kystes de l'ovaire et leurs complications.* — Ont obtenu : MM. Marassi, 15; Arviset, 12; Darquier, 17; Casteran, 14; Duhamel, 16; Naveau, 15 1/2; Mer, 14; Redon, 14; Guérin (Maurice), 15 1/2. Mlles Baudry, 14 1/2; Gricouroff, 10; Odier, 14 1/2.

Séance du 25 Janvier. — Oreillons. — Signes et évolution de l'ulcère du duodénum, sans le diagnostic. — Ont obtenu : MM. Obry, 17; Bidoire, 12; Bascourret 15 1/2; Prévost (Félix), 10; Maduro, 18 1/2; Ebrard, 18; Desprairies, 16 1/2; Lejard, 17 1/2; Bréger, 17 1/2; Melle Cros, 16.

Faculté des sciences. — M. Wintrebert, docteur ès sciences, docteur en médecine, chef des travaux de zoologie à la Faculté des sciences de l'Université de Paris, est nommé professeur d'anatomie et physiologie comparée à ladite Faculté.

Le prêt d'honneur aux étudiants. — Dans sa séance du 24 Janvier, la Chambre des députés, après une longue discussion, a adopté l'article suivant qui règle la question du prêt d'honneur aux étudiants :

« En dehors des bourses actuellement allouées sur le budget de l'Etat, il pourra être accordé à tout Français poursuivant des études supérieures des prêts d'honneur par les soins d'un Office national de prêts d'honneur.

« Cet office constitue un établissement public pourvu de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il est rattaché au ministère de l'Instruction publique.

« Il est géré par un Conseil d'administration dont la composition, l'organisation et les attributions seront déterminées par un règlement d'administration publique.

« Le règlement d'administration publique déterminera également l'organisation des services de l'Office dans chacun des centres d'études supérieures, la composition des comités locaux dont le recteur de l'Académie, président du Conseil de l'Université, fera partie de droit; la participation, à la gestion de l'Office et de ses services, de personnes morales et privées, les conditions générales d'attribution des prêts d'honneur et de leur remboursement. »

De plus, à cet article, la Chambre, sur la proposition de M. Buisson, a décidé d'ajouter la disposition additionnelle suivante :

« Ces conditions devront être telles que le subside, attribué à la personne et non à l'établissement, ne puisse en aucun cas être considéré comme impliquant une infraction soit aux lois scolaires, soit à la loi sur la séparation des Eglises et de l'Etat. »

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Brimat Zerrouk, à Alger.

grâces du corps, joignait celles de l'esprit, aimait beaucoup à recevoir, et recevait admirablement. Musicienne accomplie, elle donnait de très belles soirées, dont aucun de ceux qui ont eu le privilège d'y assister n'a pu perdre le souvenir et qui, après tant d'années écoulées, se confondent maintenant pour eux avec les impressions heureuses qui ne reviendront plus. Mais, comme il arrive pour ceux d'entre nous qui joignent au labeur parfois épuisant de la chirurgie active le travail intérieur de la méditation et qui songent souvent, dans les nuits d'insomnie, à ceux qui viennent de leur confier leur vie et dont le sort se joue peut-être à la minute même où l'esprit s'envole vers eux, comme ceux qui ne peuvent séparer l'exercice de la chirurgie du sentiment profond de leurs graves responsabilités quotidiennes, Guyon aimait à quitter le plus souvent possible ce milieu de fièvre et d'action. Il avait à Louveciennes une propriété charmante. C'est là, au pied de l'aqueduc qui conduit à Versailles les eaux qui vont jaillir dans le parc du Grand Roi, c'est là, dans un des sites les plus beaux de ces environs de Paris, où les forêts font à la ville immense une ceinture verdoyante, c'est là qu'il aimait à venir à l'ombre des grands arbres, chercher le repos de l'esprit, plus nécessaire encore que le repos du corps. Ses élèves et ses amis recevaient le dimanche une hospitalité souriante dans cette maison délicieuse et la journée passait trop vite dans ce milieu d'une simplicité charmante, où la visite de voisins de campagne, comme Sardou et comme Alexandre Dumas, introduisait parfois un élément d'un caractère particulièrement savoureux.

Et puis, il avait à Bot Conan, près de Beg-Meil, au bord de la mer de Bretagne, une admirable résidence qu'il avait fait construire et qu'il avait aménagée suivant ses goûts et ses idées. Sur cette côte bienheureuse, que surpasse seule en beauté, sur les rivages de la France et peut-être même du monde, la rive enchanteresse de la mer de Provence, le vent de l'Océan n'empêche point les arbres de venir incliner leurs branches jusqu'au niveau des flots. De grands bouquets de pins, de hêtres et de chênes, et de vastes pelouses reposent les regards et des fleurs éclatantes animent de leurs taches d'or, d'azur ou de sang le large tapis vert dont les molles ondulations viennent mourir dans l'Océan.

C'est dans ce lieu paisible et solitaire qu'il passait ses étés, au milieu de ses enfants, auxquels venaient souvent se joindre des amis, des élèves, qui tous aimaient cette douce maison du repos, de la bienveillance et de l'hospitalité.

Mais la fatalité antique n'existe pas que dans Sophocle, et le Tragique Grec, en chantant les malheurs d'Œdipe, a voulu enseigner aux hommes qu'aucun d'entre eux n'est à l'abri des coups imprévus du destin. Cette existence laborieuse, qui s'était pendant si longtemps développée avec une magnifique harmonie dans la joie du travail, les satisfactions de la renommée et dans le bonheur du foyer, s'est assombrie tout à coup sous l'étreinte de la destinée et cet homme, qui montait toujours plus haut dans le rayonnement de la gloire et du respect universel, a subi sans fléchir et sans courber la tête le déchainement du malheur. Et cependant son âme était brisée, et, à mesure que les années s'accumulaient sur lui sans abattre sa haute taille et sans fléchir son énergie, ceux qui l'approchaient pouvaient se rendre compte de cette souffrance intérieure qu'il lui répugnait de laisser paraître, mais qu'il renfermait en lui-même et qui lui dévorait le cœur.

Un jour, — c'était le jour où nous suivions le cercueil de Brissaud, que pleuraient ses amis, que je pleurais moi-même, moi qui l'avais connu aux jours de mon enfance, et dont tous ceux qui connaissaient sa magnifique intelligence déploraient la mort imprévue — comme nous marchions côte à côte et que j'offrais à ses quatre-vingts ans le secours de mon bras : « Voyez-vous, me dit-il, il ne faut pas vivre trop vieux, et je voudrais être à la place du pauvre ami que nous accompagnons. » Et comme s'il craignait d'en avoir trop dit, il se renferma dans le silence de ses pensées, que je n'osai plus interrompre...

Le premier coup lui fut porté par la mort de son gendre, qu'il aimait comme un fils et dont tous ceux qui l'ont connu savent qu'il était digne de cette affection. Et depuis ce moment, parmi ceux qu'il aimait, la mort frappa sans cesse. Elle ne se contentait pas de frapper au hasard ceux qui lui tenaient par le sang. Elle abattait aussi ceux qui lui tenaient par l'esprit : Rollin, Chevalier, Glantenay, pleins de jeunesse et d'espérances, Duchastelet, Segond, qui lui avait voué une affection profonde et qu'il aimait comme l'aimaient tous ceux qui ont pu mesurer les trésors de son cœur et de son amitié, mais qui, au moins, avait pu donner sa mesure et laisser après lui autre chose qu'un souvenir! Albarran! Albarran qu'il avait vu avec joie occuper sa place officielle, et qu'il savait assez grand pour continuer son œuvre. Ah! j'entends encore, dans ce petit cimetière de Nouilly, où les amis fidèles accompagnaient celui dont ils avaient suivi la longue et silencieuse agonie j'entends encore, lues par la voix tremblante d'un ami, les paroles de son vieux Maître, qui n'avait pas trouvé la force de venir lui-même dire le dernier adieu à celui qui partait, avant l'heure où leur œuvre commune eût été terminée!

Et puis, hélas! ce fut son fils, le fils de sa chair et de son sang, qu'il avait vu avec une satisfaction profonde continuer ses traditions de labeur scientifique, et dont il s'imposa la douloureuse joie de recueillir les œuvres pour les donner en souvenir aux amis qui l'avaient connu.

Comme si tous ces deuils ne lui suffisaient pas, voilà que le destin lui réservait encore de voir expirer dans ses bras, au cours d'une séance de l'Académie des Sciences, son vieil ami Lucas-Championnière, qu'une mort admirable y vint surprendre un jour, en pleine vie, en plein travail, en pleine joie, sans qu'il ait connu les misères et les déchéances qui l'accompagnent trop souvent!

Et puis, au milieu de ces tristesses, au milieu de ces deuils qui venaient l'assaillir sans cesse et sans relâche, avant même l'apaisement de ceux qui l'avaient précédemment frappé, voici qu'une douleur plus cruelle et plus incessante s'était ajoutée à tant d'autres, et la désolation était venue s'asseoir à son foyer! La compagne de toute sa vie, celle de la jeunesse et des jours de travail austère, celle qui avait partagé ses triomphes, dont elle avait sans doute tiré plus de joie et d'orgueil que lui-même, fut terrassée pendant plusieurs années par un mal implacable qui ne finit qu'avec sa vie...

A l'âge avancé où il était parvenu, il semble qu'il ne lui restât plus qu'à mourir! Il attendait d'ailleurs la mort avec sérénité. Mais la mort, qui décimait les siens, ne voulait pas de lui. Alors, enfermé avec ses pensées, il vécut, sortant de moins en moins, allant passer le plus de temps possible dans cette Bretagne paisible, au bord de l'Océan sans bornes dont il contemplait l'horizon en évoquant sans doute, dans les brumes du souvenir, celui qu'il découvrait jadis dans l'île bienheureuse où s'étaient écoulés les jours de son enfance, de cette enfance si lointaine, dont le séparaient maintenant tant d'années de travail, de gloire et de malheur.

Mais ce repos loin de Paris ne lui faisait pas oublier la place qu'il tenait toujours parmi nous. L'universelle acclamation des membres de l'Association Française de Chirurgie l'avait depuis longtemps porté à sa présidence. A chaque convocation aux séances du Comité, il ne manquait jamais de s'excuser par une lettre dont l'écriture était un peu tremblée, mais dans laquelle la netteté de l'expression et la force de la pensée furent toujours sans défaillance. Et quand il était à Paris, il venait régulièrement présider à nos réunions. Celles-ci se tenaient généralement à la fin d'une séance de la Société de Chirurgie, et quelques-uns de ceux qui sont ici se souviennent sans doute que vers l'époque, et peut-être même à l'occasion du dernier Comité qui précéda la guerre, à cette heure tardive où l'attention lassée donne parfois trop libre cours aux conversations particulières, nous vîmes tout à coup cette porte s'ouvrir et notre vieux Maître, exact au rendez-vous, toujours droit, toujours ferme, avec un bon sourire éclairant son visage un peu amaigri, descendre de cette tribune. Immédiatement les conversations s'arrêtèrent et d'un mouvement spontané la plupart d'entre nous se levèrent, en témoignage d'affectueux respect pour cet homme qui avait tant fait pour la gloire de notre Maison et dont la carrière et la vie auraient pu servir de modèle à n'importe quel d'entre nous!

Mais la nature meurtrière finit toujours par triompher, et la vieillesse enfin parvint à marquer de sa griffe cette constitution merveilleuse. Sa vue s'était affaiblie. Un accident banal, une chute dans un escalier, faillit déchaîner les complications les plus graves, et je me souviens de notre émotion lorsque le bruit se répandit que la vie de Guyon était en danger! Il ne s'en releva jamais complètement. J'allai le visiter un jour, parce que je voulais revoir cet homme que j'aimais et qui, j'en ai la certitude, avait de l'affection pour moi. Il était couché dans son lit, dans une chambre où l'on entretenait une obscurité reposante pour ménager ses yeux que la lumière fatiguait. Il me reconnut à ma voix. Déjà sa pensée se reportait avec plus d'assurance et plus de précision sur les événements lointains. Il me parla des chirurgiens qu'il avait connus pendant sa jeunesse; il analysait le rôle qu'ils avaient joué dans l'évolution de la chirurgie, et je n'écoutais pas sans une profonde émotion ce grand vieillard dont la pensée toujours lucide faisait revivre ainsi les hommes d'autrefois!

Mais peu de temps après, ses facultés devinrent plus confuses, comme si le sort voulait s'acharner à lui refuser toute joie. Car il a vu passer sur la terre de France la rafale sanglante qui, pendant quatre années, a fauché ses enfants, ses moissons, ses villes, ses forêts. Il était là quand la Victoire est enfin venue délivrer ceux qui restaient vivants de l'angoisse funèbre. Il n'a même pas eu la joie de la connaître, et qui donc peut savoir si, dans les visions fugitives qui hantent jusqu'au bout les esprits vacillants, il n'a pas encore souffert du drame de la guerre alors que la paix bienfaisante était déjà descendue sur la terre!

Je ne l'ai plus revu que sur son lit de mort. Car la mort qui l'avait si longtemps oublié était enfin venue le prendre, doucement, calmement, sans défense et sans agonie, et la destinée, qui l'avait jusqu'alors si cruellement fait souffrir, lui épargna du moins cette bataille de la mort qui est le lot le plus commun de notre pauvre humanité.

Il s'éteignit le 20 juillet 1920, à la veille même du jour où il allait entrer dans sa quatre-vingt-dixième année.

Le lendemain, j'allai revoir celui que j'avais admiré jadis dans tout l'éclat de son prestige et de sa renommée. Il était là, couché dans la chambre modeste où je l'avais revu pour la dernière fois. Sous le linceul funèbre qui recouvrait ce corps que nous avions connu de proportions si nobles et si majestueuses, on devinait sans peine, à le voir maintenant si frêle et si petit, les ravages que peut produire une vieillesse prolongée où la vie s'éteint lentement. Mais l'impassible Mort répandait sur ses traits cette calme sérénité qui donne à ceux qui s'agitent encore dans le tumulte de la vie le sentiment profond du grand repos qui les attend!

Il avait vu le jour sous le ciel des tropiques, sous ce ciel parfois rayonnant des feux d'un soleil embrasé, souvent aussi chargé des vapeurs étouffantes des mers équatoriales ou déchiré d'éclairs éblouissants! Maintenant, il repose sous le ciel de Paris, si beau parfois, si pur et si limpide aux jours merveilleux du printemps, si lugubre et si noir pendant les brumes de l'hiver. Mais ceux qui sont couchés dans le sein de la terre ne souffrent pas de sa noirceur, et ce sont les vivants que leur culte sacré pour ceux qui ne sont plus et qu'ils ont aimés dans la vie pousse invinciblement à désirer pour eux le calme du sommeil suprême en quelque endroit paré de cette beauté souveraine que nous aimons à voir aux lieux où reposent nos morts!

Hélas! que ceux qui s'imaginent le vieux Maître endormi quelque part dans la paix des grands arbres et le silence des tombeaux, n'aillent pas voir sa tombe décevante! Les lignes en sont nobles et la pierre éternelle. Mais elle est là, parmi d'autres tombes banales, sans un arbre apportant son ombre et son feuillage, sans une pauvre fleur, sans un humble brin d'herbe, et la rumeur que fait la foule indifférente qui passe nuit et jour sur l'arche sacrilège jetée par les vivants sur ce coin profané de la cité des morts troublerait leur repos, si le repos des morts n'était pas si profond!

Mais la cendre de ceux que nous avons aimés retourne chaque jour à cette vie universelle qui est la loi de la nature, qui se renouvelle sans cesse, et qui continuera sa marche impitoyable tant que la terre qui nous porte ne sera pas encore un bloc glacé roulant dans les ténèbres autour du soleil expirant!

(*Voir la suite, p.* **165**.)

Ainsi l'œuvre des hommes qui ont fait autre chose que de passer sur cette terre sans y laisser de traces et dont le travail obstiné ou l'éclatant génie a permis d'ajouter quelque certitude nouvelle à l'édifice indestructible de la vérité souveraine va tôt ou tard se fondre dans l'œuvre universelle, comme une étincelle embrasée qui brille un instant dans la nuit, pour aller s'absorber ensuite dans cet océan de lumière qui rayonne sur l'Humanité !

Le vieux Maître dort maintenant du sommeil de la mort dans cette paix définitive, dans cette magnifique paix du tombeau qui nous repose de la vie et ne connaît pas la douleur. Si, dans ses dernières années, il a vu parfois repasser dans ses rêves mélancoliques sa longue vie d'honneur, de travail, de malheur et de gloire, il a pu voir surgir dans son âme puissante l'orgueil consolateur! Car l'orgueil, aussi noble, aussi pur qu'est méprisable et vile la vanité humaine, est permis à celui qui sait que son œuvre vivra et qu'il a passé sur la terre en servant les hommes, ses frères!

Le malheur disparaît avec celui qui souffre, mais les fruits du travail ne disparaissent pas, et la gloire demeure! La gloire de Guyon est pure et sans nuage. Elle est faite du bien qu'il a répandu sur la terre, elle est faite de l'exemple qu'il a donné par sa vie de travail, de droiture et de probité. Elle est faite des vérités qu'il nous a révélées, et qui vivront, car la vérité ne meurt pas! Elle est faite enfin du prestige éclatant qu'il a donné à la science française et de la confiance qu'il nous a rendue en nous-mêmes, quand nous nous demandions encore si la vieille race gauloise avait gardé ses antiques vertus!

Conservons donc ici cette grande mémoire, comme celle de l'un des hommes qui ont le mieux servi cette noble chirurgie française pour laquelle nous avons tous le même amour et le même respect, comme celle de l'un des hommes qui, par la grandeur de l'exemple qu'ils nous ont donné, ont façonné les cœurs et forgé les âmes de cette génération héroïque, qui a fait voir à l'univers jusqu'à quelle hauteur pouvaient s'élever les miracles de l'énergie, les prodiges de la vaillance, la vertu du sacrifice — et qui a sauvé la Patrie!

J.-L. Faure.

CONCOURS

Internat de Nanterre. — Le 15 Février 1923 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, du 16 Mars 1923 au 15 Mars 1924, à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à sept. Il s'augmentera du nombre des vacances qui pourront se produire dans cet emploi à partir du jour du présent arrêté jusqu'au jour du concours.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription. S'ils sont admis aux places d'interne titulaire, la date de leur entrée en fonctions sera reportée au 16 Mars qui suivra leur libération.

Les internes titulaires seront nommés pour un an. Leurs fonctions pourront être prorogées successivement trois fois, pour une nouvelle année, par le préfet de police, sur avis de MM. les médecins et chirurgiens, chefs de service, et du directeur de l'établissement. L'accomplissement du service militaire ne sera pas un obstacle à la présentation des demandes de prorogation dont l'effet, dans ce cas, se produira ou se continuera à dater du 16 Mars de l'année de la libération.

Les internes titulaires reçoivent un traitement annuel de 4.000 francs, y compris l'indemnité de logement.

Une indemnité spéciale de nourriture est allouée aux deux internes de garde.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris-Saint-Lazare et la Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera clos le 3 Février 1923, à 4 h. du soir.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° être âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre); 3° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime); 4° avoir accompli le stage obstétrical; 5° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au préfet de police : 1° Une demande sur papier timbré; 2° un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance; 3° les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre; 4° une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers; 5° un certificat de scolarité de date récente; 6° le certificat d'accomplissement du stage obstétrical; 7° l'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination, de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques.

Le concours a lieu à la Maison départementale de Nanterre dont l'accès est interdit aux candidats pendant les quinze jours qui précèdent la première épreuve.

Les candidats sont classés par ordre de mérite; en cas de classement *ex æquo*, il est tenu compte des titres hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions de médecine.

Tout interne qui serait reçu docteur en médecine, au cours de ses fonctions, serait, *ipso facto*, considéré comme démissionnaire.

Le secrétaire général et le directeur du personnel, de la comptabilité et du matériel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 29 Janvier. — Clinique chirurgicale, N. R. Faculté. — 3e 1er pratique. Médecine opératoire (2 séries). Ecole pratique. — 3e 2e pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

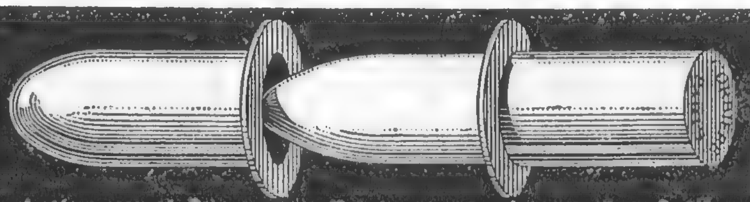
Mardi 30 Janvier. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er. Oral. Faculté. — 3e 2e. Oral. Faculté.

Mercredi 31 Janvier. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté.

Thèses de Doctorat.

Mardi 30 Janvier. — Bown Percy (Thomas) : *Réflexes à point de départ oculaire par injection.* — Haralambidis (L.) : *Etude analytique et synthétique de l'ulcère peptique jéjunal opératoire.* — Jeaugeon (Jean) : *De la responsabilité médico-légale du dentiste.* — Menez (Xavier) : *Classification des mégacôlons.* — Jury : MM. de Lapersonne, Balthazard, Duval, Lecène.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **160**.



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

A louer grande propriété ayant déjà servi de pouponnière, libre de suite, à 13 kilom. de Paris, 120 mètres d'altitude, parc séculaire, 13 pièces, communs et tout confort moderne. S'adresser chez le propriétaire, M. Guinfeld, 8, rue de l'Arcade.

Docteur 20 ans prat., demande bon poste Paris ou banlieue remplaç. confr. mal. ou fatigué pour succes. offre très bel appart. en échange. Ecr. *P. M.*, n° 4841.

Médecin jeune, très actif, titres scientifiques, cherche travaux bibliographiques, rédaction, essais et recherches biologiques, industrie paramédicale, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 4842.

Zeiss 2 micros à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

L'hospice de Meaux demande une infirmière diplômée. — Ecrire au docteur.

Docteur cherche poste station thermale, suite ou collaboration. — Ecrire *P. M.*, n° 4845.

Pantostat complet, courant continu, 110 volts très belle occas., en parfait état. — Ecrire *P. M.*, n° 4846.

Villa de repos du Dr Monteuuis à Nice St-Antoine. Régime, cure d'air, bains de soleil, pension à partir de 30 fr. Service d'autobus assuré.

Cabinet O.-R.-L. à vendre d'urgence centre de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4848.

Docteur désire acheter pèse-bébé d'occasion en bon état. Faire offres Dr Derruppé, Moy (Aisne).

A vendre installation d'électrothérapie sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4850.

Jeune médecin-pharmacien cherche situation intéress., médic. ou médico-pharm. Ecr. *P. M.*, n° 4851.

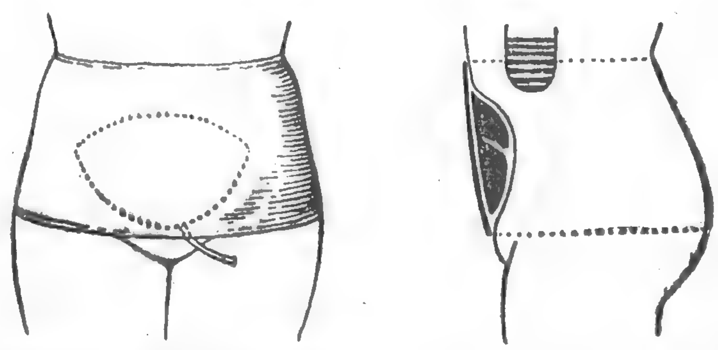
A céder clientèle O.-R.-L. dans grande ville Afrique du Nord. On ferait échange avec situation équivalente Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4852.

Asile de Breuty-la-Couronne (Charente). Interne demandé. Traitement en argent de 1.800 à 2.000, Interne docteur 2.400. En plus nour. log. chauff. éclair., blanchis. S'adresser au directeur-médecin.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1922
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Académie de Médecine. — 100e Anniversaire de la mort de Jenner :
Allocution de M. Achard, *secrétaire général*, p. 97.
L. Camus. — Jenner et la vaccine, p. 97.

Sociétés de Paris :
Académie des Sciences. — Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société Anatomique. — Association française pour l'étude du cancer. — Société de Psychiatrie. — Société de Thérapeutique. — Société de Radiologie médicale.

Sociétés de Province :
Société de Chirurgie de Lyon. — Société nationale de Médecine de Lyon. — Réunion médico-chirurgicale des Hopitaux de Lille.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 131.
Léon-Meunier. — Préparation des féculents maltés.

Supplément :
P. Desfosses. — Cinésithérapie dans le traitement des phlébites des membres inférieurs (10 fig.).
R. Mallet. — La Société médico-psychologique.
La vie syndicale.
A. Mouchet. — Angiome diffus chez un enfant de 10 mois (2 fig.).
Variétés. — La Médecine a travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

CINÉSITHÉRAPIE
DANS LE TRAITEMENT
DES PHLÉBITES DES MEMBRES INFÉRIEURS

Une phlébite d'un membre inférieur, phlébite consécutive à une maladie infectieuse, fièvre typhoïde par exemple, phlébite survenant à la suite d'une *phlegmatia alba dolens post partum*, phlébite compliquant une hystérectomie ou tout autre opération abdominale, etc., laisse toujours à sa suite une atrophie musculaire, une impotence fonctionnelle d'ordinaire très persistante. Souvent elle est suivie de rétractions tendineuses, de raideurs articulaires très serrées. De ces impotences le praticien, l'accoucheur, le chirurgien sont responsables quand ils les laissent s'installer avec la pensée qu'il suffira par la suite d'adresser le patient à un institut de mécanothérapie ou à une station balnéaire.

Le vieux précepte « mieux vaut prévenir que guérir » est ici de mise ; la cinésithérapie a un grand rôle à jouer pour empêcher de s'installer ces rétractions tendineuses, ces impotences musculaires. Cette cinésithérapie est *tout entière du ressort du médecin praticien*, elle ne peut être faite que par lui ou sous sa direction immédiate, car le médecin traitant seul peut juger du moment où cette cinésithérapie peut être employée peut seul en surveiller l'exécution.

Notions d'anatomie pathologique à se rappeler. — La lésion primordiale d'une phlébite est l'inflammation de l'endoveine. Au niveau de la zone enflammée, face concave d'une valvule veineuse, la fibrine se précipite, le sang veineux se coagule, un caillot se constitue. Ce caillot est caractérisé par son adhérence à la paroi et par sa disposition en couches stratifiées alternativement blanches (fibrine) et rouges (globules rouges). La circulation se trouve gênée, ralentie. A la faveur de ce ralentissement se forme, à l'extrémité libre du caillot primitif, un caillot secondaire, homogène, rouge, caillot long qui s'étend au loin. Bientôt, de l'endoveine partent des bourgeons. Des néocapillaires pénètrent le caillot qui devient adhérent à la paroi : on dit que le caillot s'organise. Cette organisation aboutira à l'oblitération de la veine ; elle siège surtout sur le caillot primitif. Le caillot secondaire reste longtemps mou ; il peut se détacher en totalité ou en partie, alors il sera emporté par le courant sanguin, et il pourra s'arrêter dans une des branches de l'artère pulmonaire : ce sera l'embolie pulmonaire si dramatique, si grave, parfois même mortelle en quelques instants.

C'est la crainte de cette embolie qui arrête le médecin praticien et qui l'incite trop souvent à prolonger outre mesure l'immobilisation d'un membre qu'on n'ose toucher et qui s'enraidit et qui devient impotent.

L'évolution d'une phlébite s'accompagne toujours d'élévation de température, peu élevée sou-

vent; le thermomètre, qui atteint parfois dans le rectum 39° ou 39°5, indique le plus ordinairement 37°8, 38° à 38°5.

Le traitement cinésithérapique de la phlébite n'est de mise qu'après la disparition de la fièvre.

1re Période : **Repos.** — La première période du traitement de la phlébite a pour base le *repos absolu et prolongé du membre atteint.* Le membre malade sera recouvert de compresses imbriquées à la Scultet, imbibées d'alcool, recouvertes d'une couche considérable de coton, et maintenu en bonne position dans une gouttière de fil de fer ou mieux dans une attelle-hamac de Thomas (cuisse en extension sur le bassin, genou en extension, pied à angle droit, un petit coussin sous le genou, un petit coussin sous le tendon d'Achille).

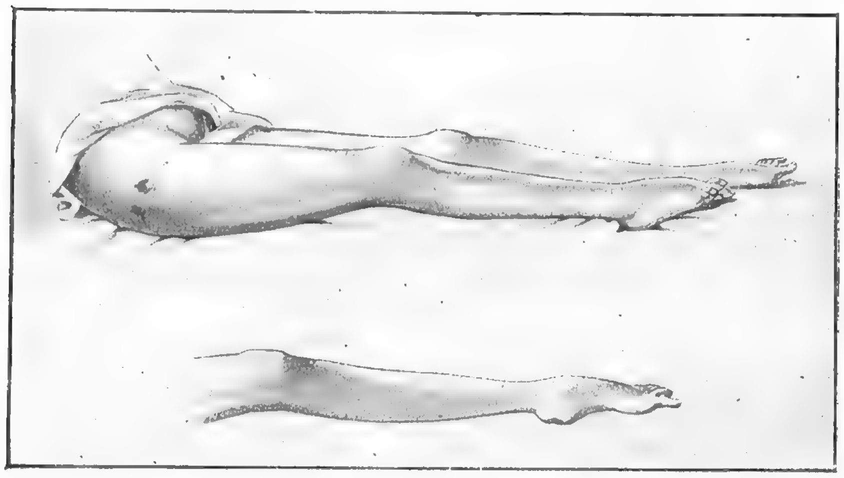


Fig. 1. — Equinisme des deux pieds avec escarre au talon, ankylose des genoux, ankylose des deux cuisses en adduction, suite d'une phlébite double au cours d'une fièvre typhoïde. Il est honteux pour un médecin de laisser s'installer de pareilles déformations.

La température rectale sera prise matin et soir, Si la crainte de l'embolie exige l'immobilisation prolongée d'un membre atteint de phlébite, le souci du bon fonctionnement ultérieur du membre demande que cette immobilisation cesse aussitôt que possible. C'est au bon sens du praticien, se guidant sur la température, l'état local du membre, l'état général du patient, à décider du moment favorable à la cessation de l'immobilisation. Les plus timorés estiment que trois ou quatre semaines d'apyrexie complète permettent de commencer sans danger la mobilisation méthodique. On continuera néanmoins de prendre la température : si la température remontait, on reviendrait au repos absolu, quitte à reprendre au bout de quelques jours la mobilisation s'il n'y avait pas de récidive, de poussée nouvelle de phlébite.

2e Période : **Mobilisation du membre dans le décubitus.** — Pendant une période d'environ une semaine, semaine d'épreuve, le patient reste en gouttière, mais il est débarrassé de la partie supérieure des compresses. On pratique avec prudence et soin, dans les parties accessibles sans mobilisation, un bon lavage du membre à l'eau chaude et au savon. Ce lavage a une heureuse action pour le réveil des réflexes à points de départ cutanés.

Ce lavage sera suivi et complété par un *effleurage* très superficiel et très doux respectant la région interne de la jambe, de la cuisse, le triangle de Scarpa, et par une *mobilisation légère des orteils et des métatarsiens.* Chaque orteil est saisi séparément, fléchi, étendu, au niveau de chaque

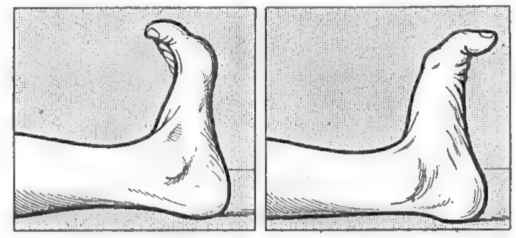


Fig. 2. — Mouvements actifs de flexion et d'extension des orteils.

jointure phalangienne, au niveau de chaque articulation métacarpo-phalangienne. Puis les mouvements de flexion et d'extension sont répétés pour tous les orteils pris en bloc. On fait jouer doucement les métacarpiens les uns sur les autres.

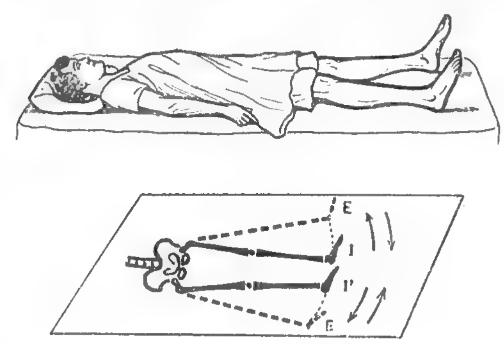


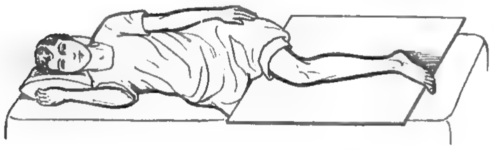
Fig. 3. — Mouvements d'abduction et d'adduction de la cuisse sans quitter le plan du lit.

Le second jour, la mobilisation intéressera encore les orteils, les métatarsiens, s'étendra aux articulations métatarso-tarsiennes. On commandera au patient d'exécuter quelques mouvements

spontanés de flexion et d'extension des orteils (fig. 2).

Le troisième jour la mobilisation s'étendra à l'articulation médio-tarsienne et tibio-tarsienne; elle fera exécuter au pied les mouvements de flexion, d'extension, d'abduction, d'adduction et de circumduction.

Le malade essayera lui-même d'exécuter ces



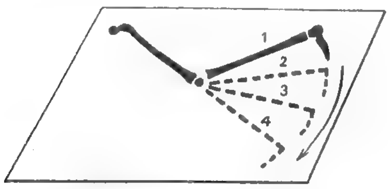


Fig. 4. — Entraînement du quadriceps fémoral, dans la position couchée sur le côté, un carton entre les cuisses.

divers mouvements du pied sans sortir de la gouttière.

La séance se terminera par un peu d'*effleurage* de tout le membre en respectant toujours le trajet des gros troncs veineux.

Le cinquième et le sixième jour, les mêmes mouvements seront exécutés avec une intensité croissante. Sans sortir de la gouttière, le malade essayera quelques légers mouvements de flexion du genou, et un coussin sera placé sous le creux poplité pour modifier légèrement l'attitude de l'articulation fémoro-tibiale.

Deuxième semaine de mobilisation. — Le programme de la deuxième semaine comprendra une mobilisation toujours plus active du pied, plus étendue du genou, ce qui entraîne par cela même des mouvements de la hanche. Au cours de cette semaine, le patient sera sorti de sa gouttière, le

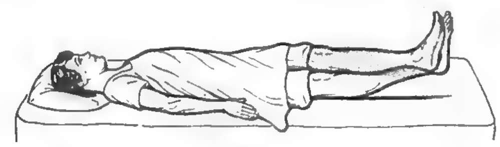


Fig. 5. — Élévation du membre inférieur malade (indiqué en grisé) au-dessus du plan du lit. Le membre sain aide le membre malade à se soulever.

membre tout entier sera lavé à l'eau chaude et au savon, et on procédera, au cours des séances journalières de mobilisation, à un *pétrissage* doux des masses musculaires du triceps sural et du quadriceps fémoral. Le malade sera entraîné graduellement à la station assise en augmentant progressivement le nombre et l'épaisseur des coussins placés dans le dos.

3e *Période* : **Entraînement musculaire progressif.** — Jusqu'ici, la cinésithérapie avait consisté surtout en mouvements passifs; à la troisième période, elle devient plus active : le malade débarrassé de sa gouttière entreprend la rééducation progressive de ses muscles, tout en restant au lit.

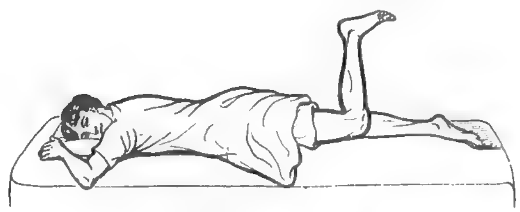


Fig. 6. — Position couchée sur le ventre, flexion du genou.

Il lui est permis de s'asseoir dans son lit, de se coucher sur le côté. *Couché sur le dos*, il pratiquera la flexion, l'extension des orteils, la flexion, l'extension, l'abduction, l'adduction du pied.

Il s'exercera à pratiquer l'abduction et l'adduction des cuisses tout en laissant les membres inférieurs sur le plan du lit. Pour ces mouvements, il sera bon de placer un carton couvert de poudre de talc sur le plan du lit pour faciliter le glissement des deux membres. Ces mouvements exercent les adducteurs et les abducteurs de la cuisse (fig. 3).

L'entraînement du quadriceps fémoral mérite des soins particuliers. On commencera par lui

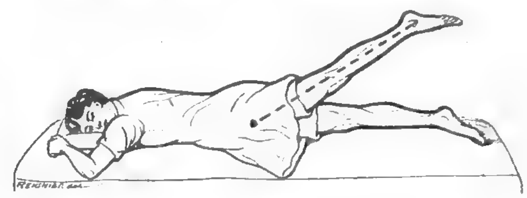


Fig. 7. — Position couchée sur le ventre, extension du membre inférieur tendu.

faire donner le minimum d'effort; pour cela, le malade étant couché sur le côté sain, on glissera entre les deux cuisses superposées un large carton, et on fera exécuter des mouvements de flexion et d'extension de la jambe sur la cuisse. Le membre repose ainsi en entier sur un plan, le quadriceps affaibli peut commencer son travail avec le minimum d'effort, car il n'a pas à lutter contre la pesanteur (fig. 4).

Quand le muscle exécutera facilement ces mouvements sur le plan de carton, on passera au travail du quadriceps dans la position couchée sur le dos : le malade aura à soulever le membre inférieur tendu au-dessus du plan du lit.

Au commencement on peut faire aider le membre malade par le membre sain : la jambe saine, placée sous la jambe malade, participe à l'élé-

vation du talon au-dessus du plan du lit. Le patient peut ainsi graduer à volonté et d'une façon très précise l'effort à faire par le membre malade suivant qu'il envoie une commande plus ou moins forte à l'un ou l'autre des membres (fig. 5).

Une autre étape sera parcourue quand le malade élèvera facilement la jambe malade sans aucune aide.

A ce moment, on pourra demander au quadriceps en rééducation un effort plus considérable en le forçant à soulever le poids de la jambe saine. La position réciproque des jambes indiquée sur la figure 5 sera donc intervertie.

Pour exercer les fléchisseurs du genou, dans ce stade du lit, le patient pourra se coucher complètement sur le ventre (fig. 6). Dans cette position la flexion du genou se fait contre la résistance du poids du membre auquel on peut ajouter le poids de la jambe saine. Dans cette position ventrale, il pourra essayer de détacher du plan du lit le membre inférieur tout entier genou tendu, ce qui exerce puissamment le grand fessier (fig. 7). En se remettant dans la position couchée sur le côté sain, le malade, en pratiquant dans cette position l'abduction de la cuisse, exercera d'une



Fig. 8. — Position couchée latérale, mouvement d'abduction du membre inférieur tendu.

façon intense les muscles abducteurs de la cuisse (fig. 8).

Des mouvements de flexion du tronc sur les cuisses, les membres inférieurs restant sur le plan du lit, exerceront à la fois la musculature de l'abdomen et la mobilité de l'articulation coxo-fémorale.

Sans quitter son lit, le patient a donc des façons multiples d'exercer ses muscles du membre infé-

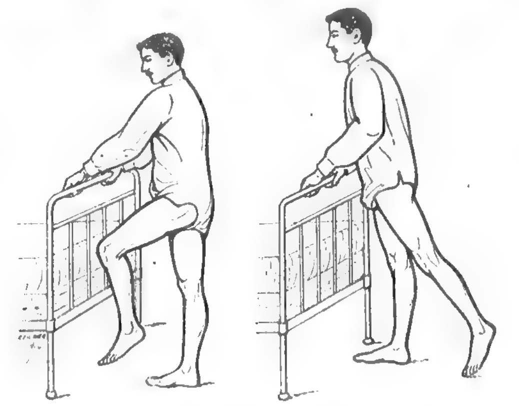


Fig. 9. — Station debout, exercices de marche sur place; exercices d'extension du membre inférieur tendu.

rieur et de graduer l'intensité des efforts à faire.

Ces exercices assez fatigants et qui, au début, agitent fortement le pouls, devront être mêlés de grands et calmes exercices respiratoires, de très amples inspirations suivies de complètes expirations qui laissent au cœur le temps de reprendre son rythme normal et qui facilitent la circulation en retour des vaisseaux du bassin.

Ces exercices devront être répétés plusieurs fois dans la journée, environ toutes les deux heures. Le médecin qui en a indiqué la modalité, le nombre, la durée, devra, en visitant son patient, opposer une résistance manuelle aux divers mouvements de manière à se rendre compte de l'augmentation de la force musculaire.

Quand il jugera que la cheville, le genou, la hanche ont une suffisante étendue de mouvements, que les muscles ont repris suffisamment de force, alors, mais alors seulement, il pourra permettre le lever et la marche.

C'est une grosse erreur de technique de faire passer un malade convalescent de phlébite brusquement de la position couchée à la position debout et à la marche sans avoir entraîné progressivement le cœur, les articulations, les muscles.

4e *Période* : **Lever. Station assise. Marche.** — Arrivé à cette étape du traitement, le malade, généralement, demandera lui-même à se lever. Il ne faut pas le faire passer d'emblée du stade couché horizontal au stade debout vertical. On permettra donc au malade de s'asseoir tous les jours, ensuite plusieurs fois par jour, sur le bord de son lit. Dans cette position jambes pendantes, il devra exercer les fléchisseurs du pied et le gros quadriceps fémoral, en pratiquant des flexions du pied à angle droit et en portant la jambe dans le prolongement de la cuisse.

Le malade, ainsi bien progressivement préparé par des exercices journaliers, sera capable de se lever et de se tenir sur les jambes. Le premier redressement dans la position verticale ne devra pas être trop brusque, car le passage rapide de la station couchée longtemps prolongée à la station debout déterminerait du vertige. Pour ce premier lever, deux aides sont, en général, utiles pour soutenir les bras et redresser le corps.



Fig. 10. — Exercices d'assouplissement avec appui des mains.

Ainsi soutenu et encouragé, le patient fera quelques petits pas et reviendra à son lit. Le deuxième lever comprendra une marche plus longue jusqu'à un fauteuil ou à un siège incliné sur lequel le

patient pourra s'asseoir quelques instants avant de revenir à son lit.

Les jours suivants, on fera asseoir le malade sur des sièges de plus en plus bas, de manière à augmenter très progressivement la flexion de la cuisse sur le tronc.

Chaque jour, on augmentera la durée de la station debout et de la marche. Les béquilles ne devront, sous aucun prétexte, être employées; elles sont complètement inutiles quand le patient est préparé au lever par une bonne gymnastique en position couchée.

Le patient, les premiers temps, s'inquiétera de l'œdème souvent énorme des jambes qui apparaît dès les tentatives de station debout. Cet œdème disparaît le plus souvent pendant la nuit. Il exige, quand il est très prononcé, qu'on entrecoupe les stations debout et la marche par des périodes de repos, pendant lesquelles le membre lésé sera maintenu horizontal ou, mieux, en position inclinée, le pied étant placé plus haut que le bassin, pour que la pesanteur facilite la circulation veineuse.

A cette période de la rééducation de la marche, le malade debout avec appui des mains, les pieds chaussés de ses chaussures ordinaires ou de pantoufles à talons, fera des tentatives de station sur un seul pied, d'abord en levant le membre malade, ce qui est facile, puis en levant le membre sain, ce qui est plus difficile. Dans cette station debout avec appui des mains, on pourra pratiquer des flexions alternatives du genou avec assez de rapidité pour réaliser une sorte de marche sur place (fig. 9). Dans cette station debout, avec appui des mains, le sujet pourra également s'entraîner à pratiquer tous les mouvements de la cuisse sur le bassin, flexion, extension en propulsant le pied en arrière, abduction de la cuisse le genou restant en extension (fig. 9).

D'autres exercices très utiles sont les exercices d'assouplissement avec appui des mains : dans le premier temps, le sujet se lève sur la pointe des pieds; dans le second temps, il fléchit la hanche, le genou, les articulations métatarso-phalangiennes du pied; dans le troisième temps il se redresse (fig. 10).

Viendra ensuite l'ascension des escaliers, d'abord marche par marche en commençant par la jambe saine, puis en montant naturellement. On rééduquera ensuite la descente des marches : le sujet aimera mieux, en général, descendre le pied malade puis le pied sain.

Si l'on peut disposer d'une bicyclette immobilisée sur place, le sujet fera avec avantage un entraînement à la bicyclette de chambre.

5e *Période* : **Entraînement.** — Le convalescent, ayant passé par les quatre périodes de traitement, sera apte à reprendre la vie normale. S'il est sage, il continuera à perfectionner le fonctionnement de son membre inférieur par une simple *marche* tous les matins à une allure vive pendant une heure.

Le canotage rendrait de grands services; la bicyclette est recommandable.

Si le patient est fortuné, il complétera d'une façon heureuse sa cure par quelques semaines dans une station balnéaire (Aix, Royat par exemple) où il pourra pratiquer la natation dans une piscine tiède. Chaque été, pendant deux ou trois ans, il pourra s'astreindre à passer une saison à Bagnoles-de-l'Orne.

P. Desfosses.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Pendant le dernier trimestre 1922 les réunions de la *Société Médico-Psychologique* ont été en grande partie consacrées à la discussion sur les *Services ouverts pour psychopathes*, dont nous avons rapporté ici même un écho un peu... personnel [1], et les communications scientifiques en ont souffert au point de vue du nombre, non de l'intérêt.

A la séance d'Octobre M. Quercy a exposé le cas d'une malade qui depuis plusieurs mois présente des impulsions verbales un peu spéciales, au cours desquelles elle prononce de véritables discours en langue inconnue dont voici un échantillon : « farizitocéricia fandizitorfé forsiaozé dorsi issitirtousoréta... ». C'est une *glossolale*, intéressante à comparer, comme l'a fait M. Quercy, avec les glossolales religieuses. La première reconnaît le caractère pathologique de ses troubles que M. Legrain tendrait à rapporter plus aisément que l'auteur lui-même à l'hystérie; les dernières prononcent des discours « d'inspiration divine » qu'elles sont parfois capables de traduire dans leur langue natale, à moins qu'elles n'aient besoin du secours d'une autre « initiée » qui, à défaut du don des langues, a reçu celui de discernement.

Le même jour, M. L. Parant a parlé d'une malade chez laquelle il avait constaté l'*association assez rare d'onirisme et de symptômes maniaques*.

La séance de Novembre fut animée par la communication de M. Targowla et Mlle Pezé sur une *Psychopathie syphilitique chez un prédisposé* et par la discussion qui suivit. Il s'agissait d'un délire de rêve, délire particulièrement riche en hallucinations, survenu chez un ancien syphilitique, amélioré par le traitement, et ayant laissé comme séquelle un état obsédant. M. Arnaud eût préféré qu'on parlât de « psychopathie chez un syphilitique ». De même M. H. Colin. Quant à M. Marchand, il a vu de tels malades évoluer ultérieurement vers la paralysie générale. M. Piéron

1. Echo renforcé par la voix de M. Laignel-Lavastine (*La Presse Médicale*, 3 Janvier 1923).

s'est arrêté au côté psychologique de la question, trouvant que le malade présentait de l'opposition entre les sentiments et le jugement plutôt que la dissociation de la personnalité signalée par les auteurs. M. Targowla, appuyé par M. Toulouse, a maintenu que la notion de syphilis, établie par les réactions spécifiques du liquide céphalo-rachidien et par la rétrocession des accidents sous l'influence du traitement au sulfarsénobenzol, justifie le titre de la communication.

A la séance du 23 Décembre MM. H. Colin et Robin apportent une observation de *Purpura hémorragique, transfusion sanguine et troubles mentaux*. Une femme de 24 ans, chargée d'une lourde hérédité psycho-pathologique, hémophile, fit un purpura hémorragique au sixième mois d'une grossesse, guérit après l'accouchement et eut une rechute de purpura 5 mois plus tard. Transfusion sanguine suivie d'hyperthermie et de confusion mentale aiguë avec agitation et onirisme. Guérison du purpura. Passsage à l'état chronique de l'état confusionnel, avec troubles profonds de la mémoire de fixation, modifications du caractère, puérilité, affaiblissement intellectuel.

M. Minkowsky confie ses *impressions psychiatriques d'un séjour à Zurich*; il parle de deux notions précisées récemment par M. Bleuler, les notions de schizoïdie et de syntonie : « la syntonie est la faculté de vibrer à l'unisson avec l'ambiance, la schizoïdie vise par contre la perte de contact avec celle-ci. » Ce sont des impressions qui se résument difficilement.

Enfin MM. Claude et Brousseau rapportent un cas qui, d'après eux, entre justement dans le cadre des schizophrénies de Bleuler : *un cas de délire polymorphe évoluant vers le type schizophrénique*. « Il s'agit[1] d'une malade de 32 ans qui, depuis des années déjà, nourrit des idées délirantes sur un thème érotique et mystique et dont l'expression, au premier abord, semble indiquer une incohérence profonde. Cependant il n'y a ni affaiblissement intellectuel, ni troubles permanents de la conduite. L'analyse psychologique montre que cette floraison délirante, qui prend parfois l'aspect d'un syndrome maniaque, ne fait que traduire un essai de conciliation entre la vie sociale très modeste de la malade et ses tendances affectives profondes. Sa mission divine de libération du sol, de purification des hommes représente la première partie d'un contrat passé avec l'esprit de Dieu. Elle doit en retour obtenir l'amour humain, donné par celui qu'elle a dès longtemps choisi. Cette évolution s'est poursuivie à peu près uniquement par le moyen de processus imaginatifs nés au cours de rêveries. Une lourde hérédité, une jeunesse éprouvée, un amour non satisfait, la tension émotionnelle due à la guerre rendent en partie compte de cette psychogenèse. »

R. Mallet.

1. Note remise par les auteurs.

LA VIE SYNDICALE

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine.

L'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine a eu lieu le 10 Décembre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Dans son compte rendu, le Secrétaire général a insisté sur le travail fait par le Conseil d'administration qui a tenu en séances de bureau, de Conseil ou de Commissions 72 réunions qui ont donné naissance à 25 rapports.

Tout en regrettant que les médecins de la Seine continuent à se désintéresser par trop des questions professionnelles, il a annoncé, par rapport à la date correspondant à celle de l'année dernière, une différence en plus de près de 300 membres. Comme réunions importantes, il faut noter, en Décembre dernier, celles des délégués de tous les groupements professionnels médicaux de la Seine qui ont tenu deux séances auxquelles ont assisté 38 délégués et dont l'objet était l'étude des propositions de la préfecture pour l'organisation des Commissions de contrôle pour les soins aux bénéficiaires de la loi des pensions.

L'adhésion à la C. T. I., qui avait été déjà ajournée il y a deux ans, l'a été de nouveau.

Ensuite, l'Assemblée a adopté le texte provisoire d'un projet de décret concernant le statut particulier des médecins de complément (recrutement, instruction, avancement, affectations, mobilisation, utilisation des compétences, etc.).

Puis, l'Assemblée s'occupe de l'organisation des Commissions de contrôle : la préfecture en propose quatre, l'Assemblée en demande six. Elle émet le vœu proposé par un de ses membres que les secrétaires de Commission soient de préférence des médecins réformés de guerre.

L'Assemblée aborde la grosse question qui a retenu la majeure partie de la séance : *Le Contrat collectif avec tiers payant*. La question a été très clairement posée par le Secrétaire général en la dégageant de toute espèce de considérant : dans un premier système, il y a un contrat collectif entre le Syndicat et les caisses; ce sont les caisses qui paient et non le malade; on peut prévoir un second système dans lequel le malade paie le médecin et se fait rembourser par les caisses tout ou partie de sa note. Le vote se réduisait à voter pour ou contre le contrat collectif avec tiers payant. Le Conseil d'administration avait *voté contre* : l'Assemblée a confirmé ce vote.

La séance s'est terminée par les élections de 15 syndics titulaires et de 4 suppléants, et de 5 candidats au Conseil de l'Union :

Par ordre des voix ont été nommés :

Syndics : MM. Jayle, Descomps, Quidet, Sénéchal, Hartenberg, Cibrie, Fanton d'Andon, Milian, Rinuy, Estrada, Le Fur, Hartmann, Coldefy, Gérard, Sibut.

Suppléants : MM. Deguy, Philippe (Léopold), Kopp, Minet, Giron.

Candidats au Conseil de l'Union : MM. Jayle, Cibrie, Rinuy, Hartenberg.

ANGIOME DIFFUS CHEZ UN ENFANT DE 10 MOIS

Ce très volumineux angiome, que j'ai observé dernièrement sur un garçon de 10 mois de mon service de l'hôpital Saint-Louis, tire son intérêt



Figure 1.

de son extrême diffusion et des accidents septiques, à issue mortelle, dont il a été le siège. Il est étendu — comme on peut le voir sur ces deux photographies (fig. 1 et 2) prises au laboratoire de M. Gastou — à la région temporale gauche, à la moitié gauche de la nuque, à la région pectorale gauche et à presque toute la face palmaire du membre supérieur gauche jusqu'au pli de flexion des doigts[1].



Figure 2.

Très saillant au-dessus des téguments voisins, d'une coloration rouge vineux, cet angiome était excorié et infecté dans toute sa portion temporale lorsque l'enfant est entré dans nos salles.

Malgré tous les soins apportés au pansement des ulcérations qui recouvraient la tumeur, l'infection ne rétrocéda pas, elle s'étala même un peu et surtout elle donna lieu à une septicémie à laquelle l'enfant ne tarda pas à succomber au bout de trois semaines (bronchopneumonie).

Le moulage de cet angiome, dû au talent de M. Niclet et déposé au Musée de l'hôpital Saint-Louis, ne rend que très imparfaitement compte de la saillie et de la coloration de la tumeur, le moulage ayant été pris après la mort et l'angiome étant déjà pâli et affaissé depuis plusieurs jours.

Albert Mouchet.

1. L'observation a été présentée à la *Société anatomique* dans la séance du 2 Décembre 1922.

VARIÉTÉS

Contre la dépopulation.

La Chambre, en votant la correctionalisation de l'avortement par 495 voix contre 90, vient de montrer qu'elle se décide enfin à adopter une politique de natalité. Nos députés ont compris que c'était faire œuvre de salut national que de placer sous la menace d'un châtiment certain ceux dont les manœuvres criminelles contribuent pour une si grande part à la décroissance mortelle de notre natalité.

L'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française* qui nous communique cette note, et pour qui la correctionalisation de l'avortement est l'heureux résultat d'une longue et patiente propagande, nous signale la reconstitution du groupe de Protection des familles nombreuses du Sénat. La

formation de ce groupe arrive à son heure, et nous ne pouvons qu'en souhaiter le large et rapide développement. Il importe, en effet, au plus haut point, que les lois familiales auxquelles la Chambre semble vouloir apporter sa sollicitude trouvent désormais à la Haute Assemblée le soutien actif et vigilant indispensable à leur triomphe.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Cours de perfectionnement de pathologie digestive de l'hôpital de la Santa Cruz de Barcelone. — Le cours qui a lieu tous les ans à l'hôpital de la Santa Cruz de Barcelone a pris fin le 21 Décembre dernier.

Ce cours est organisé par M. Gallart y Monès avec la collaboration de MM. J. Batrina, Esquerno, Rodoreda, Ferrer-Solervicens, professeurs à la Faculté de Médecine; Corochan, Pujol y Brull, Ribas y Ribas, Suné y Medan, J. Taruella, médecins et chirurgiens de cet hôpital; Urrutia, chirurgien de la clinique San Ignacio de Saint-Sébastien.

La grande valeur des conférenciers, la forme particulièrement pratique donnée à ce cours provoquent tous les ans un grand nombre d'inscriptions de médecins exerçant dans les principales villes d'Espagne et des îles Baléares. Afin d'éviter l'encombrement et de permettre aux élèves de prendre individuellement contact avec les malades, de pratiquer tous les examens de laboratoire, de radiologie, de pratiquer les autopsies et les examens anatomo-pathologiques, le nombre des inscriptions est strictement limité à trente.

Une leçon théorique d'une demi-heure est faite tous les jours, et elle est immédiatement suivie de l'examen des malades sous la direction des professeurs avec une discussion clinique de chaque cas.

Le programme de cette année a présenté des sujets d'un grand intérêt d'actualité : la tuberculose du pylore, la syphilis gastrique, la stase intestinale chronique, les nouvelles conceptions françaises sur les ictères et les troubles fonctionnels du foie, les ulcus du jéjunum consécutifs à la gastro-entérostomie, ont été abordés et exposés avec une riche documentation de faits.

L'organisation de ce cours de pathologie digestive remonte à six ans et ses débuts ont été des plus modestes. Depuis trois ans, des installations diverses, surtout celles d'un laboratoire et d'un musée anatomo-pathologique, d'un dispensaire, d'une salle de radiographie, de salles spéciales affectées aux seuls malades du tube digestif ont donné à ce cours une telle organisation pratique que l'affluence des médecins et élèves est grande.

C'est incontestablement à l'esprit d'initiative et à la volonté de réalisation du Dr Gallart que l'hôpital de la Santa Cruz doit une œuvre aussi parfaite. Comme je félicitais ce médecin, aussi savant que modeste, sur la belle tenue scientifique de ce cours : « Je n'en ai pas tout le mérite, croyez-le bien, me répondit-il. Si j'ai su réaliser un cours similaire à ceux qui existent dans certains hôpitaux de Paris, c'est que j'ai recueilli de mes maîtres Soupault et Mathieu cet esprit de méthode qui a fait de ces savants les fondateurs d'une grande école; des professeurs Chauffard et Widal dont les leçons magistrales immortalisent un enseignement; de Bensaude qui nous a initiés aux pratiques si délicates de la rectoscopie et de l'œsophagoscopie. J'ai acquis au contact de ces hommes éminents le peu que je sais, et je suis heureux de vous dire que nos élèves apprécient l'enseignement que mes collaborateurs et moi leur donnons. Nous constatons déjà avec joie que les résultats que nous obtenons répondent entièrement à nos efforts et assurent pour demain une pléiade de spécialistes instruits. » Ces paroles disent assez quel est l'esprit qui anime le cours de pathologie digestive de l'hôpital de la Santa Cruz de Barcelone où l'enseignement de nos maîtres est admiré et suivi de très près.

A. Hadgès (de Vichy).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Sursitaires de la classe 1919.

D. — *Prière de me fournir les renseignements suivants :*

Voici ma situation : classe 1918, ajourné en 1917, deuxième ajournement en 1918 (*Février*). *Pris bon service auxiliaire en Septembre* 1918. *Sursis demandé et obtenu. Incorporé comme infirmier, Mai* 1922. *Réformé temporaire n° 2, le 13 Octobre 1922.*

Pourriez-vous me dire le temps de service qu'il me reste à accomplir?

D. — *Prière de me renseigner sur le point suivant : Etudiant en médecine ayant 13 inscriptions appartenant à la classe 1918, régions libérées; à cause de l'occupation ennemie je ne fus appelé à l'armée que le 16 Juin 1919 avec ceux de ma classe. A la suite d'une Circulaire de M. Clemenceau, nous fûmes mis en congé, le 18 Octobre 1919, en attendant un sursis pour nous permettre de continuer nos études.*

Depuis, j'ai, chaque année, renouvelé ma demande de sursis.

Dois-je encore le faire cette année? je ne pensais pas le faire, me basant sur les journaux qui ont annoncé, il y a quelque temps, que les étudiants de ma classe étaient démobilisés de droit.

J'ai entendu différents avis à ce sujet et depuis je suis dans le doute.

R. — 1° La Circulaire ministérielle n° 7930 du 19 Juillet 1920, relative aux jeunes soldats de la classe 1919 en sursis d'incorporation, ainsi qu'aux ajournés sursitaires des classes antérieures, répond à ces diverses questions :

Dans sa séance du 29 Juin dernier, la Chambre a adopté l'amendement suivant, à l'article 94 du projet de loi sur le recrutement de l'armée en discussion:

« Les jeunes gens de la classe 1919, qui, ayant obtenu un sursis d'incorporation, auront été mobilisés avant le 11 Novembre 1918, ou qui, se trouvant en pays envahi, auront été mobilisés après cette date, *seront libérés au bout de dix-huit mois de service, d'après la date de leur incorporation.* »

(*Voir la suite, p.* **185**.)

DERNIERES NOUVELLES

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris. — La deuxième session d'enseignement élémentaire, qui doit avoir une durée de quatre mois, commencera le 15 Février prochain.

L'enseignement comprendra des conférences, des stages dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture, dans les maternités, les hôpitaux d'enfants, les crèches, les dispensaires antituberculeux, des exercices de service social accomplis sous la direction de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Cet enseignement donnera lieu à l'attribution d'un certificat d'études élémentaires après examen probatoire.

Conditions d'admission. — Elèves diplômées des Ecoles professionnelles d'infirmières et des Sociétés de Croix-Rouge, des Ecoles de service social, sages-femmes diplômées.

Les élèves désireuses de participer à cet enseignement devront adresser une demande d'inscription avec leur dossier (bulletin de naissance, diplômes antérieurs, certificat de vaccination) au directeur de l'Ecole, avant le 1er Février. Les demandes seront soumises à la Commission de l'enseignement de l'Ecole de puériculture qui statuera.

Droit d'inscription : 50 fr. Droit d'immatriculation : 60 fr.

Internat. — Prix de pension : 300 fr. par mois (logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage); le blanchissage du linge personnel est à la charge de la pensionnaire.

Auditrices libres (jeunes filles, mères de famille, élèves des Ecoles normales d'institutrices, etc.). — Admission sur demande adressée au directeur de l'Ecole. Droit d'inscription : 30 fr.

Enseignement supérieur. — Durée : huit mois.

L'enseignement comporte l'assistance aux consultations de l'Ecole, la participation au service social, des stages de perfectionnement dans les services hospitaliers (maternités, service de médecine, de chirurgie infantile, dispensaires, service du lait de l'Ecole de puériculture).

L'enseignement supérieur donnera lieu à l'attribution du diplôme universitaire d'infirmière-visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, après examen probatoire.

Cet enseignement de la puériculture conduit aux fonctions d'infirmière-visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, de directrice de crèche, de consultations de nourrissons, d'infirmière scolaire, etc.

Conditions d'admission. — Seront admises les élèves pourvues du certificat d'études élémentaires, les élèves infirmières ou sages-femmes, justifiant d'une instruction dont l'équivalence sera appréciée par la Commission de l'enseignement de l'Ecole de puériculture qui pourra accorder des dispenses partielles de stage. Droit d'inscription : 100 fr.

Internat. — Prix de pension : 250 fr. par mois pour les élèves ayant été pensionnaires pendant la durée de l'enseignement élémentaire.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, fera le mardi 20 Février 1923, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 14 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de 10 conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes, avec présentation de malades et projections.

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance, à Cochin, directement ou par lettre. De semblables séries auront lieu en Juin-Juillet et en Novembre-Décembre 1923. Tous les jours, à 9 h. 1/2, présentation d'affections oculaires courantes.

Services hospitaliers. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1923-1924, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 Février 1923). Internes et internes provisoires, le samedi 10 Février, à 14 h.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er Mars 1923). Ceux de 8e et 7e années (militaires), de 6e, de 5e et de 4e années (externes ayant concouru en 1910, 1911, 1912, 1913, 1920) (concours militaire), le vendredi 16 Février, à 14 h. Ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1920) (1er concours), le samedi 17 Février, à 14 h. Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1920) (2e concours), le lundi 19 Février, à 14 h. Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1921), le mercredi 21 Février, à 13 h. Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1922), le vendredi 23 Février, à 14 h.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Internat. — ORAL. — *Séance du 26 Janvier.* — *Symptômes et diagnostic de la poliomyélite aiguë.* — *Anatomie pathologique, signes et diagnostic des ruptures traumatiques de l'urètre.* — Ont obtenu : MM. Widiez, 11; Baillis, 12; Lemière, 16; Renault, 15 1/2; Jacquet, 19; Bourgeois (Jean), 13; Derocque, 18; Ghouila-Houri, 14; Boyer, 14; Dessain, 17 h. 1/2.

Séance du 28 Janvier. — *Formes cliniques de la gangrène pulmonaire.* — *Signes et diagnostic des rétrécissements de l'œsophage.* — Ont obtenu : MM. Martin (René), 17; Delafontaine, 16; Willot, 11 1/2; de Peretti della Rocca, 16 1/2; Boltansky, 12 1/2; Le Blay, 12; Couturat, 11 1/2; Sansoen, 16 1/2; Fleury, 14; Seligman (Pierre), 16.

Séance du 29 Janvier. — *Diagnostic et complications de la coqueluche.* — *Signes et complications des calculs du rein, sans le diagnostic.* — Ont obtenu : MM. Layani, 10 1/2; de Vadder, 14; Delalande, 11; Hamburger, 18; Seligmann (Emile), 12 1/2; Mayer (Charles), 16; Mauvoisin, 15; Ripert, 16; Maziol, 19; Leydet, 17.

Médaille d'or (chirurgie et accouchements). — A ce concours, M. Flandrin a obtenu 77 points.

Internat en pharmacie. — Un concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie vacantes au 1er Juin 1923 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 12 Mars 1923, à 10 h. du matin, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des hôpitaux et hospices, 47, quai de la Tournelle.

MM. les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., du lundi 5 au samedi 24 Février inclusivement.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — MM. Viallet, médecin principal de la Marine.

Chevalier. — MM. Pénet, Jacquet.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. Crinquant, à Tebessa (Constantine).

Médaille de vermeil. — MM. Lemaire, Thévenin, à Alger; Baque, médecin-major de 2e classe.

Médaille d'argent. — MM. Meinard, à Rébéval (Alger); Cheneby, Diénot, Laban, médecins-majors de 2e classe; Tramini, médecin aide-major de 1re classe.

Médaille de bronze. — MM. Benghomrani Smaïn ben Tayeb, ancien auxiliaire médical à Aumale (Alger); Arbin, auxiliaire médical, à Gouraya (Alger); Maïza Saad, auxiliaire médical à l'hôpital civil de Bône (Constantine); Amarouche Mohammed Larbi ben Houne, auxiliaire médical à Khenchela (Constantine); Fontaine, Lauzière, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 26 Janvier.)

Union médicale franc-comtoise. — Le prochain dîner de l'Union médicale franc-comtoise aura lieu le jeudi 8 Février, à 7 h. 30, au restaurant Saint-Michel, 2, place Saint-Michel. Le prix du dîner est de 20 fr. Envoyer les adhésions le 5 Février au plus tard au Dr Maurice Genty, 5, rue de Navarre, Paris (5e).

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 131)

(*Thérapeutique*) **FÉCULENTS MALTÉS**

Préparation des féculents maltés

La préparation de féculents maltés joue en diététique un rôle de premier plan.

Qu'il s'agisse de bouillies ou de purées, pour enfants ou pour adultes, la transformation culinaire des matières amylacées en matières sucrées apporte une aide précieuse à la digestion gastrique de ces amidons.

Rappelons, en effet, que cette digestion est, par exemple, compromise :

Chez toute personne oubliant que tout aliment, même liquide, doit néanmoins être trituré dans la cavité buccale, afin d'exciter la sécrétion salivaire qui joue le rôle saccharifiant exclusif dans la digestion bucco-stomacale.

Chez tout malade dont la sécrétion chlorhydrique gastrique est exagérée ou prématurée, le ferment salivaire étant détruit quand cette sécrétion dépasse un certain taux (environ 0,40 pour 100 d'HCl).

***

Pour remédier à cette insuffisance de la digestion amylacée, la majorité des médecins *ordonne à tort* des farines maltées élégamment présentées dans le commerce.

Ces CONSEILS ENTRAINENT UNE ERREUR DE DIÉTÉTIQUE DES PLUS GROSSIÈRES. En effet, pour malter une farine, deux procédés peuvent être employés commercialement.

1° Laisser germer les grains ou les légumineuses qu'on veut employer, ce qui donne des produits (sauf l'orge) de saveur désagréable et gustativement inacceptable.

2° Ajouter aux farines ordinaires de la farine de malt (orge germée).

Or toute préparation culinaire d'une bouillie ou d'une purée, faite avec ces farines, exige une cuisson de quelques minutes qui entrave leur action saccharifiante, la diastase du malt étant détruite au-dessus de 80°.

***

Pour ne pas tomber dans cette erreur chimique, tout médecin doit donc renoncer à la solution élégante qui consiste à prescrire des farines, maltées commercialement. Il doit d'une façon plus terre-à-terre indiquer à son malade des formules culinaires qui doivent être préparées à la maison.

Voici quelques types de ces recettes :

1° BOUILLIES MALTÉES. — Préparer au lait ou au bouillon de légumes une bouillie avec une farine quelconque : blé, orge, avoine, riz...

Retirer du feu après cuisson. Laisser refroidir jusqu'à 60 à 70° (température où l'on peut goûter sans se brûler), ajouter de la farine de malt (orge germée), une cuillerée à café par cuillerée à soupe de farine employée. Maintenir pendant un quart d'heure à cette douce chaleur, avant de servir.

2° PURÉE MALTÉE. — Soit à malter une purée de pommes de terre :

Faire cuire les pommes de terre à l'eau et les passer.

Incorporer ensuite de la farine d'orge germée (une partie de farine pour dix parties de pommes de terre).

Porter le tout au bain-marie ou sur un feu doux, en agitant pendant dix à quinze minutes.

Ajouter ensuite le lait chaud, le beurre et le sel, selon l'usage.

LÉON-MEUNIER.

J'ai décidé que le bénéfice résultant de cet amendement serait accordé aux intéressés sans attendre le vote définitif de la loi de recrutement.

En conséquence, les jeunes gens visés ci-dessus, y compris les ajournés sursitaires des classes antérieures à celles de 1919, qui auront accompli dix-huit mois de service, ne devront pas être rappelés, si leur sursis n'est pas arrivé à expiration ou devront être libérés s'ils sont présents sous les drapeaux.

Les uns et les autres seront versés dans la disponibilité jusqu'à la date légale de leur passage dans la réserve.

2° En ce qui concerne l'incorporation de mon 1er correspondant, je crois qu'elle doit compter de la date d'appel de la classe 1918, c'est-à-dire le 15 Avril 1917; ce jeune étudiant semble donc se trouver dans le cas prévu par la Circulaire visée ci-dessus, puisqu'il est considéré comme ayant accompli plus de dix-huit mois de service.

Mais, pour fixer d'une manière précise les obligations militaires de ces deux jeunes étudiants en médecine, il y a lieu de s'adresser au bureau de recrutement dont ils dépendent, lequel connaît, seul, leur situation exacte, surtout pour le 2e dont les services font l'objet d'un décompte spécial.

Les commandants des bureaux de recrutement se feront un plaisir de répondre à vos demandes de renseignements. Prière d'y joindre un timbre-poste pour la réponse.

P. Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Propédeutique et technique urologiques, par G. Wiener (de Bruxelles). 1 vol. in-8° raisin de 484 pages, avec 153 figures (*Geomaere*, à Bruxelles, et *Masson*, à Paris, éditeurs), 1922. — Prix : 40 fr.

Tout urologue aimera voir dans sa bibliothèque ce livre très nourri de l'expérience personnelle de l'auteur et du fruit de ses nombreuses lectures. C'est, plus qu'un traité, un répertoire de « recettes urologiques » prises un peu de tous côtés et présentées avec clarté, brièveté et dans un esprit très clinique.

L'auteur étudie d'abord les procédés d'analyse de l'urine et des sécrétions génitales; puis il passe à l'étude de l'arsenal urologique, de l'antisepsie et de l'anesthésie en matière de voies urinaires; il décrit ensuite avec un grand luxe de détails, dont beaucoup intéresseront, la technique de l'exploration des divers segments de l'appareil urinaire, ainsi que de la prostate, des glandes de Cooper et des voies spermatiques; il termine enfin par deux chapitres dont l'un traite de la sémiologie urinaire classique et dont l'autre est un bref aperçu de l'emploi des procédés biologiques de diagnostic en urologie.

Ce livre, qui donne à toutes ses rubriques la note la plus moderne, est d'une disposition typographique commode qui facilitera les recherches; mais il est regrettable que la partie relative à l'endoscopie se trouve dépourvue de toute illustration en couleurs, ce qui en diminue beaucoup la portée didactique.

Wolfrom.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

C. Audry et L. Chatelier. — Sclérème des adultes et syphilis (contribution à l'étude des endocrinides angio-neuro-trophiques d'origine syphilitique).

G. Petges et P. Joulia. — Les variétés de teignes du cuir chevelu observées à Bordeaux de 1919 à 1922.

H. Jaeger. — De la nature de l'eczéma. Recherches expérimentales. Hypersensibilité, idiosyncrasie et anaphylaxie cutanées chez les eczémateux (1re *partie*).

G. Maranon. — Deux cas et quelques considérations sur l'anatomie pathologique et la pathogénie de l'argyrie généralisée.

Revue de dermatologie.

Revue de syphiligraphie.

Nouvelles.

NOUVELLES

Electrologie. — La Société des médecins chefs de laboratoire de radiologie et d'électroradiologie des hôpitaux de Paris organise à la Faculté de Médecine de Paris un cours qui aura lieu à l'amphithéâtre de physique à partir du 23 Avril et se continuera les jours suivants.

Les leçons auront lieu à 18 h.

Bureau municipal d'hygiène de Saint-Maur-les-Fossés. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saint-Maur-les-Fossés (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.* 19 Janvier.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Jeudi 1er Février. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté. — 4e. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Vendredi 2 Février. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté.

Samedi 3 Février. — 3e 1er. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er. Oral (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Samedi 3 Février. — Giraud (Robert) : *Le cyanure de mercure (traitement des cirrhoses veineuses).* — Coquerelle (Amédée) : *Contribution à l'étude des rapports de la paralysie et de l'hérédo- syphilis.* — Ladroitte, Louis (externe) : *La contagion dans l'encéphalite.* — Mme Moles, R. (externe) : *Contribution à l'étude des eczémas du nourrisson.* — Jury : MM. Chauffard, Vaquez, Jeanselme, Nobécourt.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **180**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4800.

Chauffeur sérieux ayant auto luxe Renault, se mettrait disposition médecin pour demi-journée. Matin de préf. Pelachau, 2, rue des Rosiers, 4e.

Docteur 20 ans prat., demande bon poste Paris ou banlieue remplaç. confr. mal. ou fatigué pour succes. offre très bel appart. en échange. Ecr. *P. M.*, n° 4841.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

L'hospice de Meaux demande une infirmière diplômée. — Ecrire au directeur.

Pantostat complet, courant continu, 110 volts très belle occas., en parfait état. — Ecrire *P. M.*, n° 4846.

Asile de Breuty-la-Couronne (Charente). Interne demandé. Traitement en argent de 1.800 à 2.000, Interne] docteur 2.400. En plus nour. log. chauff. éclair., blanchis. S'adresser au directeur-médecin.

Manipulateur breveté rayons X ser. à disp. Dr ou clin. p. séances radio et entret. app. Paris, banl. *P.M.*, 4854.

Infirmière dipl. réf. cherche situat. *P. M.*, n° 4855.

A vendre table opér. pliante, matériel chir., chambre à coucher, salle à manger, tableaux, glace, 51, rue Compans.

Côte d'Azur associé avec apport demandé pr inhal. et clin. O.-R.-L. fonct. tte l'année. Ecr. *P. M.*, n° 4857.

Princip. station therm. poste laryng. dep. 20 ans, à céder. succes. pourrait faire yeux. Ecr. *P. M.*, 4858.

Ext. hôp. Paris fin scolarité, libre tous après-midi, all. anglais, dactylo, demande place assist. clin. ou secrét. méd. ou traduct. — Ecrire *P. M.*, n° 4859.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 10 — Samedi, 3 Février 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30 fr.** »
Union postale...... **45 fr.** »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
R. MATAS. — Résultats immédiats et éloignés de la cure des anévrismes artériels et artério-veineux par la suture intrasacculaire (l'endo-anévrismorraphie), p. 109.
H. LAGRANGE. — Conjonctivite d'origine anaphylactique, p. 112.
Mouvement médical :
J. MOUZON. — Les syndromes du groupe infundibulo-hypophysaire dans l'encéphalite épidémique, p. 113.
Sociétés de Paris : ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE. — SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE.
Sociétés de Province : SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON. — SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE LYON.
Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 132.
HENRI LECLERC. — Formulaire de Phytothérapie.
Supplément :
A. MOUCHET. — Clinique et radiologie.
R. MALLET. — Une visite en Belgique.
G. P. — La remise de la plaquette commémorative des voyages d'études médicales (V. E. M.) [1 fig.].
P. BONNETTE. — Hommage au médecin inspecteur général Sieur.
LA VIE SYNDICALE. — ANATOMIE DU VIVANT (4 fig.). — CORRESPONDANCE. — LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES. — LIVRES NOUVEAUX. — SOMMAIRES DES REVUES. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

CLINIQUE ET RADIOLOGIE

Dans la séance du 23 Décembre 1922 de la *Société de Médecine de Paris*, j'ai déjà insisté sur l'association de la clinique et de la radiologie. Je ne crois pas inutile de revenir à nouveau sur ce sujet.

La clinique a besoin de la radiographie, c'est incontestable, mais j'estime que la *radiographie ne doit pas se passer de la clinique* : sinon elle aboutit à des erreurs, et à des erreurs qui peuvent être très préjudiciables aux malades. C'est ce que certains radiologistes n'ont pas encore compris.

Il en est de la radiographie comme de l'anatomie pathologique ; l'examen microscopique des pièces chirurgicales n'a de valeur que s'il est étroitement associé à la clinique, c'est ce que faisait il y a quelque temps à la *Société de Chirurgie* excellemment remarquer mon collègue Lecène — (qui la connaît, cette association et... la pratique) — à Sencert (de Strasbourg) à propos d'une présentation de kyste osseux essentiel de l'enfance. L'histologiste dit sarcome, tumeur maligne par conséquent, parce qu'il trouve des myéloplaxes sur les coupes; le clinicien ne s'émeut pas, il sait qu'on rencontre des myéloplaxes dans ces kystes, mais que ces kystes restent bénins, ils ne récidivent pas, ils sont tout au plus le siège de fractures ultérieures. Sur la foi d'un examen anatomique, sans observation clinique prolongée, on alarmerait fâcheusement une famille et on pratiquerait même une amputation ou une désarticulation dont le malade aurait pu se passer.

Il ne faudrait pas que les radiologistes tombassent dans le même travers et que, pour avoir été trop longtemps méconnus, ils voulussent trop faire sentir maintenant leur pouvoir absolu. Quelques-uns ne se contentent plus d'énoncer ce qu'ils voient sur l'image radiographique (c'est ce que le médecin leur demande). Ils cherchent l'explication pathogénique de l'affection, ils formulent le pronostic, voire même dans quelques cas le traitement.

Eh bien, cela, le radiologiste n'a pas le pouvoir de le faire parce qu'il n'a pas examiné le malade à fond et qu'il ne l'a pas suivi comme le médecin. J'ajoute qu'il n'a pas le droit de le faire, même si son érudition et sa sagacité clinique lui en donnent le moyen; il dépasse le rôle, déjà bien assez important, qui lui est dévolu. Je n'hésite pas à déclarer qu'il commet là un abus de pouvoir intolérable et souvent dangereux.

Le médecin (ou le chirurgien) et le radiologiste ne peuvent pas se passer l'un de l'autre; ils doi-

vent marcher la main dans la main à la recherche de la vérité et l'un ne doit pas vouloir surpasser ou éliminer l'autre.

Dans les cas délicats — sinon dans tous les cas — je voudrais que le radiologiste restât muet devant le malade et devant la famille et ne donnât son appréciation radiographique qu'après entente, après collaboration avec le médecin. Permettez-moi de vous citer à l'appui de ce vœu les quelques faits suivants recueillis au hasard en quelques mois :

1° Un blessé, atteint d'une fracture du semi-lunaire par compression, qu'un radiologiste déclare atteint d'une ostéo-arthrite tuberculeuse du carpe.

2° Un jeune garçon de 16 ans, atteint de troubles congestifs osseux de croissance, qu'un radiologiste, non moins distingué que le précédent, déclare atteint d'une ostéomyélite qu'on pourrait se contenter de vacciner, mais qu'il faudra peut-être trépaner (*sic!*). La note contenant le diagnostic, le pronostic et le traitement est remise à la famille.

[illegible] [illegible] [illegible]gne, sans déplacement, [illegible] [illegible]mérus est déclarée au bout [illegible] [illegible] [illegible]née d'un ostéome en voie de formation qu'il serait sage de soumettre à la [illegible]. Or, cet ostéome est simplement le point d'ossification de la trochlée, visible dans la seconde radio de profil sur la face postérieure de l'humérus, parce que cette radio est prise dans un plan plus oblique que la précédente.

4° Un expert, médecin des hôpitaux très distingué, est chargé d'expertiser un homme de 52 ans, qui a reçu, trois mois auparavant, dans la région trochantérienne, un choc peu violent en heurtant un radiateur. Cet homme a continué à travailler, à aller et venir pendant deux jours, puis il a souffert de la hanche et il s'est alité. Le médecin expert se fait adjoindre un radiologiste très compétent qui, sans rien connaître de l'évolution clinique de la lésion, affirme une fracture par éclatement de la tête fémorale. Le médecin adopte cette conclusion.

Le médecin de la Compagnie la conteste et l'affaire revient devant de nouveaux experts qui n'ont aucune peine à reconnaître que l'interprétation de la radiographie a été erronée, que les fragments détachés du col fémoral ne peuvent être le résultat d'un traumatisme qui a d'ailleurs été insignifiant, qu'il existe des lésions destructives, une usure accentuée de la tête fémorale en particulier, coexistant avec des lésions d'hypertrophie osseuse du cotyle et du grand trochanter, toutes altérations anatomiques qui ne peuvent se rapporter qu'à une arthropathie trophique. Et en effet, la hanche du côté opposé, dont le blessé ne s'est jamais plaint, présente des lésions cliniques et radiographiques encore plus évidentes d'arthropathie trophique.

Si le premier médecin expert et le radiologiste avaient agi en pleine collaboration, ils eussent porté d'emblée un diagnostic exact.

5° Une ostéomyélite aiguë grave où, six mois après la trépanation, la cicatrice opératoire est encore fistuleuse et où le chirurgien annonce la présence de séquestres; le radiologiste déclare sans hésiter à la famille qu'il n'y a pas de séquestres, alors qu'il en existe au moins cinq et volumineux.

6° Des douleurs rachidiennes pour lesquelles le chirurgien pense à une lombarthrie; le radiologiste écrit : « Pas de signes radiologiques, mais comme il y a raideur vertébrale, on peut penser à un mal de Pott », ce qui est tout à fait inexact, la suite l'a montré. Et le radiologiste n'avait pas à prononcer le mot de mal de Pott auquel ne pensait pas le chirurgien.

7° Une coxalgie inexistante, affirmée par le radiologiste d'après une vague décalcification de la tête fémorale, alors qu'il n'a même pas radiographié l'autre hanche et que le chirurgien pense à une ostéochondrite ou à du rachitisme, etc., etc.

Je pourrais multiplier les exemples, je pourrais encore citer un cas où il a fallu au chirurgien les reins solides pour résister aux effets d'une interprétation radiographique absolument opposée à ses affirmations cliniques et d'ailleurs complètement fausse, qui avait été lancée à la famille d'une main sûre, avec la meilleure foi du monde, par un radiologiste cependant averti.

Errare humanum est, c'est entendu, le radiologiste peut se tromper; le médecin ou le chirurgien commettra encore plus d'erreurs que lui, mais les erreurs du radiologiste sont plus faciles à éviter; elles viennent presque uniquement du fait qu'il a « la langue trop longue ». D'autre part, le document photographique a ceci de terrible qu'il confère aux affirmations du radiologiste une sorte d'infaillibilité contre laquelle la science clinique la plus consommée du médecin ou du chirurgien se brise ensuite inévitablement.

Voilà pourquoi je souhaite que les radiologistes dont nous ne pouvons pas nous passer, je le répète, dont nul plus que moi n'a senti le besoin de s'entourer depuis la découverte des rayons Rœntgen, avec lesquels je ne cesse de collaborer cordialement depuis vingt-cinq ans, voilà pourquoi, dis-je, je souhaite que les radiologistes apportent dans leur appréciation des images radiographiques cette circonspection, cette réserve qui est « le vernis des maîtres ».

C'est ce que font la plupart d'entre eux, ceux qui ont le plus de savoir, le plus de compétence, je dois le reconnaître. Tous devraient se cantonner exclusivement dans leur rôle qui est assez brillant.

Mais il y a autre chose à regretter que l'absolutisme impératif du radiologiste, c'est l'ignorance exagérée du médecin ou du chirurgien dans l'interprétation de l'image radiographique. S'il s'était donné la peine, dans le cours de ses études, de faire en même temps que son éducation clinique,

son éducation radiographique au moins aussi longue et aussi difficile à acquérir que la précédente, le médecin ou le chirurgien serait en état d'interpréter par lui-même le cliché radiographique; il ne serait pas obligé de se soumettre, pieds et poings liés, à un radiologiste qui, faute d'observation clinique, risque de lui fournir sur le seul vu du cliché, des renseignements erronés.

Nous ne devons pas demander à la radiologie, tout comme à l'anatomie microscopique, plus qu'elle ne peut donner. L'examen radiographique et l'examen histologique n'ont de valeur que s'ils sont étroitement associés à l'examen clinique, à l'observation attentive et prolongée du malade.

Clinique d'abord, laboratoire ensuite; interprétation en commun des données de l'une et de l'autre; ainsi convient-il d'agir pour le plus grand bienfait des malades, ce qui est l'essentiel mais aussi... au mieux des intérêts du corps médical tout entier.

Albert Mouchet.

UNE VISITE EN BELGIQUE

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, rentre de Belgique où l'avait appelé l'amitié de nos voisins. Il représenta le Gouvernement de la République à la cérémonie du Centenaire de Pasteur qui eut lieu à l'Académie royale belge, en présence de leurs Majestés le Roi et la Reine, et au cours de laquelle les professeurs Bordet et Calmette rendirent un pieux hommage à la mémoire de leur père spirituel.

M. Strauss étudia spécialement, pendant son séjour en Belgique, les organisations d'anthropologie pénitentiaire qui font de nos voisins de véritables précurseurs. Pour eux, la lutte contre la criminalité ne peut être efficace que si elle est envisagée sous ces trois aspects : la prophylaxie, l'individualisation du traitement pénitentiaire basé sur l'étude anthropologique des condamnés, le patronage post-pénitentiaire. Tout récidiviste ou tout condamné primaire à une peine de trois mois, au moins, est soumis à un examen anthropologique méthodique à la suite duquel est institúée une sorte de thérapeutique criminelle. Celle-ci varie suivant les délinquants auxquels elle s'adresse et qu'on peut réunir en trois groupes importants : les normaux, délinquants d'origine sociale; les malades et anormaux; les récidivistes incorrigibles. Et nos voisins ont institué, pour atteindre le but qu'ils poursuivent, des laboratoires d'anthropologie criminelle dont ceux de Forest et de Saint-Gilles à Bruxelles sont des modèles, des prisons-écoles pour les jeunes condamnés comme celle de Gand (métiers industriels), de Merxplas (travaux agricoles), des écoles ménagères pour les femmes, des colonies agricoles pour débiles mentaux et dégénérés, des colonies psychiatriques pour épileptiques et hystériques, des prisons-sanatoria pour tuberculeux, syphilitiques, toxicomanes, enfin de véritables asiles de sûreté comme en réclamait Gilbert Ballet pour les récidivistes incurables. Des réformes pénales prochaines, entre autres la sentence thérapeutique indéterminée pour les anormaux et les irresponsables et la peine indéterminée pour récidivistes, le développement des œuvres d'ordre prophylactique où la protection de l'enfance tient une place prépondérante, et d'ordre post-pénitentiaire ajouteront encore aux résultats déjà obtenus par l'heureuse collaboration des ministres Vandervelde, Masson, et des Drs Vervaeck, Ley, Heger-Gilbert.

Ce voyage se poursuivit dans une atmosphère de chaude sympathie, particulièrement réconfortante en ces temps ingrats. Le Ministre était accompagné de Mme Paul Strauss, dont on sait le dévouement à nos œuvres d'assistance, de M. Raoul Strauss, son chef de cabinet, et de son conseiller technique, notre distingué confrère Fillassier.

Chaque jour eut son pèlerinage : à la tombe du soldat inconnu, aux cellules de la prison de Saint-Gilles dont les épaisses murailles n'étouffèrent pas les cris d'héroïsme de Gabrielle Petit et d'Edith Cavell, au petit cimetière de Merxplas où reposent les victimes de l'invasion du Nord de la France.

Chaque jour aussi eut ses heures d'apaisement grâce aux ministres de la Justice et de l'Intérieur, MM. Masson et Berryer, aux rédacteurs du *Bruxelles-médical*, les Drs Mayer, Beckers, Hoedemakers, à M. Patris, directeur du journal *Le Soir*, qui reçurent leurs hôtes français avec une cordialité touchante, grâce à notre ambassadeur et à Mme Maurice Herbette, si accueillants, grâce à tous nos amis belges.

R. Mallet.

LA REMISE DE LA PLAQUETTE COMMÉMORATIVE DES VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES (*V. E. M.*)

Une cérémonie d'une intimité toute cordiale a eu lieu dimanche matin, 28 Janvier, dans le Laboratoire de Thérapeutique de la Faculté de Médecine, à l'occasion de la remise de la plaquette commémorative des Voyages d'Etudes médicales, aux Stations thermales et climatiques de France, réorganisés par le Dr Gerst sous la direction scientifique du Pr Carnot et du Pr agrégé Rathery.

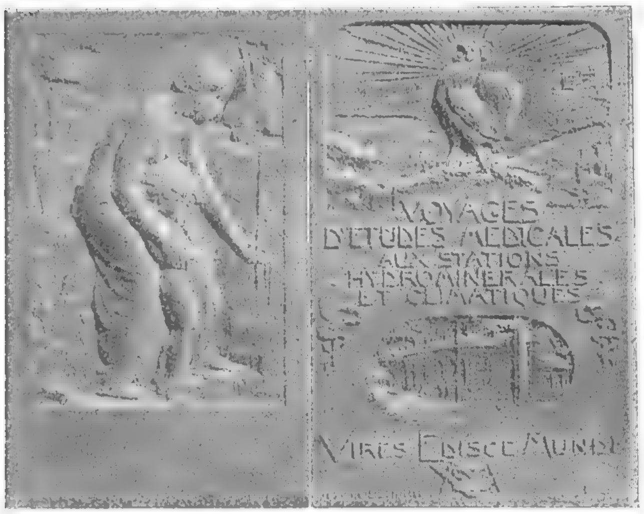
L'assistance était composée non seulement des heureux participants aux 15e et 16e V. E. M., mais encore des nombreux amis de ces Voyages, parmi lesquels le professeur Carnot, dans une brève autant que vibrante allocution, a salué le Doyen, le Professeur Roger, qui n'a cessé de prodiguer

ses encouragements à cette œuvre, véritable filiale de la Chaire de Thérapeutique de la Faculté, le Professeur Moureu (de l'Institut), dont la parole chaude et persuasive avait ouvert, à Biarritz, aux membres du dernier V. E. M., des horizons si nouveaux en physico-chimie, le Professeur Gilbert, président du Congrès d'hydrologie de Monaco qui a tant contribué dans ces dernières années au développement de nos Stations françaises, et enfin le Professeur Desgrez dont l'esprit novateur est toujours prêt à favoriser les heureuses initiatives.

M. Raoul Bénard, l'auteur de la plaquette qui a été remise à toutes les personnes présentes, a reçu de très vives félicitations pour son œuvre dont la composition est aussi heureuse que l'exécution en est artistique.

Après que les assistants, une coupe de champagne en main, eurent échangé leurs souhaits pour les futurs voyages, MM. Carnot et Rathery commentèrent au Petit amphithéâtre de nombreuses projections de belles photographies des Stations du Centre et du Sud-Ouest, prises par les membres de la caravane au cours du 15e et du 16e V. E. M. et annoncèrent qu'en Septembre prochain, le 17e V. E. M. pérégrinerait à travers les belles stations climatiques et hydrominérales du Jura, de la Savoie et du Dauphiné.

G. P.



Plaquette du V. E. M.

HOMMAGE AU MÉDECIN INSPECTEUR GÉNÉRAL SIEUR

Le 28 Décembre 1922, au Cercle militaire, une fête intime réunissait un grand nombre de médecins inspecteurs généraux, Vincent, Toubert, Rouget, Bassères, Jacob; de médecins inspecteurs, Georges, Clutin, Lanne, etc.; de médecins principaux et de médecins-majors, tous élèves ou amis personnels du médecin inspecteur général Sieur, qui, atteint par la limite d'âge, vient de quitter les hautes fonctions de président du Comité consultatif de l'armée.

Son successeur au ministère de la Guerre, le médecin inspecteur général Vincent, nommé récemment membre de l'Institut, fut le premier à nous retracer, avec l'éloquence sobre et émouvante dont il a le secret, les brillantes étapes de cette carrière, qui a honoré la médecine militaire.

Le médecin inspecteur général Toubert rappela quelques lointains souvenirs personnels de l'École de Lyon et la haute personnalité acquise par « son maître » dans l'armée, au cours de la Grande Guerre.

Avec émotion, le médecin inspecteur général Sieur remercia tous ses amis et élèves, accourus de loin, pour lui témoigner leurs sympathies. En évoquant le souvenir ému du professeur Legouest, il nous répéta les conseils que ce vieux maître donnait à ses jeunes camarades de rester unis et fidèles aux traditions séculaires du Val-de-Grâce, ce berceau de la médecine militaire.

***

Le rôle du médecin inspecteur général Sieur, pendant la guerre, fut particulièrement actif. La mobilisation le trouva Directeur du Service de Santé du XXe C. A., qui cloua l'ennemi sur place au Grand Couronné et rendit Nancy inviolable.

Promu médecin inspecteur, il devint successivement médecin-chef de la VIIIe armée en Belgique, puis de la Xe armée en Artois.

A l'attaque de Vimy, M. Sieur créa à la gare d'évacuation d'Aubigny le premier HOE avec 1.500 lits et une auto-chir. comme centre opératoire.

Appelé, en Octobre 1915, par M. Justin Godard, à la direction du Service de Santé du camp retranché de Paris, M. Sieur s'attacha à réorganiser la gare de répartition de La Chapelle et à classer les 400 formations sanitaires du G. M. P. en hôpitaux de 1re, 2e et 3e catégories.

Les hôpitaux de 1re catégorie possédaient des chirurgiens de carrière, des salles d'opérations et de radiographie : seuls ils recevaient les blessés arrivant du front.

Les hôpitaux de 2e et 3e catégories étaient des *annexes*, placées sous la surveillance effective des chirurgiens des hôpitaux de 1re catégorie : cette hiérarchisation produisit les meilleurs résultats.

En 1917, promu médecin inspecteur général, M. Sieur fut envoyé au G. Q. G. comme médecin inspecteur permanent des armées.

En 1919, il fut nommé Président du Comité consultatif de Santé, au ministère de la Guerre.

***

Né le 17 Décembre 1860, en Charente, le médecin inspecteur général Sieur est une des belles figures de la guerre dont s'honore le Service de Santé militaire qu'il a si bien servi et comme professeur au Val-de-Grâce et comme tacticien sanitaire pendant les hostilités.

M. Sieur vient d'être élevé à la dignité de grand-croix de la Légion d'honneur : tous ses collègues et ses élèves s'en sont réjouis.

P. Bonnette.

LA VIE SYNDICALE

L'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France.

L'Union des Syndicats a tenu son assemblée générale annuelle, les 14, 15 et 16 Décembre. Les médecins ne sauraient trop se pénétrer de l'importance qu'il faut attacher à cette réunion plénière des délégués des Syndicats médicaux de France. Je n'en veux pour preuve que ce petit fait : à la première séance, les délégués se sont plaints sur le prix du tarif kilométrique pour les visites aux bénéficiaires de la loi des pensions, qui, fixé à 1 fr. 25 pour la plaine et 1 fr. 50 pour la montagne, était abaissé à 1 fr. et 1 fr. 25. Immédiatement, une délégation fut nommée pour se rendre au ministère des Pensions. Le secrétaire général adjoint, M. Quivy, téléphona aussitôt à M. Chauveau, président de la Commission médicale parlementaire, et au Ministère des pensions. Rendez-vous est pris de suite et la délégation est reçue le lendemain; après discussion, elle accepte le tarif de l'*Auto* : 1 fr. 24 en plaine et 1 fr. 27 en montagne. Le lendemain, le ministre des Finances et le ministre des Pensions étaient d'accord et le tarif établi. Croit-on qu'aucune autre organisation ait pu obtenir satisfaction dans un délai aussi court?

Plusieurs questions étaient soumises à cette assemblée et celle de l'hygiène en particulier a été l'objet de communications intéressantes, démontrant toutes que l'organisation actuelle est plutôt en façade qu'en profondeur.

Mais la grosse question était celle du contrat collectif dans l'assurance invalidité-maladie. Le contrat, tel qu'il est prévu actuellement, comporte le paiement par les caisses et non par le malade, tout un système de contrôle étant établi avec une paperasserie plutôt abondante.

Depuis un an, la question a été très étudiée et le résultat a été que nombre de Syndicats ont décidé de ne pas se rallier, sans discussion, à ce système : en particulier le Syndicat de la Seine, le Syndicat de Paris, la Fédération du Nord, le Syndicat du Rhône, le Syndicat du Doubs, le Syndicat de Rennes et Sud-Ille-et-Vilaine, le Syndicat de Rouen, le Syndicat de Grenoble, le Syndicat de Beaune, le Syndicat de Montpellier, le Syndicat de Bourg-Trévoux, le Syndicat de la Dordogne, le Syndicat de Meurthe-et-Moselle, e c.

Après une longue discussion entre les partisans et les adversaires du système de contrat collectif avec tiers payant, l'Assemblée générale a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France, réunie les 14, 15 *et* 16 *Décembre* 1922, *mandate le Conseil pour suivre la préparation de la loi et pour étudier dans le courant de l'année, dans les limites du contrat collectif et après avoir pris l'avis des syndiqués, les conditions dans lesquelles l'Union pourrait collaborer à l'application de cette loi, si elle est votée, sur les bases suivantes :*

Secret professionnel,
Libre choix,
Tarif à la visite, suivant les prix des Syndicats,
Paiement intégral des honoraires, par le malade, ou par la caisse suivant le désir du Syndicat.

L'assemblée s'est terminée par les élections au Conseil d'administration qui ont donné le résultat suivant : Sont nommés : MM. Michon (Rhône), Bongrand (Seine), Quivy (Seine), Legras (Vosges), Lafontaine (Seine), Muller (Strasbourg), Lefèvre (Cher), Riny (Seine), Renon (Deux-Sèvres), Le Fur (Seine), Simonin (Haute-Vienne), Clavelier (Toulouse), Butruille (Roubaix), Metzger (Angers), Cosse (Indre-et-Loire), Chapon (Paris), Moricet (Nice), Dorel (Brioude) Méloche (Saint-Nazaire), Roussellier (Marseille), Lescarret (Bordeaux-Suburbain), Bourdon (Les Andelys), Guy (Lot-et-Garonne), Ducamp-d'Orgas (Bordeaux), Chauvet (Nantes), Jayle (Seine).

***

Toute discussion étant close, un banquet a réuni tous les adversaires dans un esprit de confraternité parfaite et dans une fort jolie salle décorée avec un goût délicat. Le président, M. Legras, d'Epinal, prenant comme sujet de son allocution la vie du médecin de campagne, a touché profondément son auditoire en relatant avec une simplicité heureuse la vie toute de travail, de dévouement et d'abnégation de son père. Il nous a montré en lui un bel exemple de l'esprit toujours éveillé et curieux de nos pères en nous racontant que le sien lors de sa retraite, à 70 ans, se mit à apprendre le sanscrit.

Le *vice-président*, M. Muller, de Strasbourg, termina par un toast charmant où, d'un bout à l'autre, pétilla l'esprit à la fois plein d'humour et de causticité de nos frères d'Alsace.

F. Jayle.

ANATOMIE DU VIVANT

Désarticulation congénitale de l'épaule gauche. Arrêt de développement du membre supérieur droit.

On connaît de nombreux cas d'amputations congénitales des membres ; beaucoup plus rares sont les désarticulations.

J'ai observé une désarticulation congénitale de l'épaule gauche (fig. 1) chez une jeune fille de 19 ans que j'ai traitée pour une scoliose. Le cas de cette malade se compliquait d'autres malformations siégeant sur le membre supérieur droit : le bras était remplacé par un appendice rappelant, de face, l'aspect d'une main n'ayant que deux doigts et, de dos, celui d'une pince à montants crochus (fig. 2).

La radiographie a montré que, du côté gauche, il n'existait aucun vestige du membre supérieur; la cavité glénoïde était atrophiée et d'aspect irrégulier.

Du côté droit, l'humérus existait, ayant une longueur de 2 cm 1/2, avec, à son extrémité supérieure, un point d'ossification non soudé appuyé sur la facette



Figure 1.



Figure 2.



Figure 3.

Le Lis et la goutte de rosée

Sous les rayons brulants d'un ciel d'or et d'azur
Quand toute fleurs se flétrit et se penche
Pourquoi donc, ô beau lis à la couronne blanche,
Gardes-tu seul un front si brillant et si pur ?
— C'est qu'une goutte de rosée,
Par les pleurs de l'aurore en mon sein déposée,
Y conserve toujours une douce fraicheur
Et, semblable au beau lis, c'est ainsi, jeune fille,
Que ton front virginal, toujours sourit et brille,
Parce que l'innocence habite dans ton cœur.

Figure 4.

sous-glénoïdienne. Le cubitus et le radius étaient représentés par deux petits os de 5 cm. de long; à chacune de leurs extrémités inférieures, étaient appendus un métacarpien, une phalange et une phalangine. Contrairement à l'idée que l'on pouvait avoir, d'après l'aspect de l'appendice, il ne s'agissait pas d'un cas de phocomélie mais d'un arrêt de développement du bras et de l'avant-bras, compliqué d'une absence totale du carpe, de trois métacarpiens et de trois doigts.

En raison des malformations des membres supérieurs, on pensait que la scoliose de cette malade avait une origine congénitale; mais presque toutes les vertèbres étaient bien constituées, celle située au sommet de la courbure scoliotique présentait, seule, la déformation en coin que l'on trouve dans tous les cas de déviation accentuée du rachis. Cette scoliose, totale gauche, avait pour cause une attitude vicieuse, la malade se penchant constamment du côté droit pour se servir de ses deux doigts, car elle les utilise pour écrire et pour manger. Elle saisit entre ces doigts le manche du porte-plume, dont la fixité est assurée en glissant l'extrémité supérieure sous la manche du vêtement (fig. 3), et écrit avec facilité et de façon très lisible (fig. 4); elle tient, de même façon, le manche de la cuiller et de la fourchette qu'elle dirige aisément vers sa bouche.

Le père et la mère de cette malade sont bien portants; ils ont trois autres enfants normalement constitués. On ne retrouve dans la famille aucun cas de malformation congénitale.

J. Gourdon (de Bordeaux).

CORRESPONDANCE

Je ne veux pas vous importuner de ma prose, mais voilà un petit procédé qu'il me semble utile de faire connaître. Il ne prendra pas beaucoup de place dans votre estimé journal et rendra service.

Gastrostomie continente. — Il nous a paru utile de publier le moyen par lequel nous sommes parvenu à rendre une gastrostomie continente. Il est à la portée de chacun et par cela même susceptible de rendre de grands services; car, pour les avoir employés, nous

avons dû nous convaincre que les procédés de gastrostomie sans torsion, avec torsion, avec torsion et invagination entre nos mains, sans doute malhabiles, sont restés trop souvent infidèles.

Nous avons fait fabriquer un petit ballon de Champetier de 3 cm. 1/2 de diamètre, avec robinet, et nous l'avons introduit dans l'estomac (ce ballon, bien tordu, n'atteint pas le diamètre d'un drain moyen).

Revenu sur lui-même, gonflé, robinet fermé, fixé à une bande, à la chemise, etc., il obture hermétiquement la bouche néoformée.

Pour alimenter le patient, nous ouvrons le robinet et le ballon dégonflé permet le passage de la sonde ou de l'entonnoir.

Regonflé, le repas pris, il forme soupape, et tient par la seule pression interne de l'estomac ; et c'est heureux, car nul doute qu'une traction forte et prolongée ne fasse accoucher l'appareil en lui rendant ses fonctions natives de dilatateur.

Depuis deux mois, notre opéré utilise ce procédé, qui lui permet de ne plus porter même un pansement. Depuis deux mois la dilatation de la fistule n'augmente pas !

Et si le tube se rompt, si le ballon crève on en met un autre, et le défunt s'extrait aisément ou s'en va par où sont déjà passées tant de choses.

Pilven (Quimper).

***

Dans un article de *La Presse Médicale* du 10 Janvier 1923, M. P. Rebierre regrette que les étudiants « ne trouvent nulle part à l'heure actuelle » des centres de neuro-psychiatrie, organisés dans les hôpitaux généraux et confiés à des « médecins spécialisés des hôpitaux ». M. P. Rebierre a fort bien défendu le principe de l'organisation de centres de psychiatrie ouverts, pour malades aigus et curables, installés « dans une atmosphère de médecine générale » ; un tel centre existe depuis plus de 25 ans à l'hôpital général Saint-André de Bordeaux. Le regretté professeur Régis, qui a été un des premiers à faire entrer les méthodes de la médecine générale en psychiatrie, organisa ce service avec une consultation externe, quelques salles d'isolement et des salles communes. Son service fut ouvert dès le début à l'enseignement ; ces leçons claires, d'un maître incomparable, sont restées dans le souvenir de tous. De nombreux stagiaires furent attachés au service, qui eut aussi un interne et des externes.

La création de ce service, véritable innovation, fait honneur à la Faculté et aux hôpitaux de Bordeaux, qui appelèrent M. Régis qui n'était ni agrégé, ni médecin des hôpitaux.

La chaire est appelée actuellement neuro-psychiatrique et son titulaire est le professeur J. Abadie.

Charles Massias.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

TCHÉCO-SLOVAQUIE

Centenaire de Pasteur.

Prague. — La plus ancienne Université de l'Europe centrale, l'Université de Prague, a célébré le 18 Janvier le centenaire de la naissance de notre grand compatriote Louis Pasteur. La fête, à laquelle ont assisté le ministre de l'Hygiène publique, M. Sramek, l'ambassadeur français, M. le ministre Couget, la Mission française militaire avec MM. les généraux Mittelhauser et Faucher, a eu lieu dans la Grande Salle des Fêtes de Carolinum et a débuté par le discours du recteur de l'Université, M. Horacek. Le doyen de la Faculté médicale, M. Weigner, a esquissé l'œuvre magnifique de la science de Louis Pasteur ; le professeur d'anatomie pathologique, M. Hlava, a décrit la genèse de ses recherches les plus importantes et son séjour à Prague. Le professeur Honl a lu un rapport sur l'Institut antirabique de Pasteur à Prague, où la mortalité ne dépasse pas 0,05-0,08 pour 100 des inoculés.

C'est ainsi que la nation tchéco-slovaque, qui a donné à la science médicale les Purkinje, les Skoda, les Rokitansky, a célébré le centenaire du grand savant, un des génies de la grande nation française, Louis Pasteur.

Kulhavy.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Indice de robusticité Pignet.

D. — Prière de me renseigner sur ce qu'on entend par *coefficient de robusticité* de Pignet, adopté par les Conseils de revision, pour lequel il est tenu compte de la taille, du poids et du périmètre thoracique. Quelle est la valeur de ce rapport au-dessous de laquelle la réforme est prononcée?

R. — L'aptitude militaire est constituée par un ensemble de conditions qui, tout en assurant à l'organisme la plénitude de ses fonctions, lui permettent de supporter la somme de fatigues et de travaux reconnus nécessaires au métier des armes.

Le service étant obligatoire en France, il importe de savoir quelles individualités sont à rejeter de l'armée.

Aussi les médecins militaires, chargés d'assister les Conseils de revision, se sont-ils préoccupés de *fixer la limite minima de l'aptitude militaire* et, pour ce faire, d'établir des comparaisons, des rapports entre les diverses mensurations organiques (poids, périmètre thoracique, taille), qu'ils ont appelés *indices numériques*.

« La conséquence de ce fait, écrit Pignet, c'est que les hommes dont l'indice numérique est supérieur à un chiffre, qu'il serait facile de déterminer, doivent être considérés comme peu aptes à résister aux fatigues de la vie militaire et que *leur inaptitude sera d'autant plus certaine que leur indice numérique s'élèvera davantage.* »

Cette donnée nouvelle est surtout utilisée dans les conseils de revision *si hâtifs*, surtout quand il s'agit de sujets *douteux*, « à la limite ».

« Comme on juge toujours par comparaison, écrit Laveran, un jeune homme d'aptitude douteuse sera trouvé bon, s'il se présente après une série de faibles ; mauvais s'il passe après une série de plus forts que lui. » Et le professeur ajoute : « *Il serait très important d'avoir un signe qui permît de reconnaître si un jeune homme, qui n'a, d'ailleurs, aucune maladie ni infirmité, est apte ou non au service militaire.* »

Parmi ces procédés d'estimation organique, l'*indice*

de Pignet est le plus connu et le plus recommandé.

Indice Pignet. — Chez l'homme normal, le périmètre thoracique égale au moins la moitié de la taille et augmente avec elle; de même le poids s'élève chez lui proportionnellement à la taille. Ces trois quantités, ayant une marche parallèle, conservent entre elles une différence assez constante chez les individus normaux, quelle que soit leur taille. Ces constatations physiologiques ont donné au médecin-major Pignet l'idée d'additionner le périmètre thoracique et le poids, puis de soustraire cette somme de la taille exprimée en centimètres.

Exemples :

I. — Homme petit, de force moyenne : taille, 1 m. 54 ; périmètre thoracique, 78 cm.; poids, 54 kilogr. Indice de robusticité (154 — 78 + 54 = 22, constitution bonne moyenne).

II. — Homme grand, de faible constitution : taille, 1 m. 72; périmètre thoracique, 80 cm; poids, 58 kilogr.; total, 138. Indice de robusticité, 172 — 138 = 34 (constitution très faible.)

III. — Homme de taille moyenne, très robuste : taille, 1 m. 60; périmètre thoracique, 90 cm.; poids, 68 kilogr.; total, 158. Indice de robusticité, 160 — 158 = 2 (constitution très bonne).

Se livrant à ce calcul pour tous les hommes qu'il incorporait, Pignet obtenait un reste variant de 0 à 37 et il concluait que *l'homme, à 20 ans, est d'autant plus fort que le reste de la soustraction est plus petit ; d'autant plus faible que le reste de la soustraction est plus grand.*

Voici l'échelle de classement qu'il a adoptée :

- Reste inférieur à 10, constitution très forte ;
- De 11 à 15, constitution forte ;
- De 16 à 20, constitution bonne ;
- De 21 à 25, constitution bonne (moyenne) ;
- De 26 à 30, constitution assez bonne ;
- De 31 à 35, constitution faible, suspecte, à surveiller ;
- De 36 et au delà, constitution très faible, à ajourner ou à réformer.

Le reste de la soustraction entre la taille exprimée en centimètres et la somme du P. T. et du P. exprime donc l'indice de robusticité physique.

Pignet a trouvé aussi que *les indisponibilités, les entrées à l'infirmerie, à l'hôpital, les réformes temporaires ou définitives, les journées de traitement sont d'autant plus nombreuses que l'indice numérique est plus élevé.*

Lemoine, Roussowitsch et Papin ont confirmé ce criterium de la robusticité humaine. En Roumanie, d'après Butza, on réforme tous les conscrits dont l'indice de robusticité est supérieur à 32.

« Incorporer de tels hommes, écrit Butza, c'est nuire à la société ; les avoir sous les drapeaux, c'est une dépense inutile pour l'Etat. »

Nota. — Consulter sur ce sujet le livre du médecin-major Bonnette sur *Le choix des conscrits* (chez O. Doin).

P. Bonnette.
Médecin-major de 1re classe.

LIVRES NOUVEAUX

Examen fonctionnel du poumon, par le professeur Ch. Achard et Léon Binet. 1 vol. de 156 pages, avec 66 figures et schémas (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 12 francs net.

Aucun ouvrage d'ensemble n'a paru jusqu'ici sur l'examen fonctionnel du poumon. Cependant, dans ces dernières années, nombre de travaux intéressants ont été consacrés aux phénomènes chimiques de la respiration qui, longtemps restés dans le domaine de la physiologie pure, deviennent accessibles au clinicien. Aussi l'ouvrage de Achard et Binet, basé sur ces acquisitions nouvelles et les nombreuses recherches personnelles des auteurs, vient-il combler une véritable lacune de la littérature médicale.

Dans une première partie, sont étudiées la circulation de l'air dans les poumons et les conditions physiologiques dont elle dépend.

Dans une deuxième partie, sont exposées les recherches qui concernent les actes chimiques de la respiration, dans lesquels le poumon n'intervient que comme une membrane perméable, propice aux échanges, mais dans lesquels le clinicien, par des expériences portant directement sur le contenu gazeux du poumon, peut puiser des notions précieuses sur la respiration des tissus et la nutrition des organes (métabolisme basal par exemple). On y trouvera très clairement exposés les techniques et les résultats qu'on peut en attendre.

L. Rivet.

Éléments de pathologie mentale (Clinique et médecine légale), par R. Benon, ancien interne de la clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale de la Faculté de Médecine de Paris. Préface du professeur Balthazard. 1 vol. de 240 pages (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 6 francs.

Ce petit livre contient sous une forme très simple ce qu'il est indispensable de savoir en clinique et en médecine légale psychiatrique, surtout en ce qui concerne le diagnostic, les certificats et rapports. L'auteur a voulu introduire dans l'étude des maladies mentales les procédés de la pathologie générale; il présente la psychiatrie sous forme de syndromes basés sur l'observation serrée des faits.

L'exposition de ce livre est originale et les descriptions particulièrement nettes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

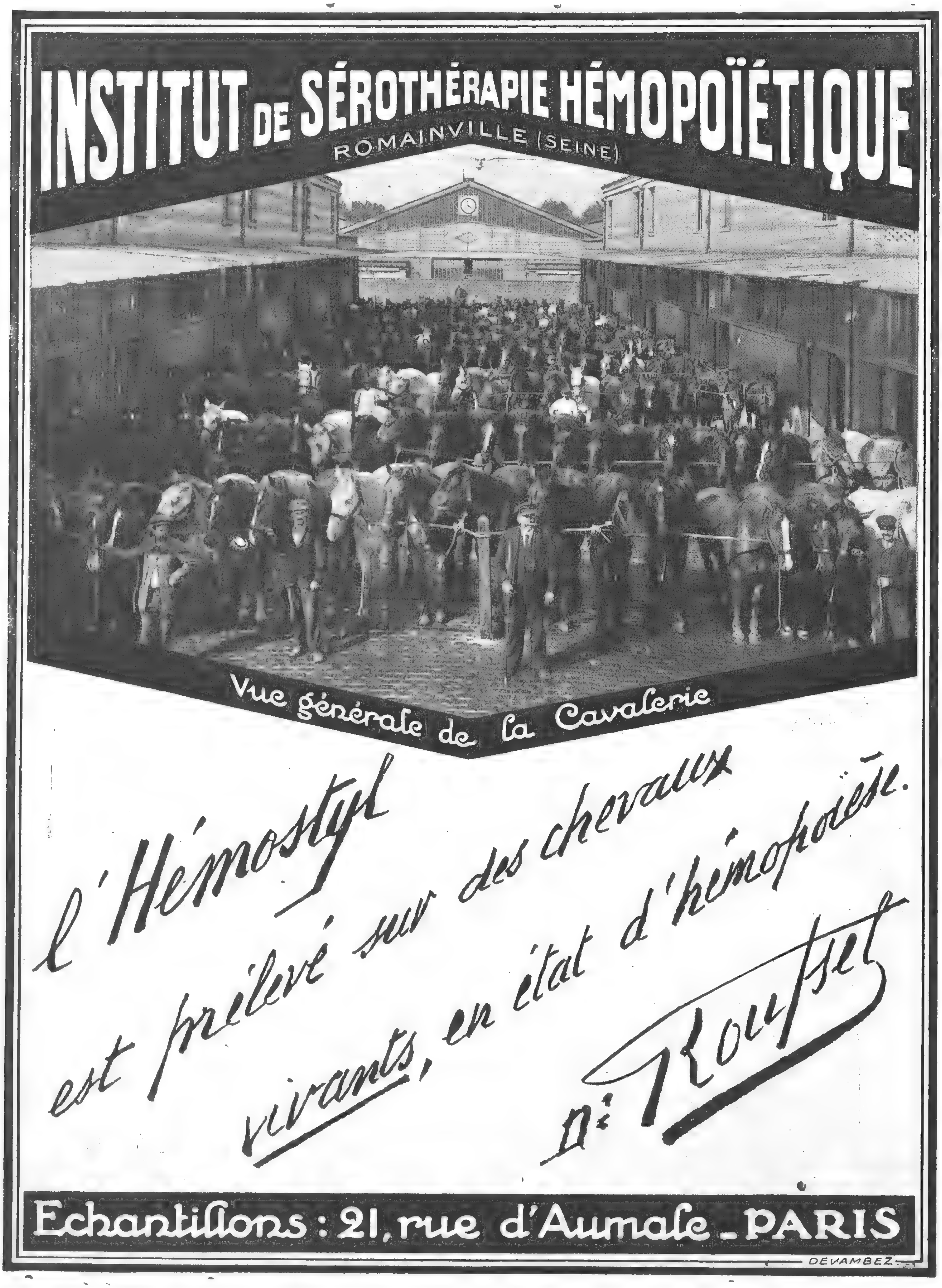
L. Delherm et Robert Chaperon. — Etude anatomo-radiologique de l'ombre médiane cardio-vasculaire vue de face.

A. Zimmern et P. Cottenot. — L'électro-myographie.

P. de Backer. — Techniques de radiumthérapie profonde.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
Vue générale de la Cavalerie
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIERES NOUVELLES

CRÉATION D'UNE CHAIRE DE PROFESSEUR AGRÉGÉ D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Il y a quelque temps, M. Jean Locquin, député, de concert avec M. le professeur Pinard et plusieurs de ses collègues, déposait, sur le bureau de la Chambre, une proposition de loi tendant à la création d'une chaire de professeur d'oto-rhino-laryngologie.

Cette proposition vient d'être l'objet d'un nouveau rapport de M. Jean Locquin qui, après avoir fait observer que pour aucune des cinq chaires d'oto-rhino-laryngologie existant actuellement en France, à Paris, Bordeaux, Lyon, Montpellier et Nancy, il n'a été prévu de places d'agrégés, conclut son rapport en demandant à la Chambre de vouloir bien adopter la proposition de loi suivante :

Article unique : Il est créé à la Faculté de Médecine de Paris une chaire de professeur agrégé d'oto-rhino-laryngologie, qui sera mise au concours de 1923.

A l'appui de cette proposition M. Locquin fait fort justement observer que la création réclamée par lui, création qui ne doit entraîner qu'une dépense budgétaire insignifiante, répond à la fois à un besoin et aux vœux exprimés par le Conseil de la Faculté de médecine de Paris, par M. le recteur de l'Université, par l'administration de l'Assistance publique et par les étudiants eux-mêmes.

Enfin, ajoute encore l'auteur du rapport, la proposition a reçu l'adhésion immédiate de M. le ministre de l'Instruction publique qui approuve pleinement l'initiative des auteurs du projet de loi dont, de son côté, la commission de l'enseignement et des beaux-arts de la Chambre, à l'unanimité, a reconnu l'utilité et l'urgence.

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Le centenaire de Pasteur vient d'être célébré à Londres à la Société royale des Sciences où a été faite jeudi 1er Février une conférence sur le grand savant par son petit-fils, M. Vallery-Radot.

Le même soir un banquet présidé par M. le comte de Sainte-Aulaire, ambassadeur de France, et auquel assistaient les présidents des Sociétés royales de médecine, de chirurgie et d'autres sociétés scientifiques anglaises a été offert à M. Vallery-Radot qui doit faire ces jours prochains des conférences dans plusieurs grandes villes d'Angleterre.

Notons encore que ces jours derniers, à la Faculté de Médecine de Nancy, une importante cérémonie à laquelle assistait M. Adam, recteur et membre de l'Institut, fut organisée par la Société Biologique en vue de célébrer l'anniversaire de Pasteur.

Le professeur Haushalter, de la Société biologique, présidait, entouré de tous ses collègues de l'Université de Nancy. D'intéressantes communications furent faites, devant cette assemblée de savants, par le professeur Macé, le doyen Petit, le professeur Vuillemin, correspondant de l'Institut. Avant de lever la séance, le doyen Meyer associa la Faculté de Médecine à la manifestation de la Société biologique et fit approuver l'envoi d'une adresse à la famille de Pasteur et à son école.

Agrégation. — Le concours d'agrégation des Facultés de Médecine (section d'obstétrique), qui devait s'ouvrir le 18 Mai 1923, est reporté au 1er Juin 1923.

Internat. — ORAL. — *Séance du 30 Janvier.* — *Symptômes et diagnostic de l'asthme.* — *Diagnostic du cancer du sein.* — Ont obtenu : MM. Garcin, 17 h. 1/2; Bariéty, 16 1/2; Lepaumier, 17; Durand (Paul), 14 1/2; Morlaas, 16; Barret, 15 1/2; Constant, 13 1/2; Lamy, 15; Marty, 16; Gérard (Lionel), 9.

Séance du 31 Janvier. — *Diagnostic du croup.* — *Complications des fractures de côtes.* — Ont obtenu : MM. Coffin, 18; Leboucher, 17; Pascal, 12 1/2; Mousson, 13 1/2; Hudelo, 15; Barbaro, 16; Lévy (Jean), 11 1/2; Roullet, 16; Moraux, 13. Mlle Wolff, 11.

Avis. — Le dépouillement des copies aura lieu aujourd'hui, à 8 h. 1/4, à la salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

La proclamation des résultats aura lieu immédiatement après.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Le laboratoire du Conseil supérieur d'hygiène publique de France sera dénommé, à l'avenir, laboratoire du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Art. 2. — Tout en demeurant affecté aux examens et contrôles demandés par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, ce laboratoire est utilisé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, pour toutes études, recherches ou analyses intéressant l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, etc., qu'il croit devoir lui confier.

Art. 3. — Un arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales fixera, en conséquence, les attributions nouvelles de ce laboratoire et les conditions de son fonctionnement. (*Journ. off.*, 28 Janvier.)

Médecin directeur des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert pour une place de médecin directeur des sanatoriums publics.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 52 ans et produire : 1° Un extrait de leur casier judiciaire; 2° un extrait de leur acte de naissance; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils ont un délai de vingt jours pour adresser leurs demandes accompagnées des pièces et références ci-dessus au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, à Paris).

Le traitement de début est fixé à 12.000 fr. et peut, par avancements successifs de 1.000 fr., atteindre 16.000 fr. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, pour eux et leur famille, le ravitaillement de l'établissement. (*Journ. off.*, 28 Janvier.)

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier*, — MM. Verdollin, Michaud, Bastide, Boudet, Pruche, médecins de 1re classe de la marine.

L'orientation professionnelle. — M. Simon, président de la Société Alfred Binet, vient d'être désigné pour faire partie de la Commission chargée d'établir un projet de livret scolaire d'orientation professionnelle dans l'enseignement primaire qui vient d'être instituée auprès du ministère de l'Instruction publique.

Institut prophylactique. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, a décidé de porter de 175.000 à 200.000 fr. la subvention attribuée par lui à l'Institut prophylactique.

Aménagement d'un dispensaire. — Sur un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'approuver, dans la limite d'une dépense de 115.000 fr., le projet d'aménagement d'un dispensaire qui sera installé 25, rue Danton, à Montreuil-sous-Bois.

Nécrologie. — On annonce, de la Pointe-à-Pitre, la mort de M. Pichon, ancien professeur à l'Ecole de Médecine coloniale de Marseille et directeur du service de l'assistance médicale à la Guadeloupe.



Le traitement efficace et rationnel de la Pneumonie comprend l'application, sur toute la paroi thoracique, d'un enveloppement humide, sous forme d'Antiphlogistine chauffée. L'

Antiphlogistine

MARQUE DÉPOSÉE

active la circulation superficielle. Ses propriétés osmotiques, décongestives et absorbantes favorisent et accélèrent l'élimination des toxines. La suractivité de la circulation dans les capillaires soulage le cœur d'un afflux de sang trop abondant. La cyanose et la dyspnée s'atténuent, puis disparaissent.

A un état d'inquiétude et de détresse succède, chez le malade une sensation de bien-être relatif qui provoque et facilite le sommeil. C'est, presque déjà, le plus souvent, l'indice de la guérison.



Littérature et Échantillons à MM. les Docteurs

B. TILLIER, Pharmacien. - 116, Rue de la Convention, PARIS (15e) *Téléphone :* Ségur 40-89

PULMOSERUM

BAILLY

ANTISEPTIQUE MODIFICATEUR
DES AFFECTIONS BACILLAIRES

PUISSANT RECONSTITUANT
DES
Organes de la Respiration

MÉDICATION DES AFFECTIONS

BRONCHO PULMONAIRES

RHUMES, TOUX, GRIPPE, CATARRHES
ASTHME, LARYNGITES, BRONCHITES
SUITES de COQUELUCHE et de ROUGEOLE, etc.

Employé dans les Hôpitaux
Recommandé par la Majorité du Corps Médical Français
Adopté par plus de 30.000 Médecins Etrangers

MODE D'EMPLOI : *Une cuillerée matin et soir*

Toutes Pharmacies

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

Exiger le nom
PULMOSERUM-BAILLY
15, Rue de Rome, PARIS

LABORATOIRES BAILLY

15 et 17, Rue de Rome. — PARIS (8e)

Téléphone WAGRAM 85-19, 62-29, 63-79

ANALYSES MEDICALES

Bactériologiques, Biologiques, Chimiques

CATALOGUES SUR DEMANDE AVEC TECHNIQUE DE PRÉLÈVEMENT

Examen du sang
(Réaction de Wassermann).
Sérosités
Sécrétions pathologiques
Examens bactériologiques
SUR FROTTIS

Contenu stomacal
Selles
Recherches des bactéries
VIBRIONS & COCCI
Urines

Matériel stérilisé pour Prélèvements sur demande.

Toutes Recherches, Etudes,
Travaux spéciaux pour MM. les Docteurs,
Etudes Anatomo-Pathologiques.
Analyses des Produits Alimentaires, Analyses Industrielles

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements Tarnier. — Cours de pratique obstétricale par MM. Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Le Lorier, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Lequeux, agrégé; Ecaille et Lemeland, accoucheurs des hôpitaux; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Vaudescal, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, chef de clinique adjoint; Chomé et Laffont, assistés de MM. Bouscarle, De Manet, Duhazé, Herblan-Morin, Misserlin et de Mlle Rogier, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le jeudi 15 Février 1923. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à 9 h. 1/2, 16 h. et 18 h., et le jeudi, à 20 h. 45. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Jeudi 15 Février : 9 h. 1/2, gynécologie : opérations et consultations; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., conduite à tenir dans l'accouchement normal, M. Vaudescal; 20 h. 45, pyélonéphrites gravidiques, M. Lequeux.

Vendredi 16 Février : 9 h. 1/2, consultation des femmes enceintes; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., conduite à tenir dans la délivrance normale, M. Vaudescal.

Samedi 17 Février : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, leçon par le professeur Brindeau; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance, M. Lemeland.

Lundi 19 Février : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, consultation des nourrissons; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., les médicaments ocytociques, les extraits hypophysaires, M. Le Lorier.

Mardi 20 Février : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, Leçon par le professeur Brindeau; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., les indications du forceps. Le forceps sur le sommet (positions directes), M. Lantuéjoul.

Mercredi 21 Février : 9 h. 1/2, consultation des femmes enceintes; 16 h., exercices pratiques de forceps; 18 h., le forceps sur le sommet (positions obliques), M. Lantuéjoul.

Jeudi 22 Février : 9 h. 1/2, gynécologie : opérations, consultations; 16 h., exercices pratiques de forceps; 18 h., le forceps sur le sommet (positions élevées), sur la face et le front. M. Lantuéjoul; 20 h. 45, les fibromes compliqués de grossesse, professeur Brindeau, grand amphithéâtre de la Faculté.

Vendredi 23 Février : 9 h. 1/2, consultation des femmes enceintes; 16 h., exercices pratiques de forceps; 18 h., la version par manœuvres internes, M. Bénit.

Samedi 24 Février : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, leçon par le professeur Brindeau; 16 h., exercices pratiques de version; 18 h., l'extraction du siège, M. Couinaud.

Lundi 26 Février : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, consultation des nourrissons; 16 h., exercices pratiques. Extraction du siège; 18 h., l'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie), M. Réglade.

Mardi 27 Février : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, leçon par le professeur Brindeau; 16 h., exercices pratiques : l'embryotomie céphalique; 18 h., l'embryotomie rachidienne, M. Laffont.

Mercredi 28 Février : 9 h. 1/2, consultation des femmes enceintes; 16 h., exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne; 18 h., conduite à tenir dans l'infection puerpérale, M. Chomé.

Jeudi 1er Mars : 9 h. 1/2, gynécologie : opérations, consultations; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., la dystocie osseuse : conduite à tenir, M. Metzger; 20 h. 45, diagnostic et traitement des ruptures utérines, M. Lequeux.

Vendredi 2 Mars : 9 h. 1/2, consultation des femmes enceintes; 16 h., examen des femmes enceintes; 18 h., la dystocie du col; conduite à tenir, M. Ecalle.

Samedi 3 Mars : 9 h. 1/2, examen des femmes accouchées; 10 h. 1/2, leçon du professeur Brindeau.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h. Le droit à verser est de 100 francs.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 16 Février, à 10 h., une série de 17 leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, Rolland, chef de laboratoire à l'hôpital Laënnec, André Bloch, Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra : 1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales; 2° une leçon théorique, les mêmes jours, à 11 h.

Programme du cours. — 1. Diagnostic des ulcérations des amygdales. — 2. Amygdalites chroniques et leurs complications. — 3. Ablation des amygdales. Anesthésie. Hémorragies post-opératoires. — 4. Œdème du larynx. — 5. Laryngites aiguës. Laryngites chroniques. — 6. Anesthésie du larynx. Tumeurs bénignes. — 7. Syphilis du larynx. — 8. Tuberculose du larynx. — 9. Rapports entre la tuberculose pulmonaire et la tuberculose du larynx. — 10. Diagnostic des hémoptysies dans leurs rapports avec les lésions des voies aériennes supérieures. — 11. Phlegmons péripharyngés et périlaryngés. — 12. Exploration endoscopique du larynx, de la trachée, des bronches, de l'œsophage. — 13. Corps étrangers des voies aériennes. — 14. Sténoses laryngées. — 15. Spasmes et paralysies du larynx. — 16. Cancer intrinsèque et extrinsèque du larynx. Cancer du pharynx. — 17. Rétrécissements de l'œsophage. Cancer de l'œsophage.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie et par des examens radiologiques.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. André Bloch, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

NOUVELLES

Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce. — La réunion annuelle de l'Assemblée générale a eu lieu le 9 Janvier 1923. Au cours de cette réunion, M. le médecin inspecteur Viry ayant, pour des raisons personnelles, donné sa démission de président et l'ayant maintenue, malgré l'insistance de l'Assemblée, celle-ci a élu, comme président, M. le médecin inspecteur général Sieur. En prenant ses fonctions, le nouveau président a exprimé à M. le médecin inspecteur Viry la vive reconnaissance de la Société.

N. B. — La Société des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce, fondée en 1914 et reconnue d'utilité publique en 1917, a pour but de venir en aide aux infortunes des

(*Voir la suite, p.* **205**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à dos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 132)

Formulaire de Phytothérapie

LA MÉDICATION ANTISPASMODIQUE

I. — Antispasmodiques agissant à la façon des anesthésiques.

Laurier-cerise.

Partie employée : Feuilles.

Principe actif : Un glucoside, la *prulaurasine*, dédoublé par l'émulsine en acide cyanhydrique, en glucose et en aldéhyde benzoïque.

Préparations pharmaceutiques et posologie : L'hydrolat obtenu en distillant 40 pour 100 d'eau sur 10 de feuilles ; celui du Codex de 1908 renferme 0 gr. 10 d'acide cyanhydrique pour 100. Dose maxima : 20 gr. *pro die* (adultes) ; s'en abstenir chez les enfants.

Mixture des « Quatre hydrolats » :

Hydrolat de laurier-cerise	ãã 10 gr.
— de tilleul	
— de laitue	
— de fleurs d'oranger	

1 à 2 cuillerées à café le soir au coucher dans un verre d'eau sucrée (Insomnie nerveuse).

Potion :

Hydrolat de laurier-cerise	10 gr.
Sirop de Karabé	20 gr.
Sirop de Capillaire	80 gr.
Eau distillée . . . Q. s. pour	150 gr.

1 cuillerée à soupe toutes les 2 heures (Toux convulsive).

II. — Antispasmodiques diminuant la sensibilité du système nerveux ganglionnaire.

Anémone pulsatille.

Parties employées : Plante entière.

Principe actif : Anémonine.

Préparations pharmaceutiques et posologie : Alcoolature (XX à XL gouttes par jour).

Elixir :

Alcoolature d'Anémone pulsatille	5 gr.
Elixir de Garus	30 gr.
Sirop simple	65 gr.

1 cuillerée à café avant chacun des 2 repas (Dysménorrhée, névralgies, migraines, douleurs liées à une affection de l'utérus et des annexes).

PHYTOTHÉRAPIE

Mixtures :

α) Alcoolature d'Anémone pulsatille, Teinture d'Euphraise . . . ãã 10 gr.

XX gouttes 4 fois par jour (coryza, rhume des foins).

β) Alcoolature d'Anémone pulsatille	15 gr.
Alcoolature de Morelle	5 gr.
Teinture de Lupulin	10 gr.

XXX gouttes avant chacun des 3 repas (Orchite blennorragique, dysménorrhée).

Pivoine.

Partie employée : Racine.

Préparations pharmaceutiques et posologie : Teinture (V à XX gouttes par jour).

Mixtures :

α) Teinture de Pivoine	5 gr.
Teinture de Drosera	15 gr.

XX gouttes 2 à 4 fois par jour (Coqueluche).

β) Teinture de Pivoine	10 gr.
Teinture de Belladone	5 gr.

XXX à XL gouttes dans un lavement d'un verre d'eau bouillie (Hémorroïdes avec ténesme anal).

Saule blanc.

Parties employées : Les fleurs ou *chatons*.

Principe actif : Salicine.

Préparations pharmaceutiques et posologie : Extrait hydro-alcoolique (2 à 3 gr.), extrait fluide (5 à 15 gr.).

Potions :

α) Extrait hydroalcoolique de chatons de Saule blanc	10 gr.
Glycérine	20 gr.
Eau distillée . . . Q. s. pour	150 cmc

1 à 3 cuillerées à dessert le soir au coucher (Insomnie anxieuse, éréthisme génital, pollutions nocturnes, dysménorrhée).

β) Extrait fluide de chatons de Saule blanc	50 gr.
Alcoolat de Mélisse	30 gr.
Sirop de Lactucarium simple	100 gr.
Sirop simple . . . Q. s. pour	400 gr.

1 cuillerée à soupe le soir au coucher ; à renouveler 1 et 2 fois en cas de besoin (mêmes indications).

HENRI LECLERC.

membres de la Société, de leur veuves et de leurs orphelins.

Tous les élèves et les anciens élèves du Val-de-Grâce peuvent faire partie de la Société; la cotisation annuelle est fixée à 5 fr. (minimum qui peut être dépassé au gré des membres).

Membres bienfaiteurs et fondateurs : 100 fr. (une fois payés).

Le centenaire de Pasteur en Suisse. — L'Université de Lausanne a commémoré le centenaire de Pasteur le 15 Janvier.

Le recteur de l'Université a rendu hommage à la mémoire de Pasteur et à la France, et le professeur Maurice Arthus a exposé un chapitre de l'œuvre de Pasteur, les vaccinations.

La délégation française à la Conférence de Lausanne assistait à cette cérémonie.

De son côté, la Société vaudoise de médecine a consacré une partie de sa première séance de l'année à cette commémoration.

En cette séance, notamment, M. Tecou a sommairement exposé l'œuvre scientique du grand savant français.

Amicale des médecins de Bretagne. — Le deuxième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne à Paris a réuni le 22 Janvier dernier de nombreux convives et fut animé de la plus franche et joyeuse cordialité.

Etaient présents : MM. Baratoux, président, le professeur Marcel Labbé, Guépin et Plauson, vice-présidents; Bouguen, Broudie, Broquet, Chappé, Chené, Dano, Eliot, Jaugeon, Jouveau-Dubreuil, Korb, Larcher, Le Braz, Le Pennetier, Paul Le Goff, Liégard, Lumineau, Maingot, Maufrais, Offret, Raymond Petit, Petit de la Villéon, Richer, Roullaud et Sauvain.

Au cours du dîner, M. Balzer, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, a été élu président d'honneur. Le professeur Tollet, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes, et le professeur Miraillé, directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes, sont également présidents d'honneur de la Société.

De nombreux adhérents empêchés s'étaient fait excuser : MM. Bailleul, Barbier, Béliard, Bidan, Briaud, Busson, Chatellier, Noël Sojan, Coriton, Courcoux, Dauguet, Delanoë, Doré, Grangie, Grougé, Halgaud, Hercouët, Hervé, Jean Marie, Le Goff, Mouëzy-Eon, Périgault, Perrin, Raimbault, Rieux et Wisner.

Le prochain dîner aura lieu le lundi 16 Avril. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire de la Société, le Dr Larcher, 1, rue du Dôme, Passy 20-03.

Prix annuel du Phare médical. — Le *Phare médical* vient de décerner son prix annuel de 2.000 fr. (1922). Il a été divisé de la façon suivante : 1er Prix : 1.500 fr., M. S. Nemours (Auguste). Le traitement des maladies chroniques de l'estomac par la d'Arsonvalisation. — 2e Prix : 500 fr., M. E. Piot. La radiothérapie de l'ulcère de l'estomac.

Les travaux pour le prix de 1923 devront se rapporter au sujet suivant : Traitement des maladies du cœur et des vaisseaux (fondation des laboratoires D. Drouet et Piet, de Rueil).

Bureau d'Hygiène de Brest. — M. Bodros (Paul) est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Brest et médecin du dispensaire municipal antituberculeux.

Colonie familiale de Chezal-Benoît. — Le poste de médecin directeur de de la Colonie familiale d'aliénés de Chezal-Benoît est actuellement vacant.

S'adresser au ministère de l'Hygiène, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.

L'hygiène par l'exemple. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. François Latour, a décidé d'accorder une subvention de 2.000 fr., à imputer sur le budget de 1922, à la Société de l'Hygiène par l'exemple.

Service de Santé de la marine. — Sont nommés : président de la Commission spéciale de réforme de Toulon, M. Duranton, médecin en chef de 2e classe; président de la 2e Commission spéciale de réforme de Toulon, M. Hervé, médecin en chef de 1re classe. (*Journ. off.*, 19 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Andriamampianina, Bidot, Meydieu, Rannon. (*Journ. off.*, 20 Janvier.)

— Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Naudon, Caro, Chemeau, Piloz, Boyé, Jeansotte, Uvois, Gallet, Bajolet, Fourneyron, Guénolé, Querrioux, Dabbadie, Le Lamt, de Marqueissac, Malvy, Cheneveau, Raynal, Haslé, Sarran, Encontre, Rivolaen, Martial, Suignard; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Fournials, Rossi. (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 5 FÉVRIER. — 3e 1er Pratique. Médecine opératoire et anatomie N. R. Ecole pratique 1 h. (le N. R. à 8 h.). — 2e A. R. Faculté. — 5e 1er. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 6 FÉVRIER. — 2e N. R. Histologie. Au laboratoire, à 1 h. — 4e et 5e N. R. Hygiène, pharmacologie, thérapeutique et médecine légale. Amphithéâtre Vulpian, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie et bactériologie. Laboratoire de parasitologie, à 1 h. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 7 FÉVRIER. — 2e N. R. Histologie. Au laboratoire, à 1 h. — 1er, 3e et 4e N. R. Pathologie générale et autres pathologies N. R. Faculté, à 1 h. — 1er et 2e N. R. Physique, physiologie, chimie. Laboratoire de physiologie, à 1 h. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

JEUDI 8 FÉVRIER. — 1er et 2e N. R. Anatomie oral. Faculté. — 3e N. R. Médecine opératoire, obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté.

VENDREDI 9 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral (3 séries). Faculté.

SAMEDI 10 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral (3 séries). Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 6 FÉVRIER. — Galpérine (Georges) : *Complications hépatiques et rénales au cours de l'ulcère gastrique.* — Charbonnier (J.), externe : *Etude sur l'intoxication des ouvrières perlières.* — Périn (Léon) : *La grosse vérole au XVIe siècle.* — Alajouanine (Théophile), interne : *Sur un type de paraplégie d'origine cérébrale.* — Jury : MM. Chauffard, Claude, Sergent, Fiessinger.

JEUDI 8 FÉVRIER. — Gardin (Charles), interne : *Contribution à la recherche d'une sécrétion interne du pancréas.* — Capponoff (Isaac) : *Etude clinique de la forme méningée de l'endocardite maligne.* — Pinalie (Maurice), externe : *Complications méningées de l'érysipèle de la face.* — Desforges (Gaston) : *Mal perforant buccal signe de tabes.* — Béraud (Gabriel) : *Etude sur l'avenir obstétrical.* — Jury : MM. Achard, Teissier, Menetrier, Jeannin.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **200**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur 20 ans prat., demande bon poste Paris ou banlieue remplaç. confr. mal. ou fatigué pour succes. offre très bel appart. en échange. Ecr. *P. M.*, n° 4841.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

A vendre installation d'électrothérapie sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4850.

Côte d'Azur associé avec apport demandé pr inhal. et clin. O.-R.-L. fonct. tte l'année. Ecr. *P. M.*, n° 4857.

Princip. station therm. poste laryng. dep. 20 ans, à céder, success. pourrait faire yeux. Ecr. *P.M.*, 4858.

Occas. mach. électr. portatives, table, électr. Gaiffe. S'adr. 14, cité Vaneau, chez M. Chareyre, de 11 à 12 h.

Jeune médecin depuis 2 ans assistant de premier sanatorium en Suisse, désire poste où il aurait surtout à s'occuper de tuberculose pulmonaire. — Ecrire *P. M.*, n° 4861.

Méd. VI° arr. offre libre disp. tous les matins de son install. radiol. à confrères spécial. des mal. du tube digestif ou des poumons. Ecr. *P. M.*, n° 4862.

Inf. masseuse, diplômée, recommandée par docteur, demande place. Ferait voyages. Ecrire *P. M.*, n° 4863.

Micro Koritska modèle récent. Immersion. Platine mobile. Condens. Abbé. Luminosité parf. *P. M.*, 4864.

Grosse clientèle méd. (rapport 60.000) ds gde ville région Ouest à céder actuel. Ecrire *P. M.*, n° 4865.

Le sanatorium départemental de Plouyonven demande une infirmière traitante. S'ad. au directeur.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4867.

A céder d'urgence clientèle médicale, Paris. Rapport 30.000. — Ecrire *P. M.*, n° 4868.

Jeune Dr radiol. demandé pr assist. S'adresser service radiol., 9, rue de Turin.

AVIS. — *Prière de joindre aux reponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
L. Marchand. — Epilepsie et paralysie générale, p. 121.
A. Choay. — La matière médicale des préparations hypophysaires (9 fig.), p. 123.
R. Bloch et Hertz. — La rachi-anesthésie et l'injection intrarachidienne de caféine, p. 125.

Sociétés de Paris :
Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société des Chirurgiens de Paris. — Société de Médecine de Paris.

Sociétés de Province :
Société nationale de Médecine de Lyon. — Société de Chirurgie de Toulouse.

Répertoire de Médecine pratique : nº 133.
M. Laemmer. — Opothérapie hépatique et biliaire dans les maladies du foie et de ses annexes.

Supplément :
G. Roussy. — La lutte sociale contre le cancer.
Hommage au professeur Letulle.
H. Meyer. — Tube pour auto-injections intratrachéales (1 fig.).
P. Bonnette. — *Epidaure.*
Anatomie du vivant (1 fig.). — Correspondance. — La Médecine à travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LA LUTTE SOCIALE CONTRE LE CANCER

Le problème du cancer n'est plus aujourd'hui limité uniquement au domaine scientifique ; la fréquence et la gravité de la maladie, l'augmentation progressive de sa morbidité placent aussi la question sur le terrain social. Et l'on peut dire qu'avec la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme, le cancer compte parmi les grands fléaux qui frappent l'humanité; comme eux, il réclame des mesures efficaces si l'on veut s'efforcer de limiter son extension.

Alors qu'à l'Etranger, la lutte contre le cancer est organisée et poursuivie activement depuis plus de dix ans, en France ce n'est que dans ces dernières années que se sont groupés les efforts en vue d'un but commun. Mais déjà de réels progrès ont été accomplis, des résultats tangibles ont été obtenus et la lutte sociale contre le cancer entre enfin dans la voie des réalisations.

Après un rapide coup d'œil jeté sur son histoire, je voudrais esquisser, en quelques traits, l'état de la lutte anticancéreuse à l'Etranger, à l'appui de documents recueillis personnellement au cours de récents voyages aux Etats-Unis, en Angleterre et en Hollande. Je montrerai ensuite quels sont les efforts qui ont été faits en France dans ces dernières années et l'orientation nouvelle que la lutte contre le cancer y suivra désormais.

Historique.

Ce n'est qu'à partir du xviiie siècle que se dessinent les premiers efforts tendant à lutter contre le cancer, et ceci n'a rien qui doive nous étonner puisque jusqu'à cette époque, dominait en maîtresse la notion du « cancer maladie héréditaire » contre laquelle tous les efforts restaient vains. L'Académie des belles-lettres et des arts de Lyon propose pour un prix le sujet suivant : « Les recherches sur les causes du vice cancéreux qui conduisent à déterminer sa nature, ses effets, et le meilleur moyen de le combattre. » Ce prix fut attribué à Peyrilhe pour son mémoire intitulé : « Dissertatio academica de cancero », qui peut être considéré comme le point de départ des recherches expérimentales sur le sujet.

A peu près à la même époque, J. Godinot, chanoine de la cathédrale de Reims, laissa par testament une somme de 25.000 livres à la ville pour la fondation d'un hôpital spécialement réservé aux cancéreux; la doctrine de la contagiosité du cancer étant généralement admise, l'accès des hôpitaux généraux était interdit aux malades atteints de tumeurs malignes. Ce nouvel hôpital, fondé en 1740, fut placé tout d'abord à proximité de l'Hôtel-Dieu, puis transféré bientôt hors les

murs, toujours par crainte de la contagion. En France, ce n'est qu'à partir de 1846 que les cancéreux purent entrer dans les hôpitaux ou hospices généraux au même titre que les autres malades. Mais les premières bases de la lutte sociale contre le cancer furent jetées en Angleterre.

En 1791, John Howard, médecin à Londres, adressait au Comité de direction du Middlesex Hospital une lettre d'une très haute portée humanitaire, dans laquelle il abordait les principaux points de la question sociale du cancer. Howard fut invité à mettre ses idées en pratique. Il obtint d'un anonyme une somme de 400 livres pour l'aménagement de services de cancéreux au Middlesex Hospital et 3.000 livres pour subvenir à leur entretien; plus tard, un généreux donateur prit à sa charge l'aménagement du service et institua pour son fonctionnement une rente de 20.000 livres. Parmi les clauses du règlement intérieur figurait celle-ci : « Les cancéreux ainsi reçus y demeureront un temps illimité jusqu'à ce qu'ils aient été soulagés par l'art ou délivrés par la mort, à moins toutefois que leur conduite n'oblige à les expulser. » Le nom du donateur ne fut dévoilé qu'après sa mort, c'était Samuel Whitebread.

Ce service, d'abord réservé aux femmes, s'étendit peu à peu pour prendre l'importance qu'il a aujourd'hui. On retrouve dans les documents du Middlesex Hospital, énoncé sous la forme de propositions, le but que s'étaient fixés Howard et Whitebread :

1° Accorder un asile définitif aux malades chez lesquels l'affection par son siège ou par sa marche ne permet plus le salut par l'opération ou par toute autre méthode;

2° Recevoir les malades chez lesquels l'opération semble devoir permettre d'obtenir un soulagement, une amélioration ou une guérison;

3° Etablir des consultations externes pour tous les cas qui sembleront pouvoir être traités avec avantage sans hospitalisation;

4° Recueillir l'observation de tous les malades et permettre à chacun d'utiliser les documents scientifiques ainsi accumulés;

5° Essayer, lorsqu'elles présentent des garanties suffisantes d'innocuité, les nouvelles méthodes de traitement;

6° Entreprendre des recherches scientifiques sur les causes et la nature du cancer.

On trouve dans cette première charte, datée de 1792, tous les éléments qui, aujourd'hui encore, sont à la base de la lutte contre le cancer.

Mais l'exemple donné par le Middlesex Hospital resta isolé pendant longtemps. En 1801, se fonda à Londres la « Society for investigating the nature and cure of cancer » qui entreprit une vaste enquête au moyen d'un questionnaire envoyé à tous les médecins. Cette initiative fut accueillie par le corps médical avec la plus complète indifférence et la Société fut forcée de se dissoudre au bout de peu de temps.

Une tentative analogue faite en France, environ un siècle plus tard, par Verneuil et Duplay, devait avoir le même sort. La Ligue contre le cancer, fondée par eux, n'eut que quelques années d'existence.

Les organisations anticancéreuses.

Aux États-Unis, où les mesures d'hygiène ont atteint un grand perfectionnement et où la lutte antituberculeuse est poursuivie avec tant de vigueur, ainsi que le rappelait récemment mon ami Léon Bernard, la lutte contre le cancer n'a guère jusqu'ici suscité les mêmes efforts. L'Amérique possède cependant un important organe de vulgarisation, l'*American Association for Cancer*, richement doté et composé de médecins et de philanthropes; elle possède aussi de nombreux laboratoires de recherches, mais les hôpitaux et les organisations uniquement réservés au traitement des cancéreux sont encore en nombre insuffisant par rapport à la vaste étendue du territoire. Telle est du moins l'impression que j'ai remportée d'Amérique il y a deux ans, et qui d'ailleurs est absolument conforme à celle émise par Bainbridge dans la récente édition française de son livre sur *Le problème du cancer*.

Jusqu'ici, les Américains se sont surtout préoccupés de l'assistance aux cancéreux incurables dans le but de recueillir ces malheureux, de les enlever à leur entourage pour les placer dans des conditions morales et matérielles susceptibles d'améliorer leur sort. La thérapeutique à proprement parler est restée longtemps réservée uniquement aux chirurgiens; mais, comme ailleurs, l'introduction des agents physiques dans le traitement du cancer vient de bouleverser cet état de choses. J'ai eu l'occasion de visiter trois hôpitaux qui tous trois sont un modèle du genre: l'un à Saint-Louis, *Skin and cancer Hospital*, l'autre à Boston au *Peter Bent Brigham Hospital*, et le troisième à New-York, *New-York Skin and cancer Hospital* qui possèdent une certaine quantité de radium et des appareillages de radiothérapie pénétrante.

En Angleterre, la première organisation pour l'étude du cancer et l'hospitalisation des cancéreux remonte, nous l'avons vu, au XVIIIe siècle. C'est le *Middlesex Hospital* qui comporte aujourd'hui 90 lits et un laboratoire placé sous le contrôle du « Cancer investigation Committee » et qui est dirigé par M. W. S. Lazarus-Barlow.

Le *Cancer Hospital*, fondé en 1851, comprend 120 lits; les malades sont divisés en trois catégories, suivant qu'ils relèvent de la chirurgie, de la radiothérapie ou qu'il s'agit de cas non traitables. Les services thérapeutiques possèdent, bien entendu, des appareils de radiothérapie pénétrante et une certaine provision de radium. A cet hôpital, est annexé depuis 1910 un Institut de recherches

dirigé par M. Archibald Leitch et dans lequel se poursuivent des travaux de sérologie, de pathologie expérimentale, d'anatomie pathologique et des essais de chimiothérapie. Comme le sont toutes les formations de ce genre en Angleterre, cet hôpital est alimenté par des legs et des donations.

L'*Imperial Cancer Research Fund*, fondé en 1901, est uniquement réservé aux recherches scientifiques et expérimentales sur le cancer. Dirigé pendant de longues années par M. Bashford, il l'est à l'heure actuelle par M. Murray. Les travaux poursuivis dans cet important centre de recherches font l'objet de publications spéciales.

En Allemagne, il y a longtemps déjà qu'ont été organisés des Instituts uniquement réservés à l'étude du cancer. Je rappellerai ici ce que j'ai vu avant la guerre.

Le *Deutsches Komitee für Krebsforschung*, fondé en 1900, est composé des savants qui s'intéressent à la question du cancer. Il a créé, en 1903, une revue spéciale, la *Zeitschrift für Krebsforschung*.

L'*Institut für Krebsforschung*, fondé en 1903, sous l'instigation de von Leyden, à l'hôpital de la Charité de Berlin, comprend trois pavillons séparés : l'un pour les laboratoires, les deux autres pour les salles d'hommes et de femmes. Ces salles sont réservées, en principe, aux cancéreux inopérables. L'Institut est subventionné, en partie, par le Comité pour l'étude du Cancer, qui s'efforce de créer dans le pays un mouvement à la fois scientifique et social.

Dans les autres Etats allemands, il existe trois Comités régionaux importants :

Le *Comité badois*, fondé par Czerny, qui fit installer à Heidelberg un vaste hôpital et un institut pour l'étude du cancer ; le *Comité wurtenbergeois*, de Stuttgart, et le *Comité bavarois* de Munich, dont les efforts s'orientent parallèlement aux précédents.

Les petits pays comme le Danemark, la Hollande, la Belgique et la Suisse ont fait également un effort qui mérite d'être signalé.

Au Danemark, d'après les renseignements qui m'ont été fournis par mon collègue et ami le professeur Fibiger, de Copenhague, l'organisation est la suivante. Un *Comité du cancer* affilié à l'Association de Médecine du Danemark a été fondé en 1906. Présidé par Jensen, directeur de l'Ecole vétérinaire et agronomique, et Fibiger, directeur de l'Institut d'Anatomie pathologique, ce comité comprend les médecins chefs de service des hôpitaux et les professeurs de cliniques universitaires. Il a organisé, il y a quelques années, une enquête générale sur le cancer, à laquelle ont participé tous les médecins du pays, et qui a fourni une foule de documents intéressants. Ce comité a encore installé, à Copenhague, un laboratoire central d'anatomie pathologique où sont examinés gratuitement les biopsies ou les pièces envoyées par les médecins du pays. On comprend les immenses services que peut rendre une telle organisation.

En Hollande, j'ai eu l'occasion de visiter il y a quelques mois l'Institut néerlandais pour l'étude du cancer, fondé en 1914. Grâce à des dons et à une subvention de l'Etat, le comité, présidé par le professeur Rotgans, a pu acheter une vieille maison patricienne et s'y installer en attendant l'édification, sur un terrain donné par la ville, d'un plus vaste bâtiment. Actuellement, le *Het Nederlandsch Kankerinstituut* comprend un service hospitalier, dirigé par M. Vanink et qui comporte une salle d'opération, un appareil de radiothérapie pénétrante et une petite provision de radium. A ce service est annexé un Laboratoire, *Antoni van Leeuwenhoekhuis*, dirigé par M. Deelman, où se poursuivent d'importantes recherches sur le cancer du goudron.

L'Institut néerlandais anticancéreux est subventionné à la fois par l'Etat, par la ville d'Amsterdam, et par quelques-unes des provinces des Pays-Bas.

En Belgique, la Société de Croix-Rouge belge possède, depuis peu, une certaine quantité de radium (1 gr.) et a installé à Bruxelles un Institut du radium qui comprend des laboratoires, des services d'hospitalisation et de traitement placés sous la direction des professeurs Bayet et Depage.

En Suisse, il existe depuis plusieurs années une Association pour la lutte contre le cancer qui a d'abord été présidée par le professeur de Quervain et qui l'est actuellement par le professeur Wegelin. Jusqu'ici cette Association s'est limitée à un double but : celui de la propagande et de la vulgarisation au moyen de conférences faites dans les différentes villes et celui d'établir des statistiques. La Suisse ne possède pas d'institut ou d'hôpital spécial. A Genève cependant existe un Institut du radium et à Lausanne un service plus spécialement réservé au traitement des cancéreux.

Je ne veux pas clore cette liste forcément incomplète sans signaler le nouvel Institut du cancer de Buenos Aires dont la direction a été confiée au professeur Roffo et qui, si j'en juge par les renseignements qui m'ont été communiqués tout récemment, répond à toutes les exigences modernes.

En France ce n'est que depuis la guerre que la question du cancer a été plus particulièrement envisagée du point de vue social et que la campagne anticancéreuse s'est ouverte. Jusque-là, en effet, il n'existait que quelques œuvres dues à des initiatives privées ; parmi elles on ne saurait oublier l'œuvre du Calvaire, dirigée par le D[r] Récamier et destinée à l'hospitalisation des incurables.

Durant la guerre, le Service de santé militaire avait organisé d'importants services spécialisés

pour le traitement des soldats cancéreux à Paris (Hôtel-Dieu, Grand Palais), à Lyon et à Bordeaux.

Mais, dans ces toutes dernières années un effort considérable vient d'être fait pour rattraper le temps perdu. Je crois donc utile de rappeler brièvement ici les principales organisations existant à l'heure actuelle en France, organisations qui s'ignorent souvent entre elles, ainsi que j'ai pu maintes fois le constater, et dont beaucoup de nos confrères méconnaissent l'existence.

L'Institut du radium de l'Université de Paris est placé sous la direction de M. Regaud ; il comprend :

1° Un dispensaire avec service de consultation, de préparation et de distribution des corps radio-actifs et des appareils de support ; un service de curiethérapie pour les malades n'ayant pas besoin d'hospitalisation et un service de roentgenthérapie.

2° Un service d'hôpital, actuellement à l'hôpital Pasteur (10 lits pour les hommes, 8 lits pour les femmes), réservé aux indigents. Ce service a été ouvert en Juillet 1919.

3° Une maison de santé privée (clinique médico-chirurgicale Antoine-Chantin), 14 lits pour malades de toutes conditions sociales.

4° Des laboratoires de préparation et de mesure des corps radio-actifs, de diagnostic histo-pathologique et bactériologique, de photographie.

L'Assistance publique de Paris a ouvert, il y a un an, deux services spécialisés pour le cancer : celui du professeur Hartmann à l'Hôtel-Dieu et celui du professeur agrégé Proust à Tenon. Ces services organisés suivant le même type comprennent :

Un premier département, qui réunit les services de radiothérapie, de curiethérapie et d'anatomie pathologique. L'appareillage de radiothérapie pénétrante est du type Gaiffe à haute tension. Le service de curiethérapie, indépendant du précédent, est fait dans une salle spéciale présentant toute la rigueur d'asepsie d'une salle chirurgicale, et pourvue du matériel de stérilisation nécessaire. Le laboratoire d'anatomie pathologique, annexé à ce service, permet de faire le diagnostic de toutes les pièces prélevées au cours des examens.

Un deuxième département est constitué par les salles d'hospitalisation : 30 à 40 lits, divisés en deux salles, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Enfin une salle de consultation complète cette organisation.

Le service du professeur Gosset, à la Salpêtrière, est un peu différent en ce sens qu'il comporte l'hospitalisation à la fois des malades curables et des incurables. Annexé à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, il comprend : 3 salles de 30 lits, dont 45 sont réservés aux incurables et 45 aux cancers curables ; des salles de consultation, de radiothérapie profonde et de curiethérapie avec un atelier pour la fabrication des appareils ; un laboratoire et une salle d'opération. Le recrutement des malades est assuré, pour les cas incurables, par l'Administration de l'Assistance publique ; pour les cas curables, par une consultation qui a lieu tous les vendredis dans le service.

A Villejuif, le Conseil général de la Seine a fondé, en 1921, un service spécial pour le traitement du cancer à l'hospice Paul-Brousse et m'en a confié la direction. La description complète de ce nouveau service a été faite dans ce journal et dans le *Journal de Radiologie*, par M. Belot. Je renverrai donc le lecteur à ces deux articles [1] et me bornerai à rappeler ici que ce service comporte : une consultation externe qui a lieu deux fois par semaine, 30 lits d'hôpital (15 pour les hommes et 15 pour les femmes), un service de curiethérapie (150 milligr. de radium élément), un service de radiothérapie pénétrante avec un appareil type Gaiffe et enfin un laboratoire très bien aménagé pour les recherches biologiques, anatomo-pathologiques et expérimentales.

A l'hospice de Brévannes, le service des chroniques comportait depuis la guerre une section de 80 lits réservée à des cancéreux dits incurables. L'organisation de cette section, qui ne répondait plus aux besoins de l'heure présente, vient d'être remaniée, grâce à l'initiative de M. Renaud. Elle a été transformée partiellement en annexe des services de radiothérapie des hôpitaux du centre qui y enverront leurs malades après traitement. En raison de sa situation et de son aménagement, Brévannes se prête admirablement à des hospitalisations de longue durée.

En province, c'est à Bordeaux et sous l'instigation du professeur Bergonié que le mouvement a pris son essor il y a déjà plusieurs années. Depuis peu, ce service possède une provision de radium, un appareil de radiothérapie pénétrante ; il procède au triage des malades, au traitement des externes et à leur orientation dans un service de chirurgie s'il y a lieu.

Le centre anticancéreux de Bordeaux a reçu en 1922 sa consécration officielle du ministère de l'Hygiène. Il comprend les huit départements limitrophes de la Gironde y compris les Hautes- et les Basses-Pyrénées. Ce centre va servir, en quelque sorte, de modèle à l'organisation d'autres centres anticancéreux régionaux dont la Commission ministérielle pour l'étude du cancer poursuit actuellement l'étude.

A Montpellier, sous l'instigation du professeur Forgue, l'organisation de la lutte contre le cancer est à la phase préparatoire. Le futur centre anticancéreux de Montpellier comprendra un département radiologique, un département clinique et un département anatomo-pathologique et expéri-

1. *La Presse Médicale*, n° 10, 1922 et *Journal de Radiologie*, n° 25, 1922.

mental. Il étendra son action sur les départements de l'Aveyron, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales, de l'Aude, du nord du département du Gard, et de l'Hérault.

A Lyon, s'est fondée récemment une *Association lyonnaise pour la lutte contre le cancer*, affiliée à la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer. Quant aux organisations proprement dites, elles comprennent :

1° Un service de radiumthérapie et de radiothérapie profonde installé dans la clinique du professeur Bérard, à l'Hôtel-Dieu, avec consultation spéciale deux fois par semaine;

2° Des laboratoires de recherches annexés à l'Institut bactériologique que dirige actuellement le professeur P. Courmont;

3° Des laboratoires d'examens et de biopsies dans le service d'anatomie pathologique du professeur Paviot.

J'ajoute, pour terminer cette liste, que le professeur Hoche est en train d'organiser à Nancy un centre anticancéreux d'un type analogue aux précédents.

Il existe en France deux sociétés qui s'occupent du cancer : l'une, l'*Association française pour l'étude du cancer*, fondée en 1908 par M. Delbet, est une société essentiellement scientifique qui tient des séances mensuelles et publie un Bulletin où paraissent les travaux touchant à toutes les questions concernant le cancer.

L'autre, fondée pendant la guerre par M. Hartmann, la *Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer*, est un vaste groupement qui comprend des médecins et des membres non médecins; elle s'occupe principalement de la lutte sociale anticancéreuse.

C'est ainsi qu'elle a institué un Comité de dames visiteuses qui, bénévolement et avec la plus complète abnégation, s'efforcent de soulager le sort des malheureux cancéreux, soit dans les hôpitaux, soit à domicile.

Les buts de la lutte contre le cancer.

Le but de la lutte anticancéreuse est facile à préciser et peut se ramener aux trois propositions suivantes :

Faciliter les recherches scientifiques qui concernent le cancer, dans l'espoir d'en découvrir peut-être un jour la cause; ceci revient à l'étude du problème biologique du cancer ;

Mettre en œuvre les moyens susceptibles de perfectionner les méthodes de diagnostic et de traitement du cancer, de façon à préciser de mieux en mieux les signes révélateurs de la maladie et d'améliorer les procédés thérapeutiques ;

Organiser la prophylaxie du cancer en s'adressant à la fois au public médical et au grand public.

Quels sont les moyens permettant d'atteindre ces buts ?

Pour faciliter les recherches, il n'en est d'autres que celui d'améliorer les conditions matérielles de nos laboratoires et de ceux qui y travaillent. L'insuffisance des crédits accordés aux centres de recherches dans notre pays vient d'être récemment soulevée devant l'Institut et dans la grande presse, sans cependant susciter l'intérêt que comporte une aussi grave situation.

Il est regrettable que ces questions d'ordre scientifique, mais éminemment d'intérêt national, n'attirent pas davantage l'attention de notre Parlement ou encore celle de généreux mécènes, comme c'est le cas en Angleterre ou en Amérique.

Mais il est juste de souligner l'heureuse initiative de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui a fondé récemment une *Commission ministérielle pour l'étude du cancer*. Cette Commission, présidée par le professeur Quénu, comprend 5 sections : 1° Expérimentation, pathogénie, pathologie comparée; 2° Etiologie et démographie; 3° Pathologie et clinique humaines; 4° Thérapeutique; 5° Propagande.

Cette Commission, sous l'instigation du professeur Bergonié, poursuit actuellement l'étude de la création de centres régionaux anticancéreux. Ces centres seront organisés dans les principales villes universitaires de France et étendront leur champ d'action sur un certain nombre de départements limitrophes; ils ne seront pas seulement des lieux de recherches et de traitement, mais auront également pour but d'organiser une propagande en vue de créer ou de perfectionner les méthodes de prophylaxie anticancéreuse, ce qui devient possible aujourd'hui que l'on connait certaines des conditions qui mettent l'organisme en état de prédisposition à faire du cancer. Il y a, à l'heure actuelle, comme on l'a dit très justement, un véritable « péril cancéreux » et il serait urgent que les administrations de notre pays, aidées par les associations et les corps compétents, s'efforçassent de mieux établir la prophylaxie anticancéreuse.

Celle-ci, bien entendu, s'étendra à toutes les branches de l'hygiène.

L'enseignement dans les Facultés de Médecine, autant dans les cours d'Hygiène, de Pathologie générale, de Pathologie expérimentale que dans ceux d'Anatomie pathologique, où trop longtemps le cancer est resté cantonné, est un des meilleurs moyens de propagande. Il faut, en effet, répandre dans le corps médical les notions nouvelles concernant la biologie et la thérapeutique du cancer, notamment celle de sa curabilité dans les phases de début. Cette propagande peut se faire soit au moyen de cours spéciaux qui pourraient être organisés dans tous les centres universitaires, surtout pendant les vacances, soit au moyen de brochures ou de tracts paraissant à époque régulière, et dans lesquels seraient résumées les principales acquisitions récentes de la science concernant toutes les branches de la cancérologie. Il s'agit de faire l'instruction des étudiants, de

refaire celle de beaucoup de médecins praticiens qui, en raison de leurs multiples occupations, ne peuvent plus se tenir au courant des acquisitions nouvelles et des progrès enregistrés dans le diagnostic et le traitement du cancer.

Bien entendu cette propagande ne se limitera pas uniquement au public médical; elle doit encore, par l'intermédiaire des Sociétés de Croix-Rouge, par les infirmières-visiteuses, par des affiches ou des articles de journaux, chercher à atteindre le grand public.

Des efforts intéressants dans ce sens ont été fait dans ces dernières années. Les Sociétés de Croix-Rouge, notamment l'U. F. F., ont organisé des Conférences sur le cancer; l'Association française pour l'étude du cancer a fait afficher « un avertissement » par les soins du ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales; la Ligue franco-anglo-américaine a pu, grâce à de généreuses donations, subventionner des laboratoires et organiser des conférences dans différentes villes de France.

La campagne contre le cancer est désormais ouverte en France. De la vigueur avec laquelle elle sera conduite et de l'ensemble des efforts qui la guideront dépendra son succès. Mais il n'est pas trop de l'union de tous pour tendre à limiter l'extension de ce véritable fléau social.

Gustave Roussy

HOMMAGE AU PROFESSEUR LETULLE

Quelques amis, collègues et élèves du professeur Maurice Letulle se sont réunis pour ouvrir une souscription destinée à lui offrir une plaquette à l'occasion de sa promotion au grade de commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur.

La plaquette sera gravée par M. E. Bourgouin, elle sera remise à M. Letulle dans une réunion intime qui aura lieu à l'hôpital Boucicaut, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Tout souscripteur d'une somme de 60 francs au minimum recevra un exemplaire de la plaquette.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Pierre Masson, éditeur, trésorier du Comité, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

TUBE POUR AUTO-INJECTIONS INTRATRACHÉALES

La question des injections intratrachéales est à l'ordre du jour. Différentes méthodes ont été préconisées; chacune a ses avantages et ses indications. Dans la plupart des cas, c'est encore la plus simple qui doit être la méthode de choix : l'injection sus-

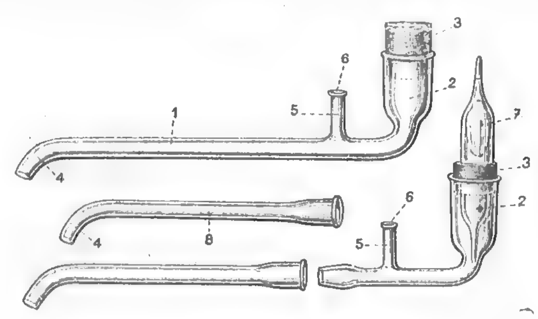


Fig. 1. — 1. corps de l'appareil; 2, godet destiné à recevoir le liquide à injecter; 3, bouchon ou garniture d'étanchéité; 4, extrémité buccale (calibre suivant les nécessités); 5, tubulure; 6, prise d'air; 7, ampoule contenant un liquide stérilisé; 8, tubulure interchangeable.

glottique pratiquée par le médecin sous le contrôle du miroir. Mais un grand nombre de malades, pour des raisons diverses, ne peuvent se soumettre à un traitement long et fréquent au cabinet du médecin et en arrivent à ne plus se soigner. Ces malades pourront, s'ils sont patients et persévérants, apporter une aide précieuse à l'acte médical (qui ne peut être remplacé) en pratiquant sur eux-mêmes l'injection intratrachéale, réalisant ainsi une irrigation antiseptique très fréquente de leur arbre trachéo-bronchique.

Ce mode de traitement n'est pas nouveau; plusieurs auteurs l'ont réalisé par des appareils de verre très simples.

Nous croyons avoir apporté quelques améliorations à la méthode par un appareil que nous avons présenté à la *Société parisienne d'Oto-rhino-laryngologie*.

Cet appareil est un tube de verre 1, terminé à angle droit à son extrémité non buccale par un godet 2. Ce godet est destiné à recevoir le liquide médicamenteux, huileux ou aqueux, qui peut être introduit directement ou par l'intermédiaire d'une ampoule 7 stérilisée, effilée à ses deux extrémités. L'ampoule est fixée au godet par une garniture d'étanchéité 3, telle qu'un anneau de caoutchouc. A son extrémité buccale, le tube présente un bec 4 convenablement coudé et de longueur appropriée pour pouvoir être amené au point où doit se faire l'injection. Le tube comporte en outre, à proximité du godet 2, une tubulure 5, servant de prise d'air 6 et faisant une saillie convenable pour pouvoir être commodément saisie dans la main.

Pour l'utilisation de cet appareil, on adapte au godet 2 une ampoule dont on a brisé l'extrémité inférieure. On met le tube en place avec une légère déclivité; on brise l'extrémité supérieure de l'ampoule et un léger rétablissement provoque l'injection.

Pour réaliser une injection goutte à goutte, on utilise un tube de section appropriée ou possédant un bec de section réduite, ou, plus simplement, on adapte sur le corps 1 une tubulure interchangeable 8 dont le bec 4 présente la section voulue; puis on verse dans le godet 2 le liquide à injecter et on obture hermétiquement ce godet, en tenant fermé avec un doigt l'orifice 6 de la tubulure 5. L'appareil étant mis en place, on détermine l'écoulement goutte à goutte en débouchant convenablement l'orifice de la tubulure 5 ; le débit peut être ainsi réglé avec une précision convenable. On peut aussi réaliser cet écou-

lement goutte à goutte avec une ampoule stérilisée en ayant soin d'obturer la pointe supérieure de l'ampoule après écoulement du liquide dans le godet et le tube.

Par cet appareil, nous avons cherché à obtenir les avantages suivants :

1° Réaliser le goutte à goutte, facultativement ;

2° Obtenir une manipulation propre pour le malade ;

3° Permettre l'injection d'un liquide stérilisé sans trop nuire à cette stérilisation ;

4° Faciliter la mise en place et le déplacement minime de l'appareil.

HENRY MEYER.

« ÉPIDAURE »

ARTISTIQUE ET LITTÉRAIRE

Organe du groupement international des Médecins artistes et littérateurs.

RÉDACTION : 61, COURS DE LA LIBERTÉ, LYON.

Organe paramédical, écrit par les médecins pour les médecins, *Epidaure* vient de paraître sous le haut patronage du professeur Charles Richet, de Cabanès, Georges Duhamel, Maurice de Fleury, André Couvreur, Beaunis, Guiart, Richelot, Albert Robin.

Son rédacteur, le Dr Giulani, veut démontrer qu'il n'y a nullement incompatibilité entre la médecine et la littérature, et qu'une Revue exclusivement artistique et littéraire, *uniquement rédigée par des médecins*, est parfaitement *viable*.

Sans parler de nos grands ancêtres Rabelais et Gui Patin, aux pages si savoureuses, nous pouvons noter les Trousseau, les Dieulafoy dont les cliniques sont d'une si haute tenue littéraire, les conférences si éloquentes d'un Grasset, les poésies si exquises de Beaunis, de Renaut de Lyon (de Saulnaie), de Cazalis (Jean Lahor), dont les *quatrains d'Al-Gazali et l'Illusion* sont dans toutes les mémoires.

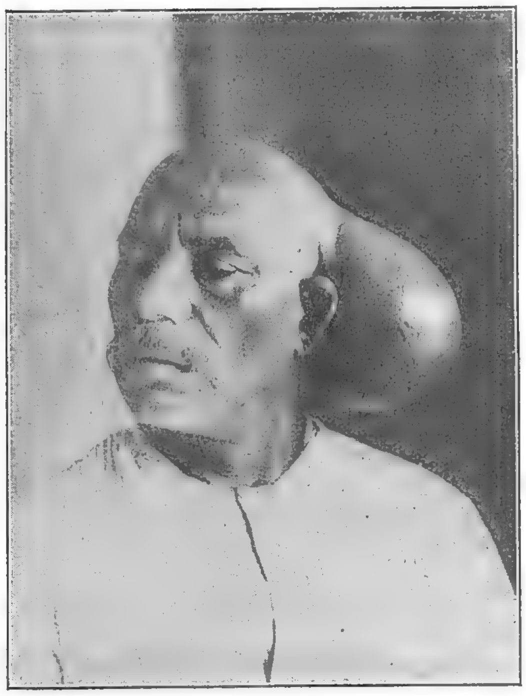
« Un médecin qui ne voit que le métier, écrit Giulani, ne sera jamais qu'un ouvrier plus ou moins habile, apte à démonter et à remonter le mécanisme humain. Il saura inciser, couper, recoudre; son coup d'œil sera sûr, son ouïe fine, son toucher expert et délicat; il auscultera à merveille, percutera et palpera mieux encore, mais c'est tout. Il n'ignorera rien, sauf la vie, cette vie qu'il s'efforce de sauver. Il sera pareil au tâcheron qui travaille l'or, sans en connaître la valeur. »

A ce nouveau confrère nous souhaitons bonheur et prospérité.

P. BONNETTE.

ANATOMIE DU VIVANT

Le Dr Alex Homsy (du Caire) nous communique les photographies d'une loupe du cuir chevelu de dimensions peu ordinaires. L'Egyptien qui en était porteur



Loupe du cuir chevelu de dimensions peu ordinaires.

était appelé l' « homme à double tête » ; il faisait la terreur des enfants. L'ablation de ce kyste sébacé se fit avec succès.

CORRESPONDANCE

CAUSES D'ERREUR DANS L'EXAMEN DES URINES CARBO-PHOSPHATURIQUES.

Dans un article intitulé « carbo-phosphaturie » A. Martinet a donné un procédé d'examen des urines qui expose les cliniciens à de graves erreurs. En chauffant l'urine dans un tube à essai, s'il s'y forme un *précipité soluble dans l'acide acétique*, Martinet conclut à la présence de carbo-phosphates en excès. Cette réaction classique est certaine en principe, mais ce qu'on ne dit pas et ce qu'il faut savoir, c'est qu'une urine faiblement albuminurique ou albuminurique et phosphaturique réagit de même au-dessous de 0,25 à 0,30 d'albumine par litre.

Trois cas à différencier peuvent donc se présenter :

1° L'urine ne contient que des carbo-phosphates ;

2° L'urine ne contient que de l'albumine ;

3° L'urine contient albumine et phosphates.

Voici ce que je conseille :

Chauffer l'urine jusqu'à ébullition et, s'il s'y forme un précipité ou une opalescence légère, y laisser tomber lentement, à l'aide d'un compte-gouttes, 10 à 20 gouttes d'acide nitrique et observer l'action avec soin.

1° Le précipité disparaît rapidement et l'urine reste limpide : *phosphates* ;

2° Le précipité disparaît lentement et l'urine se trouble : *albumine* ;

3° Le précipité ne disparaît pas complètement et l'urine se trouble : *albumine* et *phosphates*.

Ce procédé peut être employé au lit du malade et il a au moins l'avantage de ne pas exposer le malade albuminurique à être soigné comme phosphaturique et réciproquement, erreur très souvent commise et sur laquelle j'ai depuis fort longtemps attiré l'attention des praticiens.

P. MÉNIÈRE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

D'après le recensement du mois de Juin 1 21, la population de Londres s'élève à 4.484.523 habitants, alors qu'elle était en 1911 de 4.536.267 habitants. Les grandes villes commenceraient-elles à diminuer?

MADAGASCAR

Actuellement Madagascar et les Comores comptent 3.387.968 habitants dont 17.143 Français et 10.310 étrangers européens. Le chiffre de 1922 est supérieur de 1.143.032 unités à celui de 1900.

De 1909 à 1922 la population indigène est passée de 2.946.236 à 3.360.509. (*La Géographie.*)

PALESTINE

Jérusalem. — Le 10 Janvier a eu lieu à l'Institut Pasteur de Jérusalem une grande cérémonie en l'honneur de Pasteur.

Parmi les invités se trouvaient le consul de France, le président de la Direction sioniste et les membres de la Société médicale juive ainsi que plusieurs savants et écrivains.

Le président de la Société médicale juive a lu la réponse de M. E. Roux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, au télégramme de félicitations de la Société.

Le Dr Beham, directeur de l'Institut Pasteur, a exposé l'œuvre scientifique de Pasteur.

Le Dr Litvak a fait une conférence sur l'influence des travaux de Pasteur et la médecine et le Dr Masié a retracé le rôle bienfaisant des découvertes de Pasteur, tant au point de vue national que de l'humanité entière.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

École de Bordeaux.

D. — 1° *Quel est le nombre des étudiants inscrits, pour l'année scolaire 1922-1923, dans les trois Écoles annexes de Médecine navale?*

R. — Le nombre des étudiants inscrits aux Écoles annexes de Médecine navale, dans l'année scolaire 1922-23, est, pour la médecine : 25 à Brest, 15 à Rochefort, 23 à Toulon; pour la pharmacie : 15 à Brest, 1 à Rochefort, 3 à Toulon. Il faut se rappeler que tous les Étudiants des Facultés et des Ecoles de Médecine peuvent se présenter au concours de l'Ecole principale de la Marine à Bordeaux, ce qui augmente un peu le nombre des candidats.

2° *Quel a été, en 1922, le nombre des candidats pour le concours de l'École de Médecine navale de Bordeaux?*

R. — Le nombre des candidats pour l'Ecole de Bordeaux a été d'environ 120 médecins et 30 pharmaciens.

3° *Quel engagement signe un élève reçu à cette École?*

R. — Les élèves, en entrant à l'École, contractent *un engagement de huit années* (loi sur le recrutement de l'armée du 7 Août 1913, article 23).

En effet l'article 23 stipule « que les jeunes gens, admis à l'Ecole spéciale militaire (Saint-Cyr), à l'Ecole du Service de Santé militaire (Lyon) et à l'Ecole du Service de Santé de la Marine (Bordeaux), entreront directement dans ces écoles pour faire leurs deux années de service. Ils seront versés, chaque année, *pendant deux mois*, dans un corps de troupe, à la date du 1er Août, pour y servir, la première année comme soldats, la deuxième année comme sous-officiers, et participer aux grandes manœuvres. Ces jeunes gens, *en entrant à l'École, doivent contracter un engagement de huit années.*

Cet engagement est annulé, si les élèves ne satisfont point aux examens de sortie, ou s'ils quittent l'Ecole pour une cause quelconque. Dans ce cas-là, ils sont incorporés dans un corps de troupe, comme soldats ou comme sous-officiers, pour y accomplir deux ans.

En fin d'études, ils contractent un nouvel engagement de servir dans l'armée active *pendant six ans* au moins, *à compter du grade d'aide-major de 2e classe.*

* * *

Héliothérapie pour réformés osseux.

D. — « *Existe-t-il sur la Riviera un hôpital militaire sur lequel on pourrait évacuer, pour une cure héliothérapique, un réformé de guerre atteint d'ostéomyélite chronique?*

Que pourrait-on faire pour cet homme à Nice?

R. — L'hôpital complémentaire 96 (Hôpital Pasteur de Nice), dispose de 210 lits pour le traitement des malades atteints de tuberculose osseuse ou d'ostéomyélite chronique.

Ces malades sont traités dans deux pavillons spéciaux. Chaque pavillon possède :

Au rez-de-chaussée, une vaste terrasse avec velum mobile servant de galerie de cure pour héliothérapie;

Au 2e étage, une terrasse très étendue dont une partie sert aussi de galerie de cure.

La literie se compose de lits réglementaires avec cadres de Ménard et matelas pour pottiques.

Les militaires démobilisés, bénéficiaires de l'article 64, n'y sont admis que lorsqu'ils ont besoin de soins hospitaliers et après autorisation du ministre de la Guerre. L'intéressé doit transmettre au maire de sa résidence sa demande accompagnée d'un certificat médical, d'une copie conforme du diagnostic, de la décision de la Commission de réforme et des deux feuilles de renseignements (instruction pour l'admission des tuberculeux militaires dans les stations sanitaires du ministère de l'Intérieur).

Cette demande est transmise au préfet, qui l'envoie

au ministre de la Guerre; ce dernier statue sur l'admission de ce militaire démobilisé.

Les malades sont traités comme dans tous les hôpitaux militaires : les 210 lits sont presque toujours occupés.

Le traitement orthopédique et médico-chirurgical, joint à la cure d'air et à l'héliothérapie, donne d'excellents résultats. En principe, la consolidation des lésions est obtenue par un traitement de deux à trois ans.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de législation sanitaire française, par MM. H. Violle, professeur d'Hygiène à l'Ecole de Médecine de Marseille, et R. Wibaux, auditeur au Conseil supérieur d'Hygiène. Un vol. in-8 de 253 pages. (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 12 francs.

Ce livre, écrit « à l'usage des Inspecteurs départementaux d'Hygiène, des Directeurs de Bureaux d'Hygiène, des Médecins sanitaires maritimes, des Délégués sanitaires et des Médecins des épidémies », contient, classés méthodiquement, les lois et règlements concernant la Santé publique : c'est, en quelque sorte, un *memento*, simple et pratique, que chaque fonctionnaire sanitaire pourra emporter et consulter avec fruit dans ses tournées d'inspection et qui lui facilitera singulièrement l'exercice de ses fonctions.

L'ouvrage est divisé en 4 parties consacrées respectivement à : l'organisation administrative de l'Hygiène; la protection de la Santé publique; la police sanitaire des frontières; la législation antituberculeuse. Les auteurs n'ont pas cru devoir y joindre les nombreuses dispositions qui régissent l'hygiène du travail, la surveillance de l'alimentation des cours d'eau, l'hygiène scolaire, etc., questions pourtant capitales dans la protection de la Santé publique, mais qui n'entrent pas actuellement dans les attributions des fonctionnaires du ministère de l'Hygiène à qui, nous le répétons, ce livre est spécialement destiné.

S. R.

Précis-Atlas des travaux pratiques d'Anatomie. Dissection. Anatomie de surface, par le professeur A. Latarjet. Fascicule premier : *Membre supérieur*. 1 vol in-8 de 209 pages, avec 17 figures dans le texte et 38 planches en chromotypographie hors texte. (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 35 francs.

Le titre même de cet ouvrage en définit parfaitement la portée et l'utilité : c'est un *précis* contenant les notions indispensables à l'étudiant novice au pavillon et qui, s'il ne sait pas, va d'un coup de scalpel malheureux abîmer une préparation; c'est un *atlas*, donc un recueil de cartes anatomiques que l'étudiant peut suivre pas à pas, seul, au fur et à mesure qu'il met à nu les plans de la région. Pour que ces cartes ne soient pas tachées de suite par les pièces anatomiques, l'auteur a eu l'heureuse idée de les protéger dans un étui de mica; l'étudiant peut donc à tout instant les consulter et se repérer : immense avantage sur les précis antérieurs dont les schémas disparaissent souvent sous une couche de graisse cadavérique. C'est une *anatomie de surface*, donc un guide pour l'étudiant qui chaque jour à l'hôpital aura besoin, pour diagnostiquer une lésion, de connaître les points de repère osseux, les organes; or, à part l'anatomie topographique de Soulié, aucun précis anatomique ne renferme ces notions pourtant si utiles et généralement si ignorées. Etudiants, achetez donc ce précis. Le *membre supérieur* est paru; le *membre inférieur* est sous presse.

E. Olivier.

Traité d'Education physique, par le Dr Ruffier. Tome II : *Les Jeunes Gens; méthodes d'entraînement*. 1 vol. in-16 de 320 pages, avec nombreuses gravures. (*Editions « Physis »*), 35, rue de la Victoire, Paris (9e). — Prix : 8 francs.

On lit toujours avec infiniment de plaisir les œuvres du confrère Ruffier, car elles sont écrites d'une plume alerte et elles sont marquées de cette qualité si rare, le bon sens, qui n'est autre chose que le parfait équilibre de l'esprit.

Qu'est-ce après tout qu'une bonne éducation physique? C'est le bon sens appliqué à l'utilisation des muscles pour la vie courante ou pour les performances des sports.

Par le temps qui court, que voyons-nous? Enfiévrée par le battage des grands quotidiens et par les discours de politiciens ventrus, barbus et décorés, mais incapables de mettre avec grâce un pied devant l'autre, notre belle jeunesse se précipite avec enthousiasme vers les sports les plus sévères, alors que ni le cœur, ni les poumons, ni les muscles de cette jeunesse ne sont capables d'un effort soutenu. Assistez dans une réunion sportive à un exercice respiratoire, par exemple, et vous voyez, au commandement de « respirez », de malheureux jeunes gens se dresser sur la pointe des pieds, agiter les bras comme des ailes, mais en même temps leurs ailes du nez s'accolent contre la cloison, comme si *l'exercice respiratoire* voulait réaliser cette gageure de faire pénétrer de l'air dans la poitrine, tandis que la bouche est close et le nez fermé.

On ne doit s'entraîner qu'après s'être développé : telle est la pensée qui devrait diriger toute la question de l'éducation physique de l'enfance et de la jeunesse, et telle est la pensée maîtresse du livre actuel de Ruffier.

Le premier volume de cet ouvrage ayant longuement exposé la théorie et la pratique de la gymnastique de développement nécessaire aux enfants et aux adolescents, le second volume étudie les procédés d'éducation physique qu'il faut employer pour obtenir de l'organisme des jeunes gens, sains et normalement développés, le maximum de rendement physique; c'est donc toute la question des sports, de l'entraînement et de l'athlétisme qui est mise au point.

Les principaux chapitres traitent successivement : des critériums de la valeur physique, des indices de robustesse, de l'entraînement des grands appareils physiologiques, circulation, respiration, système nerveux. Puis sont discutées et posées les indications et les règles de l'entraînement, entraînement général d'abord, puis entraînement spécialisé ou athlétique, l'entraînement cycliste et la technique

précise du coup de pédale sont étudiés en plusieurs chapitres de grande originalité où s'affirme la compétence de l'auteur.

Le livre de Ruffier est un livre à conseiller à tous ceux qui s'occupent d'éducation physique des jeunes gens et même à tous ceux qui s'occupent d'éducation tout court.

P. Desfosses.

Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde, für Studenten, Zahnærzte und Ærzte. *F. E. W. Vogel* (Leipzig), 1922, publié sous la direction du Dr J. Misch, dentiste, à Berlin. — 2 vol.

Comme l'indique le titre, les auteurs présentent en cet ouvrage, aux étudiants, aux dentistes et aux médecins, le tableau de ce qu'on peut appeler avec eux le territoire-frontière, la zone mixte de l'art dentaire et de la médecine.

Successivement sont ainsi étudiés :

1re division : *maladies internes*. Les troubles des sécrétions internes, les intoxications par les substances manipulées par le dentiste, les maladies diathésiques, les infections, les maladies circulatoires, les maladies de l'estomac et de l'intestin, particulièrement dans leurs rapports avec la bouche et les dents. Un complément traite de l'auscultation et de la percussion, ainsi que d'un précis d'examens urologiques.

2e division : *maladies des enfants*.
3e division : *maladies nerveuses*.
4e division : *affections syphilitiques*.
5e division : *maladies de la peau*.
6e division : *maladies des femmes*.
7e division : *nez, cou, pharynx*.
8e division : *oreilles*.
9e division : *yeux*.
10e division : *affections professionnelles*.

Le plan de cet ouvrage a ceci de particulier que, chaque sujet ayant été traité par un spécialiste, M. J. Misch, le directeur de la publication, a été collaborateur effectif de chaque auteur pour chacun des sujets traités, de façon à donner à l'ensemble cette unité qui résulte de la convergence de tous les sujets vers le besoin et la compréhension spéciales du dentiste.

L'ouvrage comporte deux volumes format 19×22, de 691 + 612 pages avec 237 + 351 figures, dont un assez grand nombre en couleurs, dans le texte.

G. Mahé.

LIVRES REÇUS

2863. **Greffes testiculaires**, par le Dr S. Voronoff, directeur de la station de chirurgie expérimentale du Collège de France, directeur adjoint du laboratoire de biologie de l'Ecole des Hautes-Etudes. 1 vol. de 83 pages, avec 19 planches hors texte. Paris, 1922 (*G. Doin*, éditeur).

2864. **L'Esprit d'Esculape**, par les Drs Cabanès et Witkowski. 1 vol. in-16 de 292 pages, avec figures. *Librairie E. Le François*. — Prix : 8 francs.

2865. **Etude sur l'imperméabilité des fosses nasales due aux déviations de la cloison et aux malformations consécutives**, par G. Dutheillet de Lamothe, ancien interne des hôpitaux de Paris. Préface du Dr Lermoyez. 1 vol. in-8 de 160 pages, avec 19 figures dans le texte et 2 planches hors texte. — Prix : 10 francs.

2866. **Le Indicazioni attuali alla provocazione dell'Aborto**, par le Dr Paolo Gaifami. 1 vol. de 156 pages (*Libreria di Scienze e lettere*), Rome. — Prix : 7 lires 50.

2867. **Diagnosi dei protozoi e dei vermi Parassiti dell'uomo**, par R. W. Hegner, G. W. Cort Traduction italienne par Federico Raffaele. 1 vol. de 82 pages, avec figures (*Libreria di Scienze e lettere*), Rome. — Prix : 5 lires.

2868. **Le Debolezze di costituzione**, par le Dr Nicola Pende. 1 vol. de 136 pages (*Libreria di Scienze e lettere*), Rome. — Prix : 7 lires 50.

2869. **Le Déterminisme et l'Adaptation morphologique en biologie animale**, 1re partie par R. Anthony, professeur au Muséum d'histoire naturelle. 1 vol. de 380 pages avec 129 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 28 francs.

2870. **La Molécule. Equilibre et réactions chimiques.** Tome II de « Les édifices physico-chimiques », par le Dr Achalme, directeur de laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes. 1 vol. in-8° de 232 pages, avec figures (*Payot*, éditeur). — Prix : 25 francs.

2871. **Consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien**, par le Dr G. Portmann, chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux. Préface du professeur Moure. 1 vol. de 160 pages, avec 38 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 14 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

E. Estor et A. Aimes. — La luxation congénitale des tendons des muscles péroniers latéraux.

Albert Mouchet et Carle Rœderer. — Quelques notions nouvelles relatives à la scoliose congénitale.

Alexandre Sarantès-Papadopoulos. — La scoliose fixée guérit-elle? Sur la valeur de la méthode d'Abbott et des règles du traitement rationnel de la scoliose.

Max Thorek. — Ostéochondrome de l'iléon.

Recueil de faits.

M. Lance. — Deux cas de cyphose avec gibbosité par anomalies osseuses congénitales.

Appareillage.

F. M. Cadenat. — Quelques précisions sur l'ostéotomie cunéiforme dans les déviations des os longs.

Analyses.





Biotose
EXTRAIT VITAMINÉ
POLYVALENT
CROISSANCE
NUTRITION
O. ROLLAND
LYON

DERNIERES NOUVELLES

LA GUERRE AUX SUCETTES

Il y a quelques mois nous signalions aux lecteurs de *La Presse Médicale* l'heureuse initiative de M. le professeur Pinard qui, d'accord avec son collègue M. Paul Denise, sollicitait de la Chambre des députés le vote d'une loi ayant pour objet l'interdiction de la vente des « sucettes » que tant de mères ou de nourrices inconscientes ont coutume de donner à leurs nourrissons, pour les empêcher de pleurer ou de crier.

Or, si tous les hygiénistes et tous les puériculteurs sont, à l'heure présente, parfaitement d'accord à reconnaître la fâcheuse influence que peuvent avoir les « sucettes » sur la santé des tous jeunes enfants, tous les députés ne partagent pas la même façon de voir. Et c'est ainsi que trois oppositions furent faites au *Journal officiel* à la proposition de loi de MM. Paul Denise et Pinard : par M. Jeantet, qui estimait que la proposition de loi devait faire l'objet d'une discussion en séance publique ; par M. Gustave Guérin : « 1° parce que cette proposition de loi ne présente aucun avantage au point de vue de l'hygiène ; 2° parce qu'elle contrariait les habitudes du public ; 3° parce que les commerçants respectueux de la loi en subissaient seuls un préjudice, comme ils en subissent un en ne vendant pas les biberons à tube que d'autres commerçants vendent » ; enfin, par M. Jules Uhry, « parce que cette question intéresse les fabricants et ouvriers de la région de Méru ».

Devant cette triple opposition et bien que la Chambre avait naguère décidé de la mettre à son ordre du jour sous la réserve qu'il n'y eut pas de débat à son sujet, la proposition de loi dut être retirée de l'ordre du jour pour être renvoyée à la Commission d'hygiène, dont tous les membres furent bientôt gratifiés de l'envoi fait personnellement à chacun d'eux d'une longue notice émanant du Comité de défense des industriels et commerçants de la sucette française aux fins de leur démontrer que le but à poursuivre doit être non de défendre l'usage des sucettes, mais d'instruire les mères et les nourrices de la manière de s'en servir.

A ces récriminations singulièrement mal fondées, M. Pinard vient de répondre par un nouveau rapport présenté au nom de la Commission de l'hygiène, rapport qui, point n'est besoin de le dire, fait bonne et prompte justice des revendications nouvelles.

Les sucettes, note-t-il en effet dans ce document, ne sont pas dangereuses seulement parce qu'elles constituent une cause permanente d'infection pour l'enfant, mais encore elles peuvent être pour lui l'occasion d'accidents mortels immédiats, ainsi que M. Dubief, médecin en chef du Service d'hygiène et membre du Comité de protection des enfants du premier âge du département de la Seine, en 1921, en a fait la constatation à l'occasion d'un enfant qui succomba étouffé, ayant avalé sa sucette.

Dans ces conditions, la Commission d'hygiène ne pouvait donc modifier ses conclusions premières et le rapport présenté en son nom par M. Pinard, conclut par suite à l'adoption pure et simple de la proposition de loi qui est ainsi conçue :

Article 1er. — L'article 1er de la loi du 6 Avril 1910 est modifié par l'adjonction de la proposition suivante : « Sont également interdites la vente, la mise en vente, la fabrication et l'importation des objets dits « sucette » et de tous objets similaires dont le rôle est de donner à l'enfant l'illusion de la tétée. »

Article 2. — L'article 3 du 5 Avril 1910 est ainsi modifié : « Les tribunaux pourront également prononcer la confiscation des « sucettes » et objets similaires en contravention ».

Puisse à présent ce texte se voir rapidement ratifié par la Chambre.

La question en vérité est d'importance puisqu'il s'agit de l'existence de nos enfants.

GEORGES VITOUX.

Internat. — ORAL. — *Séance du 2 Février.* — Ont obtenu : MM. Gallot, 11 ; Parfoury, 14 ; Huet (Léon), 17 ; Raoul, 14 1/2 ; Laffitte, 18 ; Thiviel, 15 1/2 ; Huet (Pierre), 17 1/2 : Mayer (Maurice), 14 ; Bourgeois, 14 1/2 ; Vergez-Honta, 14.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés dans l'ordre suivant :

Internes titulaires, MM. Blum (Jean), 55 1/2 points ; Laffitte, 51 1/2 points ; Menégaux, 51 points ; Decourt, 50 1/2 points ; Bartet, Olry, Pellissier, Pierrot, Huguenin, 50 points ; Meillère, 48 1/2 points ; Troemé, Lévy (Maurice), 48 points ; Barichy, Garnier, Darquier, Meignant, 47 1/2 points ; Kalt, Garcin, Dumas, Lejard, 47 points ; Marassi, Fèvre, Billard, Célice, de Perretti della Rocca, Ferru, Leydet, 46 1/2 points ; Blum (G.), 46 points ; Martin (H.), Huet (Pierre), Ducourtioux, Duhamel, Barbari, 45 1/2 points ; Bréger, Banzet, Huet (Léon), Chabrun, Lepaulmier, 45 points ; Valat, Fumery, Marty (Pierre), Leflaive, Christophe, Maziol, Coffin, 44 1/2 points ; Azerad, Renard (J.), Banourret, Triboulet, Iselin, 44 points ; Cayla, Bourgeois (P.), Derocque, Thomas, 43 1/2 points ; Renault, Seguy, Samsoen, Longchamps, 43 points ; Kaplan, Meyer-May, Leloup, Benda, Meyer (Ch.), 42 1/2 points ; Carréga, Hamburger, Durand (Paul) ; Mlle Tisserand ; MM. Barret, 42 points ; Lamy (M.), Ebrard, Maduro, Jacquet, Escalier, Py, 42 points.

Internes provisoires, Mlle Odier, 42 points ; MM. Bodin, Launay, Comet, 41 1/2 points ; Cahen (P.), Berson (Pierre), Delafontaine, Lemaire, Ducuing, Dessaint, 41 points ; Callegari, Moussoir, Krief ; Mlle Deschamps ; MM. Georges (Paul), Briancari-Diaveggio, 40 1/2 points ; Mme Laplam ; MM. Roullet, Lieutaud, Béclère, Levasson, Michaux, Thurel, Lemière, Bidoire, Bohn, Dollfus, 40 points ; David (R.), Ferey, de Vadder, Wallich, Debray, Merle d'Aubigné, Mauvoisin, Bourdillon, 39 1/2 ; Delaze, Blondin, Raoul, Jonesco, Seemla, Denis (M.), Leboucher, Violard, Bureau (G.), Dalsace, 39 points ; Destouches, Leroud, Diamantberger, Peynet, Bourgeois (Jean), Fleury, Armingeat, Lechaux, Panis, 38 1/2 points ; Mlle Nicolle, MM. Naveau, Digonnet, 38 points ; Jondeau, Auger, Magdeleine, Gautier, Besançon, Le Blay, Morlaas, 37 1/2 points ; Ackerman, Desprairies, Cohen (R.), Mer, Mayer (M.), Vergez-Honta, Vanheuverswyn, 37 points ; Haye, Burgeat ; Mlle Baudry, 36 points.

Ecole de Médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira, le 18 Octobre 1923, devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Le centenaire de Pasteur à Zurich. — L'Université de Zurich a célébré le 14 Janvier le centenaire de Pasteur.

Le professeur Léon Bernard y a fait une conférence sur Pasteur et l'évolution de l'hygiène devant le consul de France, les professeurs de l'Université et un grand nombre de personnes appartenant au milieu scientifique de la ville de Zurich.

l'Asile d'aliénés de Saint-Ylie (Jura). — On demande un interne en médecine français, pourvu d'au moins 10 inscriptions. Indemnité de 2.000 fr. avec tous avantages en nature.

Commission de classement des récidivistes. — Par décret présidentiel, M. Raynier, inspecteur des services administratifs, est nommé membre de la Commission de classement des récidivistes pour l'application de la loi du 27 Mai 1885.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. G. Bardet, secrétaire général de l'Institut d'hydrologie et ancien président de la Société de Thérapeutique et de la Société de Minéralogie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique propédeutique. — Un cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical sera fait du mercredi 14 Mars au jeudi 22 Mars 1923 inclus par MM. Sergent, Lian, Cottenot, Darcissac, G. Durand et Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques qui seront faites l'après-midi et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins.

Les leçons théoriques seront publiques ; les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 150 fr.

Programme des leçons théoriques. — Ces leçons seront au nombre de deux chaque après-midi, la première à 4 h., la seconde à 5 h. 1/2. — Mercredi 14 Mars, professeur Sergent. Règles générales du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. M. Lian. Cœur et aorte.

Jeudi 15 Mars, M. Cottenot. Les procédés d'examen du tube digestif. M. Lian. Cœur et aorte.

Vendredi 16 Mars, M. G. Durand. Estomac. Professeur Sergent. Cage thoracique, trachée, bronches, médiastin.

Samedi 17 Mars, M. Cottenot. Foie et voies biliaires. M. Pruvost. Poumon, plèvre.

Lundi 19 Mars, M. Cottenot. Reins, uretère, vessie. Professeur Sergent. Tuberculose pulmonaire.

Mardi 20 Mars, M. Pruvost. Pneumothorax. Pneumoséreuse. M. Darcissac. Mâchoires et dents.

Mercredi 21 Mars, M. Cottenot. Pneumopéritoine. M. G. Durand. Intestin grêle.

Jeudi 22 Mars, M. G. Durand. Gros intestin. M. Cottenot. Affections ostéo-articulaires.

Programme des exercices pratiques. Ces exercices auront lieu de 9 h. 1/2 à midi. De 9 1/2 à 11 h., démonstration des principales techniques radiologiques. A 11 h., examen des malades du service.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires, en dix leçons), par M. Daniel Petit-Dutaillis, prosecteur, commencera le lundi 12 Mars 1923, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure. Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 francs.

Programme du cours. — I. Technique générale des sutures et anastomoses gastriques et intestinales. — II. Gastrostomies. Les gastro-entérostomies. — III. Gastro et pyloroplasties. Exclusion du pylore. Traitement de l'estomac biloculaire. Traitement des sténoses chroniques du duodénum. — IV. Pylorectomie. Gastrectomie. Traitement de l'ulcus jéjunal. — V. Chirurgie de l'appendice. Anus cæcal. — VI. Exclusions du gros intestin. Iléosigmoïdostomies. Traitement opératoire de la stase intestinale chronique. — VII. Colectomies pour tuberculose et pour cancer. — VIII. Traitement des hémorroïdes, des fistules anales, des cancers et rétrécissements du rectum. IX. Traitement des abcès du foie et des kystes hydatiques. Cholécystostomie, cholécystectomie, cholécysto-anastomoses. — X. Cholédocotomie sus et transduodénale. Réparation des plaies et pertes de substance de la voie biliaire principale.

NOUVELLES

Sorbonne. — Sous les auspices de la Société d'étude des formes humaines, aura lieu à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy), le vendredi 16 Février, à 20 h. 30, une conférence avec projections de M. Pierre Robin, stomatologiste des hôpitaux, sur le sujet suivant : *Les déviations de l'évolution cranio-faciale, leurs conséquences, leur traitement.* Entrée, 17, rue de la Sorbonne.

Les médecins de Toulouse à Paris. — L'autre samedi a eu lieu, dans les salons du « Bœuf à la Mode », la première réunion mensuelle de 1923 du groupe des médecins toulousains à Paris. La réunion fut particulièrement brillante et animée. L'intérêt du groupement s'affirme par son succès sans cesse grandissant. Etaient présents les docteurs : Chapelle, Clavel, Lierre, Cany, Armengaud, Montrefet, Bourguet, Privat, Peribère, Bouys, Groc, Mazet, Nigoul, Foussal, Thomas, Alberge, Molinery, Monsarrat, Duraud, Lhez, Lévy Lebhar, E. Malavialle, Baudon, Larcher, Laborde, Ducor, Dartigues. La prochaine réunion aura lieu dans le courant de Février à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le placement des tuberculeux dans les sanatoria. — M. Jean Jadé, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quels sont les droits du préfet, au cas où une personne atteinte de tuberculose pulmonaire ou osseuse, inscrite ou admise d'urgence à l'assistance médicale, et dont l'affection est déclarée, par certificat médical, relever du sanatorium, se voit refuser l'admission au sanatorium par le maire de sa commune, domicile de secours, a reçu la réponse suivante :

« Si le malade a son domicile de secours dans un département qui possède un sanatorium ou qui a traité régulièrement avec un sanatorium, dans les conditions prévues à l'article 5 de la loi du 7 Septembre 1919, le maire n'a pas qualité pour s'opposer au placement. Il appartient au préfet de prononcer l'admission, sur la proposition conforme du médecin du sanatorium, préalablement consulté, ainsi qu'il résulte de la loi du 7 Septembre 1919, article 3, et du décret du 10 Août 1920, article 13. Dans l'hypothèse où le maire refuserait de contresigner le certificat médical (formalité exigée par l'article 2 de la loi du 15 Juillet 1893), le préfet pourrait se substituer à lui, par application de l'article 85 de la loi du 5 Avril 1884. Par contre, si le malade a son domicile de secours dans un département ne possédant pas de sanatorium et n'ayant pas encore traité avec un sanatorium, le préfet ne saurait, en l'absence de la délibération du Conseil général prévue à l'article 5, paragraphe 2, de la loi du 7 Septembre 1919, imposer le placement. Il convient de remarquer, à ce sujet, que l'article 5 susvisé, modifié par l'article 139 de la loi de finances du 31 Décembre 1921, a fixé à dix ans le délai accordé aux départements pour assurer l'hospitalisation de leurs tuberculeux de l'assistance médicale relevant du sanatorium. » (*Journ. off.*, 20 Janvier.)

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'Hygiène publique de France est déclarée vacante.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil. Le règlement intérieur de cette assemblée prescrit que les places d'auditeurs sont réparties entre diverses catégories de savants, de la façon suivante : 1° Médecins ; 2° bactériologistes ; 3° chimistes, physiciens et pharmaciens ; 4° fonctionnaires sanitaires ; 5° hydrologues ; 6° ingénieurs et architectes ; 7° membres du Conseil d'Etat.

La vacance actuelle s'est produite parmi les places réservées aux médecins, en raison du passage dans la catégorie des membres de droit de M. Violle, nommé professeur d'hygiène à l'Ecole de Médecine de Marseille ; c'est donc dans cette catégorie que les candidats à présenter au ministre seront choisis par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée de leurs titres, dans un délai de vingt et un jours au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 5° bureau, 7, rue Cambacérès.

Société de Pharmacie de Turin. — M. Goris, professeur agrégé à la Faculté de Pharmacie de Paris, vient d'être nommé membre d'honneur de cette Société.

(*Voir la suite, p.* **227**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 133)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Therapeutique*) **MALADIES DU FOIE**

Opothérapie hépatique et biliaire dans les maladies du foie et de ses annexes

I. — Opothérapie hépatique :

A. *Indication primordiale* :

Déficience de l'organe (hypo-et-anhépatie).
Contre-indication générale :
Hyperfonctionnement (hyperhépatie).
Se baser sur les signes révélateurs ci-dessous :

HYPOFONCTIONNEMENT	HYPERFONCTIONNEMENT
a) *Matières* : Décolorées.	a) *Matières* : Surcolorées (vertes).
b) *Urines* : Faible quantité. *Hypo*azoturie. Urobiline-Indican. Glycosurie alimentaire positive.	b) *Urines* : *Hyper*azoturie. Glycosurie alimentaire négative (sauf en cas de diabète par hyperhépatie, *y penser*).
c) *Sang* : Azotémie notable.	c) *Sang* : Taux d'urée normal, parfois au-dessous.

B. *Principales maladies du foie justiciables de l'opothérapie* :

1° Le diabète par *anhépatie* (Gilbert et Carnot).
2° Les cirrhoses *veineuses* : *a*) *atrophiques* (cirrhose de Laënnec, syndrome de Banti; cirrhose cardiaque atrophique, etc...); *b*) *hypertrophiques* (cirrhoses hypertrophiques simples et cirrhoses hypertrophiques malignes) [études de Gilbert et Carnot; Spillmann et Demange; Roger; Perrin etc...].
3° Les diverses dégénérescences du foie des *tuberculeux* (dégénérescence amyloïde; dégénérescence graisseuse; dégénérescence scléreuse...).
4° Les dégénérescences du foie des *syphilitiques*.
5° Les insuffisances du foie des *paludéens* (traitement opothérapique à faire entre les crises).
6° Les petites insuffisances fréquentes, *suites de maladies infectieuses* (typhoïde; scarlatine; diphtérie, etc...), et chez *les intoxiqués* passagers (chloroformisés; arsenicaux, etc...).
7° Le cancer du foie (cité pour mémoire).
Maladies où il y a contre-indication relative :
Les cholémies en général. Les cirrhoses biliaires (formes classiques et atypiques de la maladie de Hanot).

EN PRATIQUE. — *Dans les cas à contre-indication possible, faire l'épreuve de l'hémoclasie digestive de Widal* : la crise hémoclasique appelle l'opothérapie hépatique (*Pr. Méd.*, 1921, n° 100).

C. *Formulaire de l'opothérapie hépatique* :

1° *Suc injectable* (très recommandable) : 2 cmc représentent 1 gr. de foie frais. — *Posologie* : *a*) cas graves : 2 injections de 2 cmc par jour; *b*) cas moyens : 1 inj. de 2 cmc p. j.; *c*) cas bénins : 1 inj. de 2 cmc tous les 2 jours.
2° *Suc ingérable* : une cuillerée à café représente 0 gr. 50 de produit sec. De 4 à 6 cuillerées à café par jour.
3° *Pilules glutinisées ou kératinisées* (bonne forme) : les formuler à 0 gr. 15 de poudre de foie. De 6 à 12 par jour.
4° *Cachets* : à 0 gr. 50 (poudre de foie). De 2 à 4 par jour.
5° *Le glycogène* (*à utiliser en particulier dans le diabète*), soit en injection hypodermique : de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par jour; soit en capsule de 0 gr. 20 : de 2 capsules à 10 par jour).

ASSOCIATIONS OPOTHÉRAPIQUES UTILES. — 1° Dans les cas de tuberculoses avérées avec hypofonctionnement hépatique, il sera intéressant d'ajouter à la poudre de foie de *la cholestérine pure* (Lemoine et Gérard); 2° Dans le cancer : *opothérapie pancréatique* (Loeper, 1919).

II. — Opothérapie biliaire :

A. *Indication générale* : la stase biliaire.
Contre-indication générale : Hypercholie (voir hyperhépatie).

B. *Principales maladies des voies biliaires justiciables de l'opothérapie* :

1° L'ictère catarrhal; 2° Lithiase biliaire (en dehors de la colique); 3° Lithiase du cholédoque; 4° Cholécystites et angiocholites (tout au début).

C. — *Formulaire de l'opothérapie biliaire* :

1° *Pilules glutinisées ou kératinisées* (bonne forme); les formuler à 0 gr. 10 chaque de bile desséchée. De 4 à 8 par jour.
2° *Cachets* : 0 gr. 20 de bile desséchée. De 2 à 4 par jour.
3° *Extrait fluide de bile* (*pour lavements*) : une cuillerée à café représente 0 gr. 20 de bile desséchée (2 à 4 cuillerées) par lavement (cholécystites, angiocholites).

ASSOCIATION OPOTHÉRAPIQUE UTILE. — Dans *l'ictère catharral* et *l'acholie pigmentaire sans ictère*, on pourra heureusement ajouter à l'opothérapie biliaire *l'opothérapie entérique*. (Carnot.)

REMARQUE. — Dans les maladies du foie, *l'opothérapie paraît « mordancer » les médications étiologiques* (tuberculose, syphilis, infection et intoxication).

MARCEL LAEMMER.

Bureau municipal d'hygiène de Rennes. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de Rennes (Ille-et-Vilaine) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 fr. par an, avec une augmentation de 1.000 fr. tous les deux ans, jusqu'à un maximum de 25.000 fr. Ledit traitement est passible de versements à la caisse municipale des retraites.

Le docteur-médecin, directeur du bureau municipal d'hygiène de Rennes, devra s'abstenir de toute clientèle, toute contravention à cet égard pouvant entraîner la révocation.

Rentreront dans ses attributions, en plus de celles obligatoirement conférées au bureau d'hygiène, soit par la loi du 15 Février 1902, soit par d'autres dispositions législatives :

1° Service de l'état civil (centralisation de tous les documents relatifs à la constatation médicale des naissances et des décès; établissement de la statistique démographique de la commune);

2° Hygiène infantile (surveillance administrative et médicale des crèches municipales; surveillance, au point de vue médical, des œuvres de l'enfance : gouttes de lait, consultations de nourrissons);

3° Hygiène scolaire (inspection médicale des écoles municipales et des écoles maternelles communales; indication des mesures d'hygiène à prendre dans les écoles publiques; contrôle de l'inspection médicale des écoles privées);

4° Dispensaire du service de l'assistance médicale gratuite (surveillance de cet établissement au point de vue hygiénique et administratif);

5° Surveillance des établissements classés comme incommodes, insalubres et dangereux;

6° Prophylaxie des maladies vénériennes (visite des femmes soumises au contrôle sanitaire);

7° Laboratoire municipal de bactériologie (direction);

8° Lutte contre la tuberculose;

9° Orientation professionnelle (examen médical des enfants en vue de les guider dans le choix d'une profession en rapport avec leurs aptitudes physiques).

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, Paris) leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé. Les candidats devront avoir au moins trente-cinq ans et ne pas avoir dépassé l'âge de quarante ans.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Bureau municipal d'hygiène de Dieppe. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Dieppe.

Le traitement alloué est fixé à 700 fr. par mois.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, à Paris), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 28 Janvier.)

IIe Congrès international de Pathologie comparée. — La date d'ouverture est définitivement fixée au 7 Octobre 1923 (du 7 au 14).

Soixante-dix rapports et communications sont actuellement inscrits.

Il est à souhaiter que la France, qui a eu l'initiative du Congrès de Pathologie comparée, en 1912, soit largement représentée à Rome. Médecins, vétérinaires, biologistes, botanistes sont donc invités à envoyer leur adhésion à M. le professeur Ed. Perroncito, 40, Corso Valentino, à Turin.

VIe Congrès de la Société internationale de Chirurgie. — Ce Congrès se tiendra à Londres du 17 au 20 Juillet prochain sous le haut patronage de S. M. le roi Georges V et la présidence de sir William Macewen au C. B. F. R. S.

La séance inaugurale du Congrès, qui aura lieu le mardi 17 Juillet, à 11 h., sera présidée par S.A.R. le prince de Galles.

Les séances se tiendront au local de la Royal Society of Medicine, Wimpole street W. I.

La réunion préliminaire du Comité international se tiendra le lundi après-midi.

Des opérations et des démonstrations seront organisées dans plusieurs hôpitaux les mercredi, jeudi et vendredi après-midi de 14 à 17 h.

Une démonstration des méthodes expérimentales concernant la vaccinothérapie sera arrangée par le professeur sir Almoth Wright, K. B. E. C. B., dans son laboratoire de Saint-Mary's Hospital, le vendredi à 14 h.

Le professeur sir Arthur Keith, F. R. S, fera une démonstration de pièces anatomiques au Hunterian Museum, le mercredi à 17 h.

La discussion des rapports aura lieu le mardi à 14 h., les mercredi, jeudi et vendredi, à 9 h. 1/2.

Les principales personnalités gouvernementales, diplomatiques, universitaires ont promis leur concours à ce Congrès qui paraît appelé à un grand retentissement.

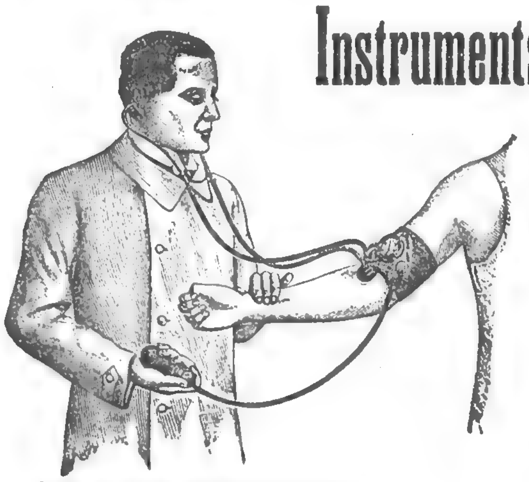
Seuls les membres de la Société peuvent prendre une part active aux séances.

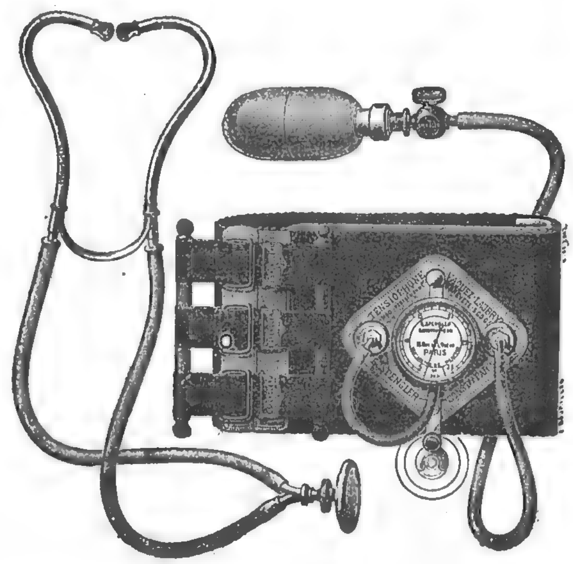
Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e cl., MM. Baudot, Borel, Carton, Champell, Ducheix, Dugast, Henry, Jaupart, Jandot dit Danjou, Ledrain, Lemaitre, Péronnet, Piffault, Romieu, Regavraz, Rougon, Tassin, Valette, Albert, Augier, Aviérinos, Baqué, Barry, Berthier, Bourgeois-Gavardin, Bousquet, Décoppet, Demotte, Dubois, du Fayet de la Tour, Encontre, Ferrel, Jalenques, Jourdan, Kindler, Lanselle, Lattès, Lazare, Mothe, Orsini, Pérès, Peschaud, Raybaud, Roman, Respaut, Vadon, Vesquis, Pradat, Bourguin, Lucas, Tissier, Lafont, Yacoel.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Frey, Alfonsi, Farah; au grade de médecin aide-major, MM. Saspostes, Legrain, Boulanger, Lepage, Grandineau, Sauvage, Bonnet, Chauvenet, Clareté, Tassin, Dautrey, Fournier, Baudot, Portes, Duvernois, Designolle, Phélébon, Jacques, Rolot, Marmoiton, Bergeret, Thiébaut, Rodrigue, Charpentier, Parès, Rollet, Lamy, Juste, Couraux, Prunier, Derrupé, Cœurdacier, Cornu, Verain, Rouarts, Lambert, Maugin, Gaben, Pradines, Cabadé, Dupoux, Maurin, Rousseaux, Haour, Cau, Sizaret, Vialleton, Latour, Piasio, Fouache, Perrin, Joanney, Rival, Coignet, Simonin, Le Noan, Bernard, Andrade, Renan, Guillemard, Régnier, Hyvernaud, Madinier, Valentin, Gilson, Therre, Piey, Sicre, Lemarchand,

(*Voir la suite, p.* **229**.)





Dupouy, Barbier, Julien, Paley, Parra, Chavanès, Manieux, Féré, Lefebvre, Geniendsky, Laferrière, Maurel, Coste, Marrel, Bernard, Malet. (*Journ. off.*, 20 Janvier.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1[re] classe : M. Roussel est affecté comme sous-directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire.

Médecin principal de 2[e] classe : M. Pons est affecté à l'hôpital militaire de Marseille.

Médecins-majors de 1[re] classe : Sont affectés : MM. Natalelli, Vignon, à l'armée française du Rhin; Jouffreou, à la place de Toulouse.

Médecins-majors de 2[e] classe : Sont affectés : MM. Larroque, à la place de Pamiers; Maniel, au gouvernement militaire de Paris; Fabri, à la place de Marseille; Chaumel, au 22[e] bataillon d'ouvriers d'artillerie; Susini, à la place de Nice; Pécheur, aux territoires du Sud Tunisien; Schell, à l'armée du Levant.

Médecins aides-majors : Sont affectés : MM. Vignon, à la place de Vienne; Desplats, à l'armée du Rhin; Villain, Pastore, aux territoires du Sud Algérien; Ginestet, à l'armée du Levant; Dumalle, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1[re] cl., MM. Leuret, Rauty, Poste, Cambassedès, Soulié, Brugère, Deguignand, Cadenaule, Janet, Faucheux, Debray, Frappier, Lavie, Blin, Barthe, Rolinat, Laffin, Duboille, Lagrave, Delgove, Bieulac, Destre, Poupelain, Pingat, Longepierre, médecins aides-majors de 2[e] classe; au grade de médecin aide-major de 2[e] classe, MM. Bensard, Duclerget, Cambon, Lamy, Monnot, Mourgues, Trampol, Verin, Belot, Beraud, Castanier, Chauvière, Decœur, Etienne, Honoix de la Brousse, Litaud, Merland, Royer, Saunié, Woltz, Durieux, Pautrel, Desjacques, Perrault, Viel, Playoust, Bru, Allanic, Vallée, Delebecque, Jumeaux-Lafond, Pauty, Martin (L.), Jaffré, Martin (M.), Bernard, Foubert, Palazi, Descure, Aycard, Fouquier, Fillon, Lefèvre, Dombre, Durand, Gaucher, Alliot, Péchillot, Aveline, Gau.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1[re] classe, MM. Castagné, Barden, Prin, Pakowski, médecins aides-majors de 2[e] classe; au grade de médecin aide-major de 2[e] classe, MM. Delrat, Boutin, Courdouan, Charlot, Belley, Meunier, Magnin, Lafon, Pradin, Fenolhac, Cousson, Bertrand, Collot, Finck, Coustou. (*Journ. off.*, 26 Janvier.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2[e] classe de l'armée active : MM. Merz, Crozes. (*Journ. off.*, 28 Janvier.)

— Sont portés en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : MM. Ardoin, Sandras, Guignot, médecins principaux de 2[e] classe; Jourdin, Bourgeois, Cahuzac, Frizac, Bertein, Fulcrand, Théron, Vendeuvre, Etienney, Ruchaud, médecins-majors de 1[re] classe; Hinault, Hombourger, Villecière, Deroche, Berge, Menville, Haultcœur, médecins-majors de 2[e] classe; Vetzel, Le Mer, Simon, Barthos, Camus, Habert, Jeannest, Mathey-Doret, Dalgre, Curie, Héron, de Verbizier, médecins aides-majors de 1[re] classe. (*Journ. off.*, 1[er] Février.)

— Sont désignés comme membres externes de la section technique du Service de Santé pour l'année 1923 : MM. Gros, Hirtz, Job, Chavigny, Coullaud, médecins principaux de 1[re] classe; Bichelonne, Picqué, Spire, médecins principaux de 2[e] classe; Bonnette, Boigey, Guilhaumon, Jude, Gay-Bonnet, Gilet, Beyne, Pasteur, Monery, Schickelé, Worms, médecins-majors de 1[re] classe; Perdrizet, Bercher, Anglade, Vezeaux de Lavergne, Maisonnet, Pilod, Gabrielle, Pontoizeau, Clavelin, Jarry, médecins-majors de 2[e] classe. (*Journ. off.*, 1[er] Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Indochine, MM. Lamoureux, Vielle, médecins-majors de 1[re] classe; Théron, Le Cousse, médecins-majors de 2[e] classe. — A la Nouvelle-Calédonie, M. Monfort, médecin-major de 1[re] classe. — En Afrique occidentale, M. Trautmann, médecin-major de 1[re] classe; Bideau, médecin-major de 2[e] classe. — En Chine, M. Parès, médecin-major de 2[e] classe. — En Tunisie, M. Certain, médecin-major de 2[e] classe. — En Algérie, M. Mazurié. — A l'armée du Rhin, MM. Pelletier, Gravot, médecins principaux de 2[e] classe; Guyomarch, médecin-major de 2[e] classe; Jeansotte, médecin aide-major de 1[re] classe. — En France, M. Pujol, médecin-major de 1[re] classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : en Indo-Chine, MM. Koun, Fournier, médecins-majors de 1[re] classe. — En Nouvelle-Calédonie, M. Jubin, médecin-major de 2[e] classe. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

— M. Fabry, médecin-major de 1[re] classe de la réserve des troupes coloniales, est affecté au 3[e] régiment d'artillerie coloniale. (*Journ. off.*, 26 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **222**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Docteur 20 ans prat., demande bon poste Paris ou banlieue remplaç. confr. mal. ou fatigué pour succes. offre très bel appart. en échange. Ecr. *P. M.*, n° 4841.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

Manipulateur breveté rayons X ser. à disp. D[r] ou clin. p. séances radio et entret. app. Paris, banl. *P.M.*, 4854.

A vendre table opér. matériel chir. à coucher, s. à manger, tableaux, glaces, 51, rue Compans.

Côte d'Azur associé avec apport demandé pr inhal. et clin. O.-R.-L. fonct. tte l'année. Ecr. *P. M.*, n° 4857.

Princip. station therm. poste laryng. dep. 20 ans, à céder, succes. pourrait faire yeux. Ecr. *P. M.*, 4858.

Méd. VI[e] arr. offre libre disp. tous les matins de son install. radiol. à confrères spécial. des mal. du tube digestif ou des poumons. Ecr. *P. M.*, n° 4862.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4867.

Jeune D[r] radiol. demandé pr assist. S'adresser, service radiol., 9, rue de Turin.

Préventorium de tuberculoses osseuses pour jeunes

(*Voir la suite, p.* **231**.)

gens, six lits, 22 à 25 fr. par jour. Pavillon des grands Coins par Saint-Léger-en-Yvelines (Seine-et-Oise). Greppo, propriétaire. Maison recommandée par Dr André Rabourdin à Rambouillet.

Dr libre qq. h. p. j. dem. occ. méd. ou paraméd. 4871.

Dactylo fer. copies à la machine questions extern. habituée travaux méd. Prix mod. Ecr. *P. M.*, n° 4872.

Pension de famille, 5, rue Nouvelle-Stanislas, 6e, près hôpitaux et école de médecine, recevrait docteurs et étudiants. Installation moderne.

Altitude 1500 mètres 40 kil. de Nice, grande villa pierre de taille, 17 pièces, vue magnif. Prox. 4 hôtels. Sports hiver. Conv. clinique, pension, s'adresser Westerman, 34, rue Verdi, Nice.

Jeune médecin désire contre indemnité cabinet médical méd. gén. clientèle bourgeoise Paris, avec appart. Accepterait long. remplacement préliminaire. *P. M.*, n° 4875.

Dame instruite, dactylo, htes réf. labo. et infirm. demande sit. auprès docteur. Ecrire *P. M.*, n° 4876.

Jeune doctoresse cherche occup. Ecr. *P. M.*, 4877.

Pied Drault occasion dem. pr hôp. *P. M.*, n° 4878.

Cause décès famille, à céder bon poste pro-pharmacien 26.000 touchés en progression constante. S'adresser Dr Hezart, Montret (Saône-et-Loire).

Dame sach. lang. étr. allem., angl., ital., sténo-dact. bibl. dem. poste ou trav. tech., dact. à dom. Réf. 4880.

A vendre Beniqués boites ét. neuf. *P. M.*, n° 4881.

Bonne pension pour enfants. Cure marine de Mars à Novembre. 12 fr. par jour. Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 12 Samedi, 10 Février 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. Marion. — De l'épididymectomie dans la tuberculose génitale. p. 129.
A. Carrié et J. Keller. — Le diagnostic des ulcères duodénaux par la méthode des radiographies rapides en série (10 fig.) p. 131.
P. Lombard. — Note sur l'ablation de la rate anatomiquement adhérente : Le décollement spléno-pariétal (5 fig.), p. 132.
G.-L. Hartmann-Keppel. — Plaie du cœur avec thrombose de l'artère axillaire gauche, p. 133.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — Les abus des médicaments nouveaux, p. 134.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société française d'Electrothérapie et de Radiologie.
Sociétés de Province : Comité médical des Bouches-du-Rhone. — Société de Médecine de Toulouse. — Société de Médecine de Nancy. — Réunion Dermatologique de Strasbourg.
Revue des Journaux.
Répertoire de Médecine pratique : n° 134.
G. Leven. — Traitement des hémorragies gastriques.
Supplément :
Sabatier. — La loi de recrutement devant le Sénat.
La première réunion biologique neuro-psychiatrique à l'asile Sainte-Anne.
Laignel-Lavastine. — Société d'histoire de la médecine.
Henri Leclerc. — Les pilules de Ricord (2 fig.).
R. Estève — Injections trachéales et pulvérisations intralaryngées (2 fig.).
Correspondance. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LA LOI DE RECRUTEMENT

DEVANT LE SÉNAT[1]

La Commission de l'armée du Sénat chargée d'examiner le projet de loi de recrutement adopté par la Chambre des Députés a apporté à ce projet des modifications qui ne peuvent manquer d'intéresser le public médical.

Sur les observations d'un de ses membres, M. Fernand Merlin, sénateur et médecin, au sujet de l'insuffisance des garanties offertes par l'expertise médicale devant les Conseils de revision, elle a adopté, à l'unanimité, le principe d'une Commission médicale chargée d'examiner les jeunes conscrits avant la séance publique du Conseil. Les articles 16 à 20 du projet ont été remaniés en conséquence.

Malheureusement le texte nouveau proposé pour l'article 17 (ancien article 19), qui traite de la revision, contient des dispositions qui ne tendent guère à obtenir le résultat recherché. Voici ce texte, tel que nous le trouvons dans le rapport de M. le général Bourgeois, rapporteur de la Commission :

1. *La Presse Médicale* des 15 Avril, 17 Juin et 29 Juillet 1922.

Art. 17. — Une Commission médicale composée de trois médecins militaires, dont un apparnant au cadre de réserve et ne résidant pas dans le département, est chargée, avant la séance publique du Conseil de revision, de l'examen préalable des jeunes gens *qui en font la demande*, qu'ils soient inscrits sur les tableaux de recensement ou qu'ils soient ajournés des classes précédentes.

La Commission examine chacun d'eux séparément, après avoir pris connaissance des dossiers et renseignements sanitaires le concernant, et note son aptitude ou son inaptitude aux diverses armes et services de l'armée.

Elle peut demander au Conseil de revision que les sujets douteux soient soumis à une expertise médicale et renvoyés pour cet examen devant des médecins spécialistes, militaires ou civils, agréés par le ministre ou qu'ils soient mis en observation dans un hôpital, sans attendre l'incorporation.

Les jeunes gens qui ne se rendent pas à la convocation, s'ils ne s'y font pas représenter ou s'ils n'ont pas obtenu un délai, sont présentés au Conseil de revision comme présumés « bons pour le service armé ».

La composition de la Commission médicale et son fonctionnement seront fixés par une instruction générale du ministre de la Guerre.

Ainsi, la Commission n'aurait à examiner que les jeunes gens qui en feraient la demande.

Et les autres?

Les autres continueraient sans doute à subir un simulacre d'examen devant le Conseil de revision.

On ne s'explique pas les motifs de cette restriction qui enlève à la réforme toute la portée que la Commission a certainement voulu lui donner. L'examen médical préalable n'a plus en effet qu'une valeur relative s'il s'exerce seulement sur une fraction bénévole et non sur la totalité des contingents. On ne comprend pas que l'expertise médicale soit sérieuse pour les uns, superficielle pour les autres. La réforme ne peut être efficace que si elle est générale et ne laisse échapper aucun sujet.

Le rédacteur de l'article a sans doute perdu de vue qu'il ne s'agit pas seulement de donner de la sécurité aux familles qui en veulent — il serait à désirer qu'elles en voulussent toutes — mais aussi de défendre la caisse de l'Etat, menacée par la foule des sujets douteux qui s'introduisent dans l'armée à la faveur d'un examen superficiel et forment la graine des réformés et des pensionnés. La loi de 1919, juste dans son principe, est devenue, par la faute de certains législateurs, une loi de surenchère électorale et de démagogie, qui laisse la porte ouverte à d'intolérables abus. Le rôle de l'expert médical est donc particulièrement important et délicat, car il consiste moins à confondre un simulateur désireux d'échapper aux charges militaires, qu'à dépister une affection latente qui peut un jour se monnayer en bonnes rentes sur l'Etat. Ce but ne peut être atteint que par un examen médical préalable et sérieux pour tous les jeunes gens sans exception. Et qu'on ne vienne pas nous parler de difficultés d'ordre administratif : les demi-mesures, les cotes mal taillées coûtent trop cher à la France, et, d'ailleurs, qui veut la fin veut les moyens.

***

En vertu de l'article 17, les médecins du cadre de réserve participeront à la sélection des contingents, soit comme membres de la Commission médicale, soit comme experts dans les cas douteux et difficiles. Il n'est pas besoin de souligner l'importance de cette innovation qui permet d'utiliser toutes les compétences au profit de l'armée. L'expertise y gagnera en rapidité et en qualité. Nous y voyons un autre avantage, c'est que les médecins militaires ne seront plus isolés de leurs confrères civils et que ces derniers prendront une part de la responsabilité et aussi des critiques que pourrait soulever le fonctionnement des Conseils de revision. Le corps médical tout entier est donc engagé et intéressé à ce que les choses se passent bien; et nous espérons qu'il saurait, le cas échéant, se faire entendre par la voix de ses représentants autorisés. Il y a longtemps que les médecins de l'armée ont dénoncé l'insécurité de nos méthodes de sélection, mais les projets les mieux étudiés n'ont jamais pu sortir des cartons du Service de Santé. Cette question, comme tant d'autres questions d'intérêt général, a été traitée à huis clos, comme un secret d'Etat, sans le concours des compétences, et soumise au Parlement sans avoir subi l'épreuve indispensable de la critique. C'est ainsi que le médecin militaire, chargé d'appliquer une loi défectueuse, est devenu le bouc émissaire des fautes du législateur.

***

La Commission sénatoriale propose de porter de un à trois le nombre des ajournements successifs qui pourront être prononcés. L'article 21 nouveau prescrit que les jeunes gens reconnus impropres au service lors du quatrième examen seront exemptés définitivement. Il est prématuré d'exonérer de toute obligation militaire des sujets de 23 ou 24 ans qui ne sont pas atteints d'une affection irrémédiable. La guerre nous a donné à cet égard une éclatante leçon. Il y a d'ailleurs contradiction entre l'article 21 et l'article précédent qui impose aux jeunes gens exemptés dès la première visite trois nouveaux examens, l'un au moment du passage de leur classe dans la disponibilité, les deux autres ultérieurement à cinq années d'intervalle.

La Commission n'a pas touché au régime actuel des congés, des réformes, du service auxiliaire ; il y avait là cependant matière à d'utiles améliorations qui eussent parachevé l'œuvre du recrutement. On peut le regretter, car le législateur avait pour ainsi dire à pied d'œuvre tous les matériaux nécessaires pour établir, dès à présent, sur une base solide, la sélection des contingents et l'utilisation rationnelle des effectifs.

SABATIER,
Médecin inspecteur
du cadre de réserve.

LA PREMIÈRE RÉUNION BIOLOGIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE

A L'ASILE SAINTE-ANNE

La première des réunions biologiques neuro-psychiatriques, organisées sur l'initiative du professeur Claude, a eu lieu le 9 Janvier dernier à l'Asile Sainte-Anne et a obtenu un plein succès. Une nombreuse assistance de neurologistes et d'aliénistes, dont certains venus de province et de l'étranger, a suivi avec intérêt les démonstrations qui furent faites en sa présence.

Dans une brève allocution d'ouverture, le professeur Claude a insisté sur l'importance, en neurologie et plus encore en psychiatrie, des recherches biologiques. Malheureusement les résultats publiés sont trop souvent contradictoires, et cela sans aucun doute

parce que les différents chercheurs ne sont pas d'accord sur les méthodes à employer. Une façon de sortir du champ des hypothèses, c'est d'expérimenter ces méthodes devant une assemblée compétente : les résultats obtenus auront plus de poids s'ils sont soumis à la discussion de ceux qui les auront *vus*. Dans le domaine de l'histologie pathologique également, les controverses seraient simplifiées si les présentateurs, après avoir projeté leurs préparations originales, pouvaient répondre eux-mêmes aux questions qui leur seraient posées, quant à la technique et à l'interprétation des coupes.

La séance fut déclarée ouverte et, pour commencer, MM. Claude, Tinel et Santenoise démontrèrent chez divers malades leur procédé d'inscription des réflexes oculo-cardiaque et solaire, au moyen d'un polygraphe à encre qui permet de conserver des témoignages objectifs. Ils projettent des graphiques de ces réflexes pris chez des sujets à jeun ou après le repas, chez des intermittents et des épileptiques, avant et après l'injection de diverses substances pharmaco-dynamiques. MM. Garrelon et Santenoise ont fait ensuite une expérience sur un chien chloralosé, selon le dispositif qu'ils emploient au Laboratoire de Physiologie pour l'étude des effets prolongés des agents pharmaco-dynamiques. Sur des graphiques qu'ils font défiler à l'écran, ils montrent la susceptibilité plus grande aux toxiques des animaux mis en état d'hypervagotonie. M. Aubel et Mlle Badonnel ont constaté chez les mélancoliques une insuffisance hépatique se traduisant par un rapport de Derrien-Clogne presque constamment supérieur à la normale; les autres épreuves hépatiques confirment leurs résultats. Le rapport $\frac{\text{azote formol}}{\text{azote uréique}}$ est soumis d'ailleurs à des variations journalières chez un même individu placé en équilibre métabolique stable, comme le montrent nettement les courbes que font circuler les présentateurs. Dans la discussion qui suivit, M. Toulouse insista sur l'obligation des examens prolongés chez les mêmes malades. M. Targowla fit la démonstration d'un dosage de cholestérine dans le sérum sanguin selon la méthode qu'il emploie, en collaboration avec Mlles Badonnel et Berman, pour la mesure de la cholestérinémie dans les démences : extraction selon le procédé de Grigaut, dosage au colorimètre à prisme de Duboscq. Le cycle de la cholestérine dans la confusion mentale est celui des infections-intoxications : taux réduit à la période d'état, décharge à la convalescence. Les P. G. au début, les mélancoliques délirants présentent de l'hypercholestérinémie, certains « dégénérés constitutionnels » également, et ce dernier fait peut être rapproché de la prédominance vagotonique constatée chez ces mêmes malades.

Après ces présentations d'ordre physiologique et de chimie biologique, M. Lhermitte indiqua une nouvelle technique pour la coloration rapide des fibres à myéline; sa méthode permet une décoloration complète de tout ce qui n'est pas gaines myéliniques et une surcoloration par le carmin, grâce à laquelle les cellules nerveuses et leurs corps chromophiles apparaissent nettement. M. Tinel colore la névroglie par une nouvelle méthode d'imprégnation argentique, qui consiste essentiellement en un fixage énergique des coupes à congélation dans le sublimé et le perchlorure de fer avant de les traiter par la méthode de Bielchowsky.

La prochaine réunion aura lieu dans la première quinzaine d'Avril; la date précise en sera annoncée dans les journaux médicaux.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

6 Janvier 1923.

Avant la séance eut lieu, sous la présidence de M. Tricot-Royer (d'Anvers), président, une réunion du *Comité permanent de la Société internationale d'histoire de la médecine*.

Trois questions y furent étudiées : la participation au *Congrès des sciences historiques*, qui s'ouvrira à Bruxelles le 9 Avril 1923; le choix du périodique illustré *Æsculape* comme organe officiel de la Société, et la collaboration donnée à l'*Exposition internationale du Centenaire de Pasteur*, qui sera ouverte à Strasbourg de Juin à Octobre 1923.

Enfin, conformément à la décision de l'assemblée générale de Londres en Juillet 1922, M. Cumston a été chargé, comme président, d'organiser le prochain Congrès international d'histoire de la médecine, qui doit avoir lieu à Genève en 1925.

A 5 heures, s'est réunie la *Société française d'histoire de la médecine*.

Après un discours du président M. Hervé, qui fut très applaudi, M. Tanon a fait une conférence très documentée sur *Pasteur et l'Histoire de la médecine*. A l'aide d'une série de citations empruntées aux diverses œuvres de Pasteur, M. Tanon a montré que la découverte du rôle nécessaire des microbes dans la pathogénie des maladies infectieuses n'a pas fait disparaître, dans l'esprit de Pasteur, l'importance des causes secondes agissant sur la résistance des organismes supérieurs.

M. de Lint a présenté une gravure sur bois faisant partie de la collection de M. Grunner, d'Amérique ; il s'agit d'*une planche anatomique inconnue*, se rattachant à celles qui figurent dans le *Fasciculus medicinæ* de J. de Ketam.

Dans leur travail sur le *traitement des psychoses par la machine rotatoire*, MM. Laignel-Lavastine et Jean Vinchon rapportent, d'après les *Practical observations on Insanity* de Mason-Cox, parues à Londres en 1804 et traduites en français en 1806 par Louis Olier, les résultats obtenus en Angleterre chez les aliénés par le pirouettement sur une machine rotatoire dérivée de celle de Maupertuis. Ainsi qu'on le voit par le résumé des principales observations fait par les auteurs, les résultats sont très intéressants chez les mélancoliques et les maniaques, nuls chez les alcooliques et les persécutés chroniques. L'effet sédatif du mal de mer expérimental chez les périodiques s'explique par un effet sur le système nerveux.

Cette thérapeutique empirique s'éclaire aujourd'hui qu'on connaît l'influence de l'hyperexcitabilité du pneumogastrique dans l'apparition des accès paroxystiques de la psychose périodique et l'amélioration qu'on obtient quelquefois dans ces accès par un traitement par le choc, dont se rapproche la cure par le pirouettement.

Laignel-Lavastine.

LA VIE SYNDICALE

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

LE PROJET DE LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE.

Vote unanime de l'assemblée générale : 5.150 voix.

En harmonie avec ses décisions antérieures, le Conseil d'Administration de la Fédération a voté, dans sa séance du 20 Décembre dernier, l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil d'Administration de la Fédération, résolu à s'opposer à tout projet de loi d'Assurance qui, comme le projet Vincent, établirait, sous quelque forme que ce soit, un tarif forfaitaire des honoraires médicaux, déclare ne pouvoir se rallier qu'à un projet respectant la dignité professionnelle médicale, sauvegardant l'indépendance des médecins, n'entravant pas les progrès de la médecine française, et assurant :

« 1° le respect du secret professionnel;

« 2° le libre choix absolu du médecin;

« 3° la rémunération à la visite et au tarif moyen de la clientèle ordinaire;

« 4° le paiement des honoraires médicaux intégralement et directement par le malade;

« 5° la limitation du bénéfice de la loi aux personnes peu aisées. »

En conséquence, sur la proposition du Conseil d'Administration, dans une Assemblée générale extraordinaire tenue au Petit Amphithéâtre de la Faculté, le 22 Décembre, à 20 heures 3/4, les Groupements professionnels médicaux de la Fédération ont décidé, *à l'unanimité* (5.150 *voix exprimées*), de soumettre le texte de l'engagement ci-dessous à la signature de tous les médecins de la région parisienne :

« En raison du rôle capital que les Sociétés de Secours Mutuels paraissent devoir jouer dans l'organisation future des Assurances sociales.

« Je soussigné, Docteur en Médecine, m'engage sur l'honneur, par solidarité confraternelle, à ne continuer ou à ne consentir à être Médecin de *Sociétés de Secours Mutuel ou de Caisse d'Assurance Sociale* que si les soins donnés aux mutualistes ou aux assurés sont rémunérés à la visite selon le tarif moyen de la clientèle ordinaire, si le paiement des honoraires médicaux est fait directement et intégralement par le malade, et si les principes du libre choix du médecin et du respect du secret professionnel sont rigoureusement respectés.

« Cet engagement ne deviendra valable que si le referendum organisé par la Fédération Corporative des Médecins de la région parisienne réunit 80 pour 100 des signatures des médecins exerçant dans cette région. »

Si l'on rapproche de cette décision prise à l'unanimité le récent choix des médecins des Commissions tripartites (application de l'art. 64 de la loi des Pensions) fait à l'unanimité des 4.000 voix exprimées, on voit que, grâce aux efforts de la Fédération et de tous les Groupements professionnels qui la constituent, un vent d'union souffle dans le Corps Médical organisé de la région parisienne.

Le Secrétaire Général de la Fédération.
CAMILLE LIAN.

GROUPEMENTS ADHÉRENTS REPRÉSENTÉS A L'ASSEMBLÉE ET DÉLÉGUÉS PRÉSENTS.

Association des professeurs et agrégés (professeur Balthazard, Villaret). — *Association corporative des médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux* (Gandy, Mathieu, Proust). — *Syndicats* : *Syndicat des médecins de la Seine* (Boyer, Estrada, Hartmann, Le Fur, A. Lévy, Pamart, Privé, Quidet, Sadoun, Sibut); *Syndicat médical de Paris* (Birabeau, Chapon, Gourichon); *Syndicats banlieue O. et N.* (Cayla, Hilaire, Tulasne, Weiss); *Syndicat banlieue E. et S.* (Bitterlin, Durand, Girard); *Syndicat des oculistes.* — *Sociétés des médecins d'arrondissements* : VIe (d Ayreux); VIIe (Frigaux); VIIIe (de Spéville); IXe (Baratoux); X^e^ (Labady); XIe (Dubreuil); XIIe (Jegnault), XIIIe, XIVe (Coldefy), XVIe (Chastanet, Chevallier, Piot), XVIIe (Lian, Trèves), XVIIIe (Signoret), XIXe (Pascher), Neuilly (Luyt). — Associations : *Assemblée générale des médecins de France* [section centrale] (Decreton, de la Rochefordière, Saltas); *Association générale des médecins des bureaux de bienfaisance* (Guillaume); *Association des médecins inspecteurs des écoles* (Delapchier, Grosset, Vitry); *Association des anciens médecins des corps combattants* (Cottard); *Association des médecins des dispensaires d'hygiène sociale* (Kuss). — *Société des médecins de Paris* (Blondin, Ducor, Perpère, Régis). — *Sections professionnelles parisiennes : de la Société de radiologie médicale de France* (Nahan); *de la Société des médecins français électrologues et radiologues* (Bourguignon); *de la Société des chirurgiens de Paris* (Blanc); *de la Société de stomatologie* (Fargin-Fayolle, Sauvez); *de la Société française de physiothérapie.*

Total des voix exprimées par les délégués ci-dessus : 5.150 voix.

Association des étudiants (voix consultative); *Association corporative des internes en exercice* (Plichet); *Association des externes et anciens externes* (Behague); *Section de médecine de l'A.* (Crouzat).

GROUPEMENTS ADHÉRENTS NON REPRÉSENTÉS A L'ASSEMBLÉE (voix non exprimées : 375). — *Soc. Médecins d'arrondissements : du Louvre*, de *l'Hôtel-de-Ville, du Ve, du XVe ; Syndicat des médecins français électrologues et radiologues. — Société des médecins de l'état civil; Association corporative des étudiants en médecine* (Voix consultative).

Le *Syndicat des médecins du Rhône* a fait récemment un referendum sur l'Assurance-Maladie obligatoire.

REFERENDUM
sur l'Assurance-Maladie-Invalidité obligatoire.

161 VOTANTS

RÉPONSES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
1° Admettez-vous le projet Daniel Vincent, tel qu'il est présenté?	0	153
2° Accepteriez-vous, en principe, toute loi analogue qui entraînerait, comme ce projet :		
a) La violation du secret professionnel . .	0	155
b) Un forfait, même transitoire.	1	154
c) Un contrôle médical technique, ou autre?.	15	141
3° Préféreriez-vous traiter les assurés comme des clients ordinaires?	149	5
4° En supposant que la loi soit votée, accepteriez-vous, par exemple, un projet avec :		
Le libre choix	143	9
Le tarif à la visite	138	11
Le ticket modérateur, qui assimile les assurés aux mutualistes lyonnais? . . .	129	18

En somme, à Lyon comme à Paris, la Corporation médicale entend se faire respecter et ne veut absolument pas se sacrifier bénévolement aux fantaisies de Messieurs les Politiciens.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LES PILULES DE RICORD

M. Georges Petit a raconté, avec son humour habituel[1], l'histoire d'un jeune médecin qui, il y aura bientôt un siècle (c'était en 1826), vint s'installer à



Fig. 1. — Portrait-charge de Ricord.
(Extrait du *Trombinoscope*, Août 1881.)

Saint-Martin-d'Olivet, une petite ville des environs d'Orléans. Appelé un jour auprès du maréchal-ferrant de la localité pris d'un mal subit, il rédigea une ordonnance, annonçant qu'il reviendrait le lendemain. Mais, dans l'intervalle, se présenta un « rebouteux » qui déclara au malade que, s'il suivait les prescriptions de la Faculté, c'en était fait de lui : terrifié par ce pronostic, le maréchal se soumit sans hésiter aux pratiques occultes de l'empirique et guérit. A quelque temps de là, le charron, atteint du même mal que le maréchal, eut recours au docteur qui renouvela son ordonnance, convaincu qu'elle aurait le sort de la première : en effet, la femme du charron qui était cousine de celle du maréchal envoya quérir le rebouteux : cette fois, en dépit des passes magnétiques, le patient rendit l'âme et le médecin fut convié à constater son décès. On ne lui avoua pas la visite du guérisseur et comme la veuve se lamentait en disant : « Mon Dieu ! comment expliquer cela ? » — « C'est bien simple, répondit-il, le remède du maréchal ne vaut rien pour le charron. »

Ce médecin avait nom Philippe Ricord : fils d'un armateur marseillais qui avait émigré en Amérique pendant la Révolution, il naquit à Baltimore le 10 Décembre 1800. En 1815, il fut amené en France par ses deux frères aînés : après avoir successivement tâté du droit et de la pharmacie, il se sentit, à la suite d'une visite dans le service de Dupuytren, entraîné vers la chirurgie par une irrésistible vocation. Pour subvenir aux frais de ses études, il dut donner des leçons d'anglais, d'italien et d'espagnol, ce qui plus tard, faisait dire au *Tintamarre* : « Ricord, dans sa jeunesse, a enseigné beaucoup de langues, mais, depuis, il s'en est fait montrer davantage. » Malgré des débuts si pénibles, il parvint en 1822 à l'internat et passa sa thèse de doctorat en 1826 après avoir eu pour maîtres Béclard, Lisfranc et Dupuytren. Muni de son diplôme, Ricord, à qui l'état de ses finances ne permettait pas d'attendre la clientèle, quitta Paris. C'est ainsi qu'il s'exila à Saint-Martin-d'Olivet, ne possédant pour tout bien qu'un écu et qu'un vieux cheval cosaque, étique et perclus, égaré en France au moment de l'invasion et auquel il avait donné le nom euphémique de « Fend l'air ». Le soir, encore tout courbaturé d'avoir arpenté la campagne au trot poussif de ce coursier, il veillait jusqu'à une heure avancée de la nuit pour se préparer aux épreuves du Bureau central. Ayant quitté sa clientèle pour affronter un premier concours auquel il échoua, il vint se réinstaller à Croüy-sur-Ourcq où il exerça la médecine jusqu'à ce qu'un second concours lui eût valu le titre de chirurgien des hôpitaux. Affecté à l'hôpital du Midi, il s'y illustra par son enseignement commencé en 1834, terminé en 1860, époque à laquelle, près d'être atteint par la limite d'âge, il prit sa retraite.



Photo Pirou.

Fig. 2. — PHILIPPE RICORD, en 1885.
(Photographie E. Pirou communiquée par Mme Henri André, parente de Ricord.)

Ricord ne fut pas seulement un grand clinicien, un opérateur habile et élégant : il a laissé, dans les fastes de l'histoire de la médecine, le souvenir d'un

1. *Chronique médicale*, 1898.

homme qui brilla par les qualités de l'esprit et du cœur : MM. Cabanès et Witkowski ont recueili, sous le titre de *Ricordiana*, dans leur savoureux ouvrage l'*Esprit d'Esculape*, nombre de ses réparties qui sont « capables de dérider les fronts les plus moroses » et plusieurs circonstances de sa vie montrent qu'il fut aussi bon que spirituel. C'est lui qui, venant de pratiquer la trachéotomie chez un syphilitique et voyant le malade asphyxier, appliqua sa bouche à l'ouverture de la trachée et suça les sanies qui l'obstruaient jusqu'à ce que la respiration eût repris son jeu régulier. Chef des ambulances du siège en 1870, il pansait les blessés sur le champ de bataille du Bourget sans plus se soucier du danger que s'il eût été dans son cabinet de la rue de Tournon; un officier lui ayant conseillé de se retirer, s'il ne voulait pas recevoir un mauvais coup, Ricord répondit avec le plus grand calme : « Je ne reçois pas, je ne suis pas ici chez moi. » Ce stoïcisme souriant ne le quitta pas lorsque, atteint de la pneumonie qui l'emporta le 22 Octobre 1889, il eut à envisager l'approche de la mort : malgré une dyspnée épouvantable, il trouva encore assez d'énergie pour plaisanter avec ses amis, disant à l'un d'eux qui le félicitait de sa bonne mine : « Mon cher, vous ne prendriez pas beaucoup d'actions de cette mine ! »

C'est dans le *Traité pratique des maladies vénériennes*, publié en 1838 et devenu aujourd'hui une rareté bibliographique, que Ricord donna la formule de ses pilules au protoiodure de mercure : elle avait alors la composition suivante : Protoiodure de mercure, thridace ââ 1/2 gros, extrait gommeux d'opium 9 grains, extrait de gaïac 1 gros : pour 36 pilules. Le Codex l'a conservée ainsi modifiée : Iodure mercureux 0 gr. 05, poudre d'opium 0 gr. 02, poudre de réglisse 0 gr 03, miel blanc Q. S. : pour 1 pilule. Cette préparation a encore des partisans, mais on peut lui reprocher de ne pas dissimuler son but thérapeutique, qu'on la prescrive sous le vocable de pilules de protoiodure ou sous celui, non moins révélateur, de pilules de Ricord. Aussi Peter avait-il proposé, ainsi que me le racontait récemment mon savant ami Brissemoret, de lui donner comme excipient l'extrait de pissenlit et de la nommer : pilules d'extrait de pissenlit composées : c'était un moyen aussi charitable qu'ingénieux de mettre en action le vieil adage : *Ne pudeat medicum nudam vestire veritatem.*

HENRI LECLERC.

INJECTIONS TRACHÉALES ET PULVÉRISATIONS INTRALARYNGÉES

On ne peut plus contester aujourd'hui, après la démonstration qui en a été faite souvent par des spécialistes éminents, que les injections trachéales d'huiles médicamenteuses atteignent la plus grande partie du tissu pulmonaire. Malheureusement, de nombreux inconvénients s'opposent à la généralisation de cette pratique. Qu'elles soient transglottiques ou susglottiques, ces injections exigent toujours le concours d'un médecin, parfois même d'un spécialiste. Comme, pour obtenir un résultat satisfaisant, elles doivent être répétées souvent et pendant longtemps, elles rebutent le malade soit à cause des frais qu'elles lui occasionnent, soit à cause de la sujétion qu'elles lui imposent; en outre, elles provoquent souvent de la toux, de l'engouement, à la suite desquels le liquide descend dans l'estomac dès le début de la séance. Nous nous sommes alors demandé si, aux injections trachéales du médecin, on ne pourrait pas substituer ou tout au moins adjoindre des pulvérisations de solutions médicamenteuses effectuées par le malade lui-même.

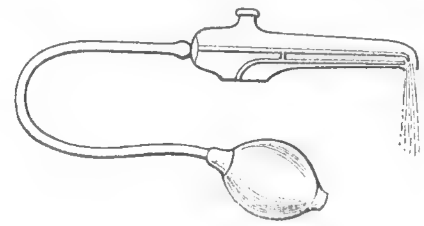


Fig. 1.

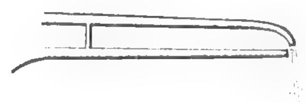


Fig. 2.

Or, les pulvérisateurs actuellement en usage donnent un jet de pulvérisation vertical de bas en haut ou horizontal; dans ces conditions, le liquide pulvérisé est arrêté soit par les fosses nasales et la voûte du cavum, soit par la muqueuse du pharynx inférieur (il ne faut pas oublier, en effet, que si l'air que nous respirons par les fosses nasales se répand dans les poumons, c'est parce qu'il obéit à la loi de la diffusion des gaz, tandis que le liquide pulvérisé obéit à celles de la pesanteur).

Pour parer à tous ces inconvénients, nous avons fait établir un pulvérisateur grâce auquel le liquide est pulvérisé de *haut en bas*; ses dimensions sont telles que, lorsque l'appareil est en place, l'orifice se trouve exactement situé audessus de l'ouverture du larynx. Il est, dès lors, incontestable que si, au moment où se produit la pulvérisation, le malade, la langue hors de la bouche, fait une aspiration forte, le liquide pulvérisé sera précipité d'abord dans la trachée et les bronches, ensuite par absorption et par osmose dans les autres parties du poumon. Il ne serait donc plus exact de dire : « les pulvérisations dépassent à peine le larynx et meurent dans les bronches ». Avec ce nouveau pulvérisateur, il est facile d'atteindre les bronches, petites bronches et bronchioles, aussi bien et même mieux qu'avec les injections trachéales, puisque par ce procédé le mouvement aspiratoire intervient et agit sur le liquide pulvérisé en gouttelettes extrêmement fines, ce qui ne peut avoir lieu avec les injections trachéales. Ce ne sera donc plus de temps à autre que la muqueuse pulmonaire pourra être mise en

contact avec le liquide modificateur, mais aussi souvent que le malade le désirera ou que le médecin l'ordonnera ; ce sera en quelque sorte un pansement permanent dont l'effet sera d'autant plus rapide qu'il ne sera pas massif. L'aspiration faite par le malade attirera forcément le liquide pulvérisé dans les ramifications bronchiques. En choisissant une solution médicamenteuse appropriée, on pourra combattre, non seulement l'infection secondaire, mais encore l'infection bacillaire, et cela aussi bien à la phase ulcéro-cavitaire qu'à la phase de germination.

Il est inutile d'ajouter que ce pulvérisateur peut à plus forte raison être employé dans le traitement de toutes les maladies du larynx (vieilles ou récentes laryngites, dysphagies, etc.).

Il sera aussi d'un précieux secours au praticien qui, soit pour des injections intra-trachéales, soit pour toute autre intervention, désirera insensibiliser la muqueuse du larynx ou les cordes vocales.

René Estève.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Voyages médicaux en Algérie et en Tunisie.

Bruxelles-Médical organise d'ici Pâques trois voyages « auto-circuits » : l'*Algérie via Tunis*; la *Tunisie seule*; l'*Algérie et la Tunisie au complet*. Ces voyages sont accessibles aux médecins, à leur famille, aux étudiants en médecine. Des prix de faveur, comportant une grosse réduction, sont consentis. Les organisateurs les indiqueront par lettre privée. Les amateurs sont priés de faire savoir dès maintenant les dates approximatives qui ont leur préférence, de façon à organiser les départs au mieux des desiderata de chacun. Les autocars sont de dix personnes.

S'adresser à M. Bernard, 176 Ch. d'Etterbeck, à Bruxelles.

ESPAGNE

Hopitaux « Santa-Cruz y San Pablo » (Barcelone). — Clinique Médicale, professeur Gallart Monés.

Cours de physico-chimie du sang et des urines dans les maladies de la nutrition. — 2 Avril, M. Gallart : La clinique et le laboratoire dans les maladies du sang et de la nutrition. — 3 Avril, M. Covominas : Urine ; quantité, poids spécifique; déductions cliniques. — 4 Avril, M. Aguilar : Viscosité et coagulation du sang. — 5 Avril, M. Coma : Urée du sang : dosage par l'hypobromite et xanthydrol. — 6 Avril, M. Vilardell : Azote total du sang : dosage par colorimétrie. — 7 Avril, M. Coma : azote total, urée, ammoniaque des urines : dosage. — 9 Avril, M. Martinez : L'urémie: étude clinique. — 10 Avril, M. Vilardell : Acide urique du sang et des urines : dosage. — 11 Avril, M. Martinez : L'uricémie : étude clinique. — 12 Avril, M. Covominas : Chlorures du sang et des urines : dosage. — 13 Avril, M. Fonteuberta : Chlorurémie : étude clinique. — 14 Avril, M. Vilardell : Cholestérine du sang et des tissus : dosage colorimétrique. — 16 Avril, M. Vilardell : Cholestérinémie : étude clinique. — 17 Avril. M. Coma : Glycose du sang et des urines : dosage. — 18 Avril, M. Gallart : La glycémie dans la pratique journalière.

Droits à verser : 50 pesetas.

CORRESPONDANCE

A propos des résultats éloignés des interventions pour cancer du sein.

A la séance du 25 Octobre 1922 de la *Société de Chirurgie de Paris*, au cours de la « Discussion sur les résultats éloignés des interventions pour cancer du sein », M. Mauclaire, à propos de la méthode opératoire suivie par lui-même, s'exprimait en ces termes : « A l'heure actuelle, je pratique le Halsted, et, si la perte de substance est trop étendue, j'utilise l'autoplastie à la Tansini ».

Comme élève de M. le professeur Tansini, je me fais un devoir de dire deux mots à propos de la communication de M. Mauclaire. D'après cette communication, il parait que l'auteur, peut-être, n'est pas exactement entré dans l'esprit du procédé de mon Maître, qui l'a proposé non pas afin qu'il serve seulement dans les cas d'une perte très considérable de substance réclamée par une participation plus ou moins étendue de la peau, au point de ne pas permettre une réunion primaire des lambeaux cutanés de la brèche, mais afin d'éviter les récidives locales ; car toujours, selon son opinion, il faut une ablation de toute la peau qui recouvre la glande mammaire.

C'est un fait constaté par Tansini, Koeser, Chavannaz, Rieffel, Gross et bien d'autres, que ces récidives se manifestent fréquemment sur la cicatrice ou tout près d'elle, tandis que, grâce à l'ablation du muscle grand pectoral et à l'évidement bien soigné du creux axillaire, désormais systématiquement pratiqués par tous les chirurgiens, on ne voit pas paraître de foyers de métastases dans ces deux régions.

Il faut donc se rendre compte du fait que M. le professeur Tansini est arrivé à la conception de son procédé autoplastique dans l'intention de donner le moyen de réparer la vaste perte de la peau, et non pas comme expédient dans les cas où l'on a dû l'enlever, comme déjà compromise par l'infiltration carcinomateuse plus ou moins étendue.

N'est-on pas arrivé, par des étapes, à perfectionner les procédés d'amputation du sein afin d'éviter autant que possible les récidives? L'ablation primitive du seul cancer fut remplacée par celle de toute la glande siège du cancer; la récidive dans les glandes lymphathiques de l'aisselle a déterminé l'évidement systématique du creux axillaire, même lorsqu'il a l'apparence d'être sain; la récidive dans la couche profonde musculaire a porté à l'autre principe thérapeutique, aussi généralement suivi, de l'ablation systématique du muscle grand pectoral et, aussi maintes fois, du petit pectoral.

Or, les fréquentes récidives sur la cicatrice opératoire, ou tout près d'elle, ont incité mon Maître à perfectionner davantage la méthode de l'amputation du sein en ajoutant, à l'ample ablation de la glande malade, ainsi qu'à l'extirpation du muscle grand pectoral et à l'évidement du creux axillaire,

l'ablation systématique de toute la peau mammaire qui est en intime rapport lymphatique avec la glande.

C'est de ce principe thérapeutique qu'est dérivé son procédé autoplastique. On doit considérer la plastique comme conséquence nécessaire de la vaste ablation cutanée, que l'on doit pratiquer *toujours*, répétons-le, non pas comme un moyen auquel on doit recourir plutôt qu'à tout autre procédé du même genre, lorsque la peau étant elle aussi déjà atteinte par la maladie ou pour toute autre cause, le chirurgien a été forcé d'enlever bien plus de peau qu'à l'ordinaire sans pouvoir rapprocher les bords de la blessure.

De sorte que la perte de substance, qui rend nécessaire une plastique, devrait se faire dans tous les cas de cancer sûrement diagnostiqué, afin d'être plus sûr contre la récidive locale, et cela jusqu'à ce que l'opinion thérapeutique que l'ablation de tout l'organe attaqué et des tissus voisins en connexion avec lui, est le moyen le plus sûr pour éviter la récidive locale, ne sera pas infirmée.

Encore, par la large incision de Tansini, on a, comme par le Halsted, une large et directe voie pour le domaine de la région sous-claviculaire, et en même temps l'on pourvoit à la protection du squelette thoracique dénudé par l'ablation des muscles grand et petit pectoral et, en même temps, à celle du faisceau vasculo-nerveux axillaire au moyen d'une épaisse couche musculaire.

G. Aperlo.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Diplôme d'Université.

D. — *Pouvez-vous me dire : 1° si, muni du diplôme de l'Université (médecine), je puis exercer la médecine dans une colonie française ou pays de protectorat, étant sujet étranger. Et dans ce cas, dans quelle colonie ou pays de protectorat ? 2° Muni du diplôme de l'Université et après un stage de six mois à l'École de médecine coloniale de Paris, le diplôme de sortie donne-t-il droit d'exercer la médecine dans une colonie française, étant sujet étranger? 3° Peut-on trouver une association dans une clinique chirurgicale ?*

R. — Le diplôme d'Université (médecine) ne vous donne pas le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire de la République française. C'est un titre purement honorifique, créé pour les étudiants étrangers qui viennent compléter leur instruction médicale en France.

Pour avoir le droit d'exercer la médecine en France ou dans ses colonies, il faut être : 1° naturalisé Français ; 2° avoir acquis le diplôme d'Etat.

Quant au *diplôme de médecin colonial*, obtenu à la fin d'un stage de trois mois à l'Institut de médecine coloniale à Paris, il ne confère aucun droit nouveau : il complète l'éducation médicale des médecins qui se destinent à exercer leur art sous les tropiques.

En résumé, *un sujet étranger, non naturalisé Français et ne possédant pas le diplôme d'Etat, ne peut exercer la médecine, ni en France, ni dans les colonies.*

Vous ne trouverez pas non plus une association dans une clinique chirurgicale, car, doté du simple diplôme d'Université, vous êtes exposé à être poursuivi « *pour exercice illégal de la médecine* ». Les syndicats médicaux surveillent de près ces abus. Il est tout naturel que les nationaux se défendent contre l'invasion des étrangers.

***

Ajournements.

D. — « *Etudiant en médecine, classe 1920, ajourné deux fois, classe service armé la troisième fois, combien me reste-il de service actif à accomplir ? Si du fait de ces deux ajournements j'ai droit à une réduction de temps de service, cette réduction porte-t-elle sur le temps à passer comme soldat infirmier ou comme médecin auxiliaire ?*

« *Et si, en fin de sursis, je suis possesseur du brevet de préparation militaire, que deviendront ces obligations ?* »

R. — Le premier ajournement ne dispense de rien (art. 19 de la loi de recrutement du 7 Août 1913) ; le deuxième ajournement dispense d'un an de service : donc vous n'aurez plus qu'un an de service militaire à faire (service de deux ans).

En votre qualité d'étudiant en médecine, vous la ferez comme infirmier de visite ou infirmier régimentaire.

Si, en fin de sursis, vous êtes possesseur du *brevet de préparation militaire supérieure spéciale*, peut-être vous fera-t-on profiter des dispositions de l'article 35 de la nouvelle loi de recrutement, qui va être prochainement votée par le Sénat. Mais ce n'est là qu'une simple supposition, car la classe 20, à laquelle vous appartenez, ressortit à la loi du 7 Août 1913.

Si cette faveur vous était accordée, vous feriez douze mois comme médecin auxiliaire, à condition d'avoir douze inscriptions validées de médecine, ou, si vous étiez interne des hôpitaux avec 16 inscriptions, vous feriez six mois comme médecin auxiliaire et six mois comme médecin aide-major de 2e classe.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Ectodermoses neurotropes. Poliomyélite. Encéphalite. Herpès, par C. Levaditi, avec une préface de E. Roux, directeur de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 275 pages, avec 4 planches doubles en couleurs, 27 figures en noir et de nombreuses courbes et schémas. « Monographies de l'Institut Pasteur ». (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 24 francs.

Parmi les questions de pathologie humaine et expérimentale étudiées dans ces dernières années, il

(*Voir la suite, p.* **246**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Physiologie. — M. Charles Richet, membre de l'Institut, professeur, commencera le cours de Physiologie le jeudi 15 Février 1923, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujets du cours. — L'Œuvre de Pasteur pendant le mois de Février 1923. — Physiologie de la nutrition pendant les mois de Mars, Avril et Mai 1923.

Hôpital Saint-Antoine. — Cours de gastro-entérologie du 1er au 24 Mars 1923.

Du 1er au 7 Mars : M. Bensaude, assisté de MM. Cain, Terrial et Marchand, pour les travaux pratiques, traitera successivement les sujets suivants : Œsophagoscopie, avec projections. — Diagnostic et traitement de la constipation. — Diagnostic et traitements des hémorroïdes. — Diagnostic et traitement des colites et recto-colites graves. — Mégacôlon et maladies de Hirschprung, avec projections. — Diagnostic endoscopique du cancer du rectum, avec projections.

Du 8 au 18 Mars : M. Le Noir, assisté de MM. Agasse-Lafont, René Gaultier, Gilson, Charles Richet fils, Savignac et Taillandier, fera la série suivante de leçons, avec travaux pratiques : Les étapes du diagnostic radiologique. — L'anorexie. — Les algies abdominales. — Les liquides gastriques à jeun. — Les hémorragies occultes. — Les images lacunaires et diverticulaires. — Les fistules gastro-coliques. — L'ulcus du jéjunum. — Le diagnostic des tumeurs de l'estomac.

Du 19 au 24 Mars : M. Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Janet, Hirschberg et Parturier, traitera les sujets suivants : Grands symptômes et grands syndromes dyspeptiques. — Les gastrites aiguës et chroniques. — Les ulcères gastriques et duodénaux. — Les ptoses et biloculations. — Les indications fondamentales des régimes et médications gastriques.

Les leçons théoriques auront lieu le matin, à 9 h. 30, dans l'un des services; les travaux pratiques se feront après la leçon théorique, et, l'après-midi, à 14 h., dans l'un des laboratoires. Ils porteront sur l'œsophagoscopie, la rectoscopie, l'examen clinique du dyspeptique; la technique du cathétérisme; l'analyse physiologique, bactériologique et physico-chimique du suc gastrique; la recherche du sang dans le chyme et les fèces; la coprologie; la radioscopie et la radiographie de tout le tube digestif.

Les leçons théoriques sont gratuites. Pour couvrir les frais, un droit de 100 fr. sera perçu pour chaque inscription aux travaux pratiques. S'adresser à M. Le Noir, dans son service, à l'hôpital Saint-Antoine. La première leçon aura lieu dans le service de M. Bensaude, le jeudi 1er Mars, à 9 h. 30.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Cours de perfectionnement de dermatologie et maladies vénériennes sous la direction de M. le professeur Jeanselme avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; de M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; de MM. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, Lemaitre, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et de MM. Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis; P. Chevalier, ancien chef de clinique; Burnier, Marcel Bloch, Hufnagel, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Pomaret, Giraudeau, chef des travaux chimiques et physiques; Marcel Sée, Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbe, médecin des asiles; Richard et Flurin.

Le cours complet de dermatologie commencera le 9 Avril 1923. Le cours complet de vénéréologie commencera le 23 Mai 1923.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr. Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la clinique (salle Henri IV), 40, rue Bichat (Xe), Paris. Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc. Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 5 h.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 4 h., et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes ouvertes dans tous les services aux élèves. Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 3). Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique à la Faculté, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Internat. — Dans la liste des candidats admis, lire M. Bariety et non Barichy.

MM. Decourt, Bartet, Obry et Pellissier ont obtenu 50 points 1/2.

Distinctions honorifiques. — Sont portés au tableau de concours pour la LÉGION D'HONNEUR, pour *officiers*, MM. Magerin, Donnadieu, de Dauwereyns de Roonendaele, Régnier, Mouchet, Marcombes, médecins principaux de 2e classe; Landolt, Texier, Zimmern, médecins-majors de 1re classe; pour *chevaliers*, MM. Le Tanneur, médecin principal de 2e classe; Chevallier, Bordier, Faure, Ardin-Delteil, Cabrol, Job, Henriot, Arrufat, Lambert, Perrin, Favre, médecins-majors de 1re classe; Richer, Lestra, Marty, Jourdanet, Sirieys, Cremazy, Dardenne, Lenoir, Cadol, Ulhmann, Rivière, Dessort, Rouanet, Triger, Bertherand, de Larroude de Leuissan, Tainturier, Chaffal, Lepelletier, Batsère, Yon, Oberthin, Niel, Bousquet, Sassier, Thonin, Grandin, Saussol, Levi-Valensi, Breger, Dupuy, Crouzet, Voll, Luigi, Maillard, Laquerrière, Cormon, Moggi, Besse, Laffitte, Netter, Lafond, Bosvieux, Petitjean, Gasne, Veaudelle, de Fornel, Rocher, Mesmain, Leynia de la Jarrige, Barreau, Weigert, Lefeuvre, Duclion, Mulle, Dennece, Coste, Philibert, Barroyer, Grozelier, Barbier, Ollier, Escoffier, Bozo, Perquis, Voisin, Leullier, Raspide, Carette, Boucheseiche, Boursier, Flamand, Percheval, Guenon, des Mesnards, Marcantoni, Froussard, Castan, Duperrier, Sergent, Nel, Blum, Lubin, Guibourg, Perrin, Jacquot, Soumireu-Mourat, Pinchart, Gautier, Le Moal, Madre, Bernot, Lefebvre, Fabre, Chabbert, Desbouis, Mariel, Folliasson, Moriez, Richard, Girod, médecins-majors de 2e classe; Thévenard, Phalip, Mignon, Vaquier, Horel, Lafont, Trémolières, Sue, Girard, Harauchipy, Sonrel, Hébert, Bertrand, Heiser, Lejonne, Ravanier, Perraudin, Monneyrat, Labat, Feit, Cocard, Rosche, Maheu, Legrand, Lenoble, Sikora, Santi, Dausset, Dubois, Henry, Benasson, Roze, Moluniar, Houssin, Judet, Amada, Binet, Ferreyrolles, Abord, Voiturier, Godart, Faisnel, Debout, Chassagnard, Lantuejoul, Margouliss, Mutel, Chaumet, Decourtieux, Guelly, de Kernafflen de Kergos, Dariau, Florentin, Hardouin, Hatry, Delolm de Lalaubie, Relu, Tonnot, Blanc, Jehanin, Gaudefroy, Guitton, Sebillotte, Cambessedès, Auxion, Bernardu, Leclerc, Grezel, Girard, Jallet, Kemmel, Constantin, Le Mat, Dauziger, Grégoire, Ruffin, Delhomme, Vallet, Richard, Frey, Turc, Marcade, Charier, Saint-Martin, Fagot, Bataille, Parry, Gicquel, Morel, Piéchaud, Roume, Weiss, Herve, Chevallier, Sebille, Duchemin, Rotge, Malet, Carlotti, Boulanger, Viguier, Daban, Antonin, Lafon, Lemaire, Le Coz, médecins aides-majors de 1re classe.

— SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — MM. Hudelo, conseiller d'Etat, directeur au ministère de l'Hygiène; Scheydt, à Cette (Hérault).

Médaille de bronze. — MM. Bréavoine, à Bois-Colombes (Seine); Haloua, Pillière de Tanouarn, à Paris.

— Sont portés au tableau de concours pour la MÉDAILLE MILITAIRE : MM. Menguy, Moutard, Saulnier, Pointis, Ducoudre, Chassignolle, Peltier, Amsler, Champion, Gueneau de Mussy, Grimes, Biard, Legrand, Leloup, Muffat, médecins sous-aides-majors; Langlet, Aucher, Lumière, Allain, Marceau, Boucher, Parfonry, Delattre, médecins auxiliaires.



n'en est pas de plus neuve et de plus intéressante que celle des maladies dues aux virus invisibles : poliomyélite, encéphalite, herpès. Mais la somme de nos connaissances sur ce sujet est vite devenue si grande qu'il est maintenant difficile, pour qui ne s'y est pas consacré d'une façon spéciale, d'en embrasser l'ensemble. Aussi peut-on être assuré du succès réservé à un volume qui réalise cette œuvre de synthèse, surtout quand il est signé par un maître expérimentateur dont chacun sait qu'il a pris une part prépondérante à l'ensemble des recherches accomplies sur cette question.

L'étude de M. Levaditi est divisée en trois parties. La première consacrée à la poliomyélite épidémique, après un rappel des caractères cliniques et épidémiologiques de cette maladie, est surtout consacrée à son étude expérimentale : transmission de la poliomyélite au singe, signes et évolution de la maladie expérimentale, étude du virus, de ses propriétés, de ses voies de pénétration et de propagation, modes de production de l'immunité, sérothérapie.

Pour l'encéphalite épidémique, la coupe du chapitre est la même. On y suit pas à pas les étapes par lesquelles l'expérimentateur est arrivé, difficilement, à transmettre la maladie au lapin, puis à constituer un virus fixe qui a été le point de départ des recherches les plus étendues et les plus fécondes.

L'étude de la virulence des humeurs, la recherche des porteurs de germes ont amené les expérimentateurs, et en particulier MM. Levaditi, Harvier et Nicolau, à reconnaître la présence dans la salive de beaucoup d'individus d'un virus à activité kératogène pour la cornée du lapin. L'étude de ce virus salivaire, celle d'un virus tout voisin contenu dans les vésicules d'herpès, même de l'herpès le plus banal, ont conduit M. Levaditi à une conception d'ensemble de l'étiologie de l'encéphalite épidémique : celle-ci est due à un agent filtrant spécifique : l'ultra-virus encéphalitique. Cet ultra-virus d'activité variable peut se rencontrer dans la salive de sujets sains, dans les vésicules d'herpès, dans la salive de porteurs sains et enfin dans les centres nerveux des encéphalitiques. Seul le degré de virulence, ou plutôt l'affinité épithéliotrope, ou neurotrope, différencient ces virus d'origine en apparence si éloignée.

Dans un dernier chapitre qu'on lira avec grand intérêt, l'auteur a rapproché dans une étude d'ensemble les ultra-virus neurotropes, auxquels sont dues la rage, la poliomyélite et l'encéphalite, du virus de la vaccine. Il montre que tous ces germes appartenant au même groupe jouissent d'une propriété commune, à savoir leur affinité pour l'épithélium des feuillets embryonnaires ectodermiques (cornée, peau, système nerveux). Aussi lui semble-t-il légitime de grouper ces affections sous le nom d'ectodermoses, par opposition avec les mésodermoses, maladies infectieuses provoquées par la plupart des microbes visibles et cultivables. La poliomyélite, l'encéphalite sont des ectodermoses neurotropes.

Riche de faits et de documents expérimentaux, le livre de M. Levaditi est aussi, on le voit, de conception hardie et originale. Il vient enrichir de façon remarquable cette collection des *Monographies de l'Institut Pasteur* qui, en quelques années, a conquis une place hors pair dans les publications scientifiques.

Ph. Pagniez.

Les tempéraments, par R. Allenby. 1 vol. de 366 pages (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 15 fr.

Le médecin, dit l'auteur, observe les *effets*, d'où il peut déduire la connaissance des *causes* et celle des *sujets*. Or la science officielle, à tournure analytique, s'est surtout préoccupée des *causes*. La connaissance des sujets, indispensable dans la pratique médicale, repose sur une notion générale qui est le tempérament : elle s'impose d'autant plus à notre étude que la médecine étiologique s'est bien souvent révélée insuffisante. C'est une étude des tempéraments que présente M. Allenby, dont l'ouvrage porte en sous-titre : « Essai sur une théorie physiologique des tempéraments et de leurs diathèses, avec applications pratiques à l'hygiène et à la thérapeutique ». L'ouvrage débute par une étude historique de lecture fort attrayante sur les tempéraments dans la médecine ancienne et dans la médecine moderne. Puis l'auteur s'attache à la description des « quatre grandes fonctions », des « quatre constitutions », des « quatre tempéraments ». Dans une troisième partie de l'ouvrage, il envisage les applications diététiques, les applications à la thérapeutique générale et les applications à la thérapeutique homéopathique.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2872. **L'origine du sang dans le foie embryonnaire chez les mammifères**, par le Dr Max Aron, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg. 1 vol. in-8 de 128 pages, avec 9 figures et 5 planches hors texte. *Archives de morphologie générale et expérimentale*, fascicule IX (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

Fichot. — Des influences humorales et cellulaires développées par les accidents de périodontite et l'état septique chronique d'origine focale.

Pietkiewicz. — Résultats éloignés d'un abcès froid du maxillaire inférieur droit. Présentation de radiographie. Guérison.

Lacronique. — Un cas de lipome sous-muqueux de la face externe du maxillaire inférieur.

A. Lefal. — Note sur un cas de résorption radiculaire.

Travaux français.

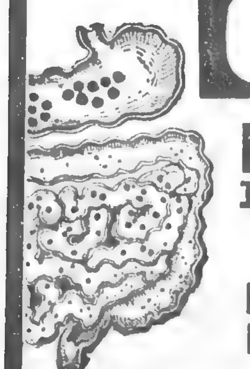
G. Izard. — Choix d'un plan horizontal d'orientation en orthopédie dento-faciale.

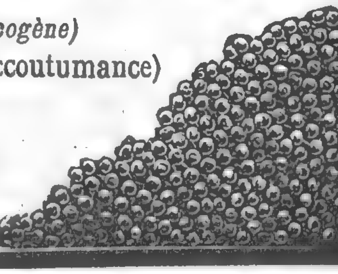
Société de stomatologie de Paris.

Séance du 20 Novembre 1922.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.





Traitement des hémorragies gastriques

Avant d'instituer ce traitement, il faut s'assurer tout d'abord qu'il s'agit d'hémorragies gastriques vraies et non de vomissements de sang dégluti (épistaxis postérieure, varices œsophagiennes) ou encore d'hématémèses chez des cirrhotiques, des cardiaques, des albuminuriques.

Ce premier point établi, indiquons tout d'abord :

A. — **Ce qu'il ne faut pas faire.**

Ce qui est dangereux :

Les injections massives de sérum, les injections d'ergotine ou d'adrénaline qui relèvent la tension artérielle.

L'hypotension, créée par une forte hémorragie, est la sauvegarde du blessé sur le champ de bataille. La syncope est providentielle, elle diminue ou arrête l'hémorragie.

Ce qui est inutile et même nuisible :

La succion de fragments de glace qui met en jeu la motricité du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac.

Ce qui est inutile :

La glace en application externe.

B. — **Ce qu'il faut faire.**

1º Immobiliser le malade sur place, s'il est possible. Il ne parlera pas, il ne fera pas un geste.

2º Le priver de boisson, fût-ce sous le prétexte de lui rincer la bouche, durant quelques heures, un jour ou deux même, si la gravité de l'hémorragie l'exige.

3º Lui faire des injections de morphine : 2 centigr. de chlorhydrate de morphine dans les vingt-quatre heures, divisés en 4 injections de 5 milligr. chaque. Les deux premières seront faites dès la première heure, avec un intervalle de trente à quarante-cinq minutes. Les deux suivantes seront faites après la sixième ou la huitième heure.

4º L'injection sous-cutanée de sérum physiologique, justifiée par l'abondance de l'hémorragie, sera de 200 à 300 cmc par 24 heures, répartis en injections de 50 à 100 cmc poussées très lentement.

5º Le lavement goutte à goutte sera substitué à l'alimentation buccale durant deux jours, si l'hémorragie a été assez forte pour que la soif soit vive et pénible. On injectera 500 à 700 cmc par vingt-quatre heures.

6º L'hémorragie rebelle et abondante justifie l'emploi du sérum sérique antihémorragique de Dufour et Le Hello, employé en injections sous-cutanées de 10, 20 ou 30 cmc, 1, 2 ou 3 jours.

Elle justifie enfin la transfusion sanguine.

Alimentation buccale :

Elle sera *nulle* les deux premiers jours.

Le troisième jour, selon les progrès, 200, 300, 400 ou 500 cmc d'eau à 37º ou d'infusion (mauve, tilleul, oranger) par cuillerées à soupe, espacées dans les vingt-quatre heures.

Les progrès persistent : le quatrième jour, 250 cmc d'eau et 250 cmc de lait mélangés, par cuillerée à soupe. Le cinquième jour 500 cmc d'eau et 500 cmc de lait par demi-verre à Bordeaux (20 demi-verres par vingt-quatre heures).

Le sixième jour, 1.250 gr. de lait pur à 37º, et non froid ou glacé comme on le conseille souvent.

Selon les cas, on prolongera ce régime lacté jusqu'au huitième ou au dixième jour. On ne peut tracer une ligne de conduite invariable.

En principe, dès le huitième ou le dixième jour, il ne faudra pas craindre la réalimentation avec potages, laitages, œufs, pâtes, purées de pommes de terre, entremets sucrés, car la sous-alimentation n'est pas favorable à la cicatrisation d'une lésion.

Jadis, les typhiques insuffisamment nourris présentaient plus souvent qu'aujourd'hui des perforations intestinales.

Traitement antisyphilitique :

Si la syphilis est suspectée, le traitement spécifique sera institué dès le premier jour. Le mercure (suppositoires, injections, frictions), l'huile iodée (injectée) en seront la base.

Intervention chirurgicale :

Si le quatrième ou le cinquième jour, l'hémorragie ne paraît pas arrêtée ou considérablement diminuée, l'acte chirurgical, si difficile soit-il, si peu certaines qu'en soient les suites, est à conseiller. Ce sera la seule chance de salut du malade.

Jusqu'à ce jour, la technique exposée dans cet article m'a toujours donné satisfaction et, en vingt ans, j'ai vu des hémorragies nombreuses et souvent de gravité extrême. J'ai eu des séries heureuses, dira-t-on, car je n'ai jamais eu à recourir au chirurgien pour le traitement d'une hémorragie gastrique.

G. Leven.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 26 Février 1923, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Programme du cours. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang, recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : dosage de l'azote total, des acides de fermentations, de l'ammoniaque. — Les fèces : dosage des graisses acides, neutres et insaponifiables. Dosage des savons. Coefficient d'utilisation. — Analyse des urines : azote total, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficients d'utilisation azotée. — Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : recherches dans l'urine. Dosage des pigments biliaires dans le sang. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines, albumoses et peptones dans les urines. — Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. — Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang, le liquide céphalo-rachidien. Dosage des acides organiques dans l'urine. — Le métabolisme basal; mesure des échanges respiratoires. — L'obésité : pathogénie et thérapeutique. — L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire, migraine. — Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. — L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. — Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques : diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine.

Le cours aura lieu tous les jours à 3 h. et sera terminé en un mois. Les élèves seront exercés individuellement aux diverses méthodes d'examen. Le montant du droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 26 Février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

NOUVELLES

Congrès de l'Association internationale de Thalassothérapie. — Ce Congrès aura lieu à Venise les 9, 10, 11 et 12 Avril 1923. Les titres des communications devront être transmis au plus tard le 15 Mars, au secrétaire général du Comité italien, le professeur Ceresole, Ospedale civile, à Venise.

Les rapports devront être envoyés dactylographiés à la même adresse, au plus tard le 1er Mars.

Des excursions guidées par des médecins compétents seront organisées pour faire visiter aux congressistes les principales villes d'Italie, les plus importantes stations balnéaires, thermales, climatiques. Ces visites comporteront plusieurs itinéraires différents :

Les stations balnéaires marines de la Haute-Adriatique;

Le groupe thermal euganéen;

Le groupe toscan émilien;

Les stations de la Riviera de Gênes;

Les stations climatiques et thermales du golfe de Naples.

En outre, moyennant un modeste supplément de cotisation, les membres du Congrès de Thalassothérapie pourront adhérer au Congrès italien d'Hydrologie qui doit avoir lieu à Palerme, du 15 au 18 Avril, et tout en bénéficiant des réductions accordées pour ce dernier Congrès sur tous les chemins de fer italiens, avec faculté d'arrêt dans toutes les villes situées sur le parcours jusqu'en Sicile.

Les adhérents français peuvent, dès à présent, s'adresser, pour transmettre leurs rapports ou communications, soit au secrétaire général de l'Association de Thalassothérapie, 21, rue du Mont-Thabor, Paris (Ier), soit au directeur de la *Presse Thermale et Climatique*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

MERCREDI 14 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

JEUDI 15 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

VENDREDI 16 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

SAMEDI 17 FÉVRIER. — 5e 1er. A. R. Chirurgie. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 15 FÉVRIER. — Mignac (F.) : *La claudication intermittente gastrique.* — Delamare (André) : *Des ulcères du tube digestif.* — Pech (Henri) : *La gastrite phlegmoneuse.* — Perrussel (Georges) : *L'homicide altruiste des persécutés.* — Adam (Emile) : *Le freudisme.* — Jury : MM. Achard, Carnot, Claude, Guillain.

Mlle Joltrois (Micheline, externe) : *L'ionisation en thérapeutique oculaire.* — Mme Ernst (Suzanne), interne : *Les métrorragies de l'adolescence.* — Adrian (Maurice), externe : *Les chamberlen.* — Jury : MM. de Lapersonne, J.-L. Faure, Brindeau, Schwartz.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **244**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annocnes qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur 20 ans prat., demande bon poste Paris ou banlieue remplaç. confr. mal. ou fatigué pour succes. offre très bel appart. en échange. Ecr. *P. M.*, n° 4841.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

(*Voir la suite, p.* **251**.)

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 13 — Mercredi, 14 Février 1923

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

E. A. Graham. — Principes qui découlent de la chirurgie intrathoracique (7 fig.), p. 141.

P. Degrais. — Utilité et utilisation des rayons β du radium β thérapie. p. 145.

M. Favreau et F. Querrioux. — Gestation et néphrectomie pour bacillose, p. 146.

Sociétés de Paris :

Académie des Sciences. — Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société Anatomique (et filiale de Strasbourg). - Société de Neurologie. — Société d'Ophtalmologie.

Sociétés de Province :

Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon.

Répertoire de Médecine pratique : n° 135.

G. Poix. — Traitement des symptômes de la tuberculose pulmonaire.

Supplément :

Les laboratoires d'analyses médicales.

Ch. Joyeux. — Les filaires de l'homme d'après les travaux récents.

Les médicaments composés non dénommés d'origine étrangère.

La Médecine à travers le monde — Correspondance. — Question et réponse. — Livres nouveaux — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

Une évolution se produit actuellement qui transforme nos moyens d'investigation clinique. Le diagnostic cesse peu à peu d'être un art pour devenir une science. L'intuition médicale, qui jouait un si grand rôle autrefois, est supplantée par les déductions tirées des examens scientifiques. L'influence du laboratoire devient prépondérante, car les résultats fournis par la bactériologie, la chimie, les réactions biologiques ont un caractère de certitude qui impose la conviction. Aussi, d'après les renseignements qui lui sont fournis, le médecin n'hésite-t-il plus à établir un diagnostic précis et à prendre les décisions les plus graves. Une formule décisive se substitue à l'appréciation un peu hésitante d'autrefois.

Dès lors les responsabilités se déplacent. Ce n'est plus l'erreur du médecin qui peut entraîner des conséquences funestes, c'est l'erreur du laboratoire, erreur d'autant plus redoutable qu'on ne se méfie guère des résultats. Le praticien les accepte comme des vérités inéluctables; ne peut les vérifier, puisqu'il ne possède ni les installations nécessaires, ni la compétence technique indispensable; ainsi tout contrôle disparait. C'est la foi aveugle qui s'incline, sans discussion possible, devant l'oracle rendu par l'homme de laboratoire.

Depuis que les explorations scientifiques sont devenues de plus en plus nombreuses et de plus en plus fréquentes, beaucoup de laboratoires se sont ouverts, qui se disputent la faveur et la clientèle des médecins. Quelques-uns fonctionnent d'une façon parfaite; les analyses y sont exécutées avec un soin minutieux et les résultats sont inattaquables. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. Certaines personnes se chargent de faire des examens et fournissent des résultats erronés, sans avoir l'air de comprendre que leur négligence ou leur incompétence peut conduire aux pires catastrophes.

J'en citerai quelques exemples, d'abord un tout récent. Mlle D... est atteinte d'une angine. Elle a pour cousin un médecin distingué, qui arrive aussitôt, examine la gorge, voit les amygdales recouvertes d'un exsudat blanc. Il soupçonne la diphtérie, s'adresse à une maison bien connue; on prélève de l'exsudat et, quelques heures plus tard, on téléphone : pas de bacilles à l'examen direct; association fuso-spirillaire. Le lendemain nouveau coup de téléphone; la culture permet d'écarter définitivement le diagnostic de diphtérie. La famille exulte de joie : le médecin se laisse con-

vaincre, non sans résistance. Mais le résultat est si nettement négatif et le laboratoire est si affirmatif qu'il finit par s'incliner et par admettre une angine fuso-spirillaire. Cependant vingt-quatre heures plus tard, la luette est tuméfiée, œdémateuse, la lésion a augmenté, l'état général est moins bon. Cette fois le médecin passe outre au diagnostic scientifique; il injecte du sérum; en même temps il a fait prélever des fausses membranes par un interne attaché à un service de diphtérie. L'examen direct montre de nombreux bacilles, pas d'association fuso-spirillaire et, le lendemain, on trouve une abondante culture de bacilles diphtériques. Grâce au sens clinique du médecin, la malade a été traitée à temps, elle a guéri. Mais voilà un examen mal fait qui aurait pu causer la mort, dans un cas où la sérothérapie permettait d'obtenir à coup sûr la guérison.

C'est un fait isolé, dira-t-on. Pas du tout; voici une deuxième observation, calquée sur la précédente.

C'est encore une jeune fille, âgée de 17 ans. Son père est médecin. Il constate une angine blanche; il fait un prélèvement, l'envoie à un pharmacien fort connu : On répond : « Nombreux streptocoques, pas de bacilles. » Le père n'est pas convaincu; tous les jours il fait un prélèvement; tous les jours il l'envoie au pharmacien; tous les jours il reçoit la même réponse. Mais un soir il trouve sa fille si souffrante qu'il prend peur, il demande au pharmacien s'il est bien certain et l'autre affirme qu'il n'a pas la moindre hésitation et conseille l'injection d'un sérum antistreptococcique. Le père court chez un confrère, qui habite en une maison voisine. C'est un médecin des hôpitaux, qui depuis longtemps dirige un service de contagieux. A peine entré dans la chambre, avant d'avoir examiné la gorge, il se tourne vers son confrère : « Pas de temps à perdre; il faut faire immédiatement une injection de sérum antidiphtérique. — Mais vous n'avez pas regardé la gorge. — Le jetage nasal me suffit. — Mais l'examen bactériologique? — Il a été mal fait. — Quoi! chez X... le pharmacien bien connu, qui savait que c'était pour ma fille, qui fait toutes les analyses de ma clientèle! — Si elles sont toutes faites comme celle-ci, je plains vos malades. » Le médecin se laisse convaincre; on injecte du sérum; on fait des cultures dans un laboratoire de la Faculté et on trouve des bacilles diphtériques caractéristiques. La jeune fille guérit, non sans avoir eu des accidents fort inquiétants et après avoir été longtemps malade.

Quelquefois, c'est un pharmacien incompétent qui se charge des examens bactériologiques. Un jeune médecin vient chercher un vieux maître de la Faculté pour une pneumonie à streptocoque; il veut savoir s'il convient d'injecter du sérum antistreptococcique. C'est une pneumonie banale, d'ailleurs grave, avec tous les signes classiques, le souffle, les crachats rouillés. « Pourquoi streptocoque? demande avec étonnement le professeur. — Parce que le pharmacien me l'a dit. Il serait même très heureux de vous montrer la préparation, car il connaît votre compétence en bactériologie et ne serait pas fâché de vous faire apprécier ses talents. »

On se rend à l'officine du pharmacien, homme très aimable, qui conduit ses visiteurs dans l'arrière-boutique. Il montre avec orgueil un superbe microscope de l'ingénieur Chevalier. « Voici un modèle qui ferait rudement bien dans une vitrine, au musée de l'Histoire de la médecine, murmure le professeur. Avez-vous fait adapter un éclairage Abbé et un objectif à immersion? — Inutile, répond le pharmacien. Les streptocoques sont tellement gros! Regardez-les, colorés en rouge. » Stupéfaction du visiteur : ce sont des amas sphériques d'une vieille solution de fuchsine dans de l'eau anilinée. Les microbes n'étaient que des grains de couleur.

Que de fois on a fait examiner des expectorations pour la recherche des bacilles tuberculeux; que de fois on a reçu la réponse suivante : « Pas de bacilles de Koch. Il serait utile de faire un nouvel examen la semaine prochaine. » Dans ces conditions un pauvre homme, qui avait eu autrefois la syphilis, fut gorgé d'iodure de potassium. Le mal empira et la nature tuberculeuse en fut reconnue plus tard, lorsque, après la visite d'un consultant, on fit faire un examen bactériologique par un savant compétent.

Réciproquement un médecin qui toussait, crachait et maigrissait envoya ses expectorations à un laboratoire. On répondit : « nombreux bacilles de Koch ». Le médecin accepta cet arrêt avec philosophie. Cependant au bout de quelques mois, alors que la cachexie avait fait de notables progrès, il eut l'occasion de voir un de ses confrères, bien connu par ses travaux de mycologie. Celui-ci prend les expectorations, les examine et constate que les prétendus bacilles tuberculeux ne sont que des formes acido-résistantes d'un champignon. Il s'agissait d'une mycose. Malheureusement le traitement fut commencé trop tardivement et le malade succomba victime de l'incompétence du premier bactériologue.

On pourrait rapporter de nombreux exemples d'erreurs ou de résultats discordants, comme dans la pratique de la réaction de Bordet-Wassermann.

Les analyses les plus simples peuvent être mal faites. Un médecin prit un échantillon d'urine et le divisa en trois parties, il porta chacune d'elles à un pharmacien différent. Le premier, qui est d'ailleurs bien connu pour le soin qu'il apporte à ses analyses, donna le résultat exact, 3 gr. 4 d'albumine et 42 gr. de sucre. Le second trouva 5 gr. d'albumine et pas de sucre. Le troisième 30 gr. de sucre et pas d'albumine.

Des erreurs grossières ont été parfois commises par des savants connus ou du moins sous leurs auspices. En voici un exemple, déjà ancien,

ce qui permet de narrer l'anecdote, les auteurs de l'aventure n'étant plus de ce monde.

C'était à l'hôpital de la Charité; un matin, Bouchard, en arrivant à la salle des médecins, trouve son collègue F..., qui l'attendait. « Je voudrais vous montrer, lui dit-il, un malade qui vous intéressera; il est atteint de nombreux abcès, dans lesquels le savant bactériologue X... a trouvé le bacille de la morve. C'est un beau cas de farcin. »

Bouchard arrive dans la salle. Il examine longuement le malade; ajustant ses lunettes dorées, il se penche sur chaque pustule, la palpe et la contemple, regarde soigneusement les parties voisines. Cette inspection minutieuse se prolonge, sans qu'une parole sorte des lèvres du maître, sans que les traits du visage bougent. Puis, il fait signe au malade de se lever et à la surveillante de découvrir le lit; il fait enlever les draps, palpe soigneusement matelas, traversin et paillasse; tous les spectateurs de cette scène muette sont dans l'anxiété; à la fin le maître se relève; il a trouvé, cachés sous la toile du matelas deux objets, une seringue de Pravaz qui de longue date n'avait été nettoyée et une fiole contenant une solution de chlorhydrate de morphine pleine de champignons. Il remet les corps du délit à son collègue et, sans mot dire, il quitte le service, laissant malade penaud, chef et élèves stupéfaits.

Le Dr F... prit fort mal l'incident et, furieux de son erreur de diagnostic, il demanda des explications au bactériologue. Celui-ci de répondre simplement. « Mon gredin de préparateur! il n'en fait jamais d'autres. »

X..., le grand bactériologue, avait confié l'analyse à un homme peu scrupuleux qui s'était contenté de confirmer le diagnostic clinique. N'est-ce pas l'explication de certaines erreurs? Un directeur de laboratoire ne peut tout faire lui-même, et il n'est pas toujours entouré de collaborateurs consciencieux.

Le médecin ne peut contrôler la valeur scientifique et morale des auxiliaires qui lui procurent des renseignements. Quelle confiance peut-il avoir dans les analyses qu'il fait faire et quelles mesures faut-il prendre pour éviter des erreurs grossières qui peuvent avoir des conséquences terribles?

Il semble qu'à l'heure actuelle une réglementation s'impose.

Nul ne peut exercer la médecine, nul ne peut vendre des drogues ou des herbes médicinales sans être pourvu d'un diplôme et n'importe qui a le droit légal de faire des examens chimiques, biologiques ou bactériologiques. Ceci est inacceptable. L'homme de laboratoire rendant des sentences dont dépend la vie, la guérison ou la mort du malade, on a le droit d'exiger qu'il fasse la preuve de sa compétence. Il est autrement plus difficile de pratiquer une analyse que de vendre un flacon de spécialité et cependant celui qui débite les produits que les fabricants en gros lui expédient est muni d'un diplôme extrêmement sérieux; et celui qui fait l'analyse dont dépend la vie du malade peut être absolument incompétent. Le pharmacien qui se trompe en délivrant une bouteille est passible de peines civiles et même correctionnelles. Mais celui qui fournit un renseignement erroné semble à l'abri de toute poursuite. Sans doute le cas est plus délicat, mais un homme qui fait un diagnostic bactériologique mauvais est moins excusable qu'un médecin qui n'est pas arrivé à un diagnostic clinique exact.

La conclusion s'impose. Pour avoir le droit de faire des analyses médicales, il faudrait être pourvu d'un diplôme. Tout médecin ou tout pharmacien qui fera de pareils examens, soit en ville, soit à l'hôpital, devra faire la preuve de ses connaissances techniques. Il est donc nécessaire, il est urgent d'établir un enseignement qui serait assuré par des professeurs des Facultés de Médecine et des Facultés de Pharmacie. Médecins et pharmaciens suivraient les mêmes cours, participeraient aux mêmes travaux pratiques, subiraient des examens devant les mêmes jurys et recevraient enfin un diplôme. On pourrait d'ailleurs permettre l'accès à ce grade aux personnes qui offriraient certaines garanties scientifiques, qui auraient par exemple le diplôme de médecin-vétérinaire, de licencié ès sciences, etc.

Ces mesures seraient encore insuffisantes. De même que les officines pharmaceutiques sont soumises à une inspection sévère, les officines d'analyses médicales devraient être placées sous la surveillance d'une Commission mixte, composée de professeurs des Facultés de Médecine et des Facultés de Pharmacie. De telles dispositions se heurteront si on les adopte à des résistances. Mais la santé publique y est intéressée et la question mérite, croyons-nous, qu'on la prenne au sérieux, qu'on l'examine et qu'on la discute.

LES FILAIRES DE L'HOMME

D'APRÈS LES TRAVAUX RÉCENTS

Les filaires forment un groupe complexe de vers nématodes, d'aspect généralement filiforme, d'où leur nom, dans lequel les zoologistes modernes (Railliet et Henry, Seurat) distinguent plusieurs genres, vivant chez les mammifères, les oiseaux, les reptiles et les batraciens. On ne s'étonnera donc pas de voir la plupart d'entre elles désignées sous des noms divers : *Dracunculus*, *Onchocerca*, etc., par suite du démembrement de l'ancien genre *Filaria*. Au point de vue médical, on peut considérer quelques espèces spéciales à l'homme, ayant un rôle pathogène déterminé, et un plus grand nombre d'autres, vivant chez des animaux et s'égarant parfois dans notre organisme.

La filaire de Bancroît (*F. bancrofti*) habite, comme on sait, l'appareil lymphatique, gênant parfois la circulation de la lymphe et produisant diverses manifestations décrites dans les traités de pathologie : varices, éléphantiasis, chylurie, etc., sur lesquelles je n'insiste pas. Les larves du ver se trouvent dans la circulation périphérique pendant la nuit. On devra donc les rechercher en prélevant le sang très tard dans la soirée. Il est bon de savoir qu'elles sont souvent très difficiles à découvrir lorsque les lésions sont avancées. En fait, on les observe surtout chez des sujets sains hébergeant le parasite sans en être incommodés. Le médecin devra donc baser son diagnostic bien plus sur l'aspect clinique de son malade que sur l'examen microscopique qui risque d'être négatif. Ces larves sont absorbées par des moustiques nocturnes qui sucent le sang. Dans l'organisme de l'insecte, elles grandissent et finalement s'accumulent dans la gaine de la trompe. Lorsque le moustique pique, cette gaine ne pénètre pas dans les téguments, mais se recourbe sur la peau, à la façon d'une canne de jonc qu'on appuie sur le sol, pour employer la comparaison classique; seules les pièces buccales perforantes s'enfoncent dans les tissus. Les jeunes filaires s'échappent alors, se trouvent sur la peau, et, par leurs propres moyens, s'insinuent à travers l'épiderme. Dans certains pays (Océanie) où il existe des moustiques piquant pendant le jour, la périodicité est diurne.

La *Loa loa* ou *Filaria loa* vient d'être l'objet d'un important travail de S. L. M. Connal (*Trans. roy. Soc. trop. med. and hyg.*, t. XVI, p. 64, 1922) qui a découvert son cycle évolutif. Rappelons que ce ver cause des œdèmes fugaces par ses migrations dans le tissu cellulaire sous-cutané. On soupçonnait déjà divers tabanides, notamment *Chrysops dimidiata* et *Ch. silacea*, d'être les hôtes intermédiaires, mais l'évolution expérimentale n'avait pas encore été suivie. Ces insectes piquent en plein jour, les larves de la filaire se trouvent dans le sang pendant leur période d'activité, ainsi s'explique la contamination. Dans l'heure qui suit leur ingestion par les *Chrysops*, les larves s'efforcent de sortir de leur gaine; après y être arrivées, elles grandissent et vont évoluer dans l'organisme de leur hôte, notamment dans le tissu musculaire et conjonctif de l'abdomen. Les jeunes vers augmentent considérablement de taille, d'abord en largeur, puis en longueur, leurs organes s'ébauchent; à partir du septième jour, ils se dirigent vers la trompe et, vers le dixième ou douzième jour, sont prêts à être inoculés à l'homme. Le mécanisme est celui que nous avons étudié pour *F. bancrofti*; de plus, ici, le *Chrysops*, probablement incommodé par les mouvements des parasites dans sa trompe, aide à leur sortie avec ses pattes antérieures.

Onchocerca volvulus ou *Filaria volvulus* existe dans l'Afrique équatoriale et s'étend même jusqu'à l'Afrique occidentale. Elle occasionne de petites tumeurs cutanées, dans lesquelles les vers sont enchevêtrés. Cette filaire pourrait occasionner des adénolymphocèles et même de l'éléphantiasis, comme *F. bancrofti* (Ouzilleau, Bernard). Récemment Montpellier et Lacroix, observant des tirailleurs sénégalais cantonnés en Algérie, admettent que les larves de filaires émigrent vers la peau de temps à autre; c'est à ce moment qu'elles sont absorbées par l'hôte intermédiaire, sans doute un insecte piqueur. Elles provoquent, surtout aux fesses et aux bras, des lésions prurigineuses, consistant essentiellement en papules qui se transforment en vésico-pustules. Cette affection est souvent prise pour de la gale et traitée comme telle. Les auteurs l'appellent gale filarienne. Il est possible aussi que le craw-craw soit cette manifestation parasitaire, mais ce terme, tombé dans le domaine public, est employé par les colons pour désigner toutes sortes d'affections cutanées et il faudrait même le rayer de la nomenclature dermatologique. Cependant Ouzilleau et ses collaborateurs admettent d'autres phénomènes cutanés provoqués par *O. volvulus* (pseudo-ichtyose, lichénisation). Il y aurait donc lieu de reprendre ces travaux sur une grande échelle, surtout dans les régions d'Afrique où des affections semblables à la gale filarienne sont fréquentes et où cependant les tumeurs à *O. volvulus* paraissent très rares, au moins les tumeurs typiques décrites en Afrique tropicale[1].

Une filaire, absolument semblable à *O. volvulus*, détermine au Guatemala un érysipèle accompagné de troubles oculaires pouvant aller jusqu'à la cécité (Robles, Brumpt). J'ai déjà eu l'occasion d'en parler (*La Presse Médicale*, 6 Avril 1921).

Nous reviendrons ultérieurement sur les autres filaires pouvant intéresser le médecin : *Dracunculus medinensis*, la filaire de Médine, *Acanthocheilonema perstans*, *Filaria Ozzardi*.

Ch. Joyeux.

LES MÉDICAMENTS COMPOSÉS NON DÉNOMMÉS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE

Y a-t-il lieu de modifier le régime douanier existant en ce qui concerne l'entrée en France des médicaments composés non dénommés d'origine étrangère?

A l'heure présente, du fait qu'ils ne sont point inscrits dans une pharmacopée officielle, française ou étrangère, ces produits, on le sait, sont chez nous prohibés purement et simplement à l'importation.

1. J. F. Corson, examinant des indigènes à la Côte de l'Or, trouve des larves d'*O. volvulus* sous la peau dans tous ou presque tous les cas de tumeurs dues aux ochoncerques adultes. Cependant, d'après lui, il n'y aurait pas de relation très nette entre leur présence et les manifestations de craw-craw, d'éléphantiasis et de lichénisation. (*Annals trop. Med. and Parasitol.*, 1922, t. XVI, p. 407.)

Mais, n'est-ce point là une circonstance regrettable et qui appelle une réforme?

Tel est au moins l'avis de la commission des Douanes de la Chambre des Députés, qui estime abusive la continuation de cette mesure restrictive.

Et cette opinion, que récemment émettait en son nom M. Camuzet dans son rapport sur la proposition de loi de M. Renard tendant à modifier le régime applicable à l'importation en notre pays des médicaments composés non dénommés d'origine étrangère, ne laisse pas de s'appuyer sur de sérieux motifs.

C'est, en vérité, que cette prohibition, qui est la règle actuelle, ne s'accorde guère avec les prescriptions de la loi du 30 Décembre 1916, loi qui, on ne l'ignore point, frappe d'une taxe ces spécialités pharmaceutiques, quelles qu'elles soient!

Par le fait même qu'elles sont soumises à l'impôt, l'existence légale de ces spécialités se trouve reconnue et leur mise en vente est par suite aussi légitime que celle de n'importe quel produit figurant au Codex.

En telles conditions, alors que nos pharmaciens se trouvent implicitement fondés à délivrer à leurs clients des produits médicamenteux non inscrits dans une pharmacopée officielle, simplement parce qu'ils ont acquitté un droit, comment en bonne logique peut-on leur interdire de mettre en vente d'autres produits analogues quant aux garanties qu'ils offrent, simplement parce qu'ils se trouvent avoir été préparés au dehors de nos lignes frontières.

En vérité, il serait infiniment plus logique et plus rationnel de créer un régime uniforme pour toutes les préparations, françaises ou étrangères, et d'en permettre indistinctement la délivrance facultative sous la condition qu'elles aient acquitté, les unes comme les autres, les droits fixés par les tarifs fiscaux.

Aussi bien, cette intolérance peu justifiée qui est la règle actuelle pour ces spécialités étrangères ne va-t-elle pas sans entraîner des mesures de représailles qui ne laissent pas de causer de réels dommages à nos producteurs français.

A juste titre, au cours de ces dernières années, les produits spécialisés français ont peu à peu conquis au dehors la faveur du public, si bien qu'aujourd'hui leur vente tient une place importante dans notre commerce d'exportation (86.823.000 francs, en 1919; 110.632.000 francs en 1920; 100.075.000 en 1921). D'autre part, si l'on remarque que les importations de spécialités étrangères sur notre marché atteignent un total incomparablement plus faible (1.436 000 fr. en 1919; 699.000 francs en 1920; 1.217.000 francs en 1921), on se rend aisément compte que les mesures restrictives existantes ne sauraient en réalité avoir d'autre résultat effectif que celui, très fâcheux pour notre industrie, de susciter des représailles à l'étranger et ainsi de risquer d'arrêter en son essor la vente de nos spécialités pharmaceutiques chez nos voisins.

Et voici comment et pourquoi la Chambre syndicale des fabricants français de produits pharmaceutiques a estimé utile de signaler au ministre du Commerce les dangers que la situation actuelle ne saurait manquer de faire courir à son industrie, dangers qu'il serait, estime-t-elle, aisé d'écarter simplement en inaugurant un régime plus libéral que celui présentement en vigueur.

Ces observations judicieuses, au surplus, n'auront point été inutiles Et c'est ainsi que M. Dior, ministre du Commerce, pouvait récemment faire savoir à la commission des Douanes de la Chambre qu'il était disposé à donner sa pleine adhésion à la proposition de loi de M Renard, sous la seule réserve de quelques modifications déjà préparées de concert entre son administration et celle des Douanes, après avis du Comité consultatif des Arts et Manufactures.

En conséquence, le régime nouveau proposé serait le suivant :

« Les médicaments composés non dénommés (non compris les vaccins, sérums, virus, toxines et produits similaires) se trouveraient rangés en trois catégories :

« 1° Médicaments figurant dans une pharmacopée officielle. Il ne serait apporté aucune modification au régime actuel, c'est-à-dire qu'ils seraient soumis à la taxation directe *ad valorem* fixée à 60 pour 100 au tarif général et 15 pour 100 au tarif minimum;

« 2° Médicaments ne figurant pas dans une pharmacopée officielle, mais portant en caractères apparents et en langue française, tant sur le récipient même du produit que sur son conditionnement extérieur, le nom usuel et la dose de substances actives (à l'exclusion des dénominations et formules chimiques) ainsi que le nom et l'adresse du fabricant. Même taxation *ad valorem* : 60 pour 100 au tarif général. 15 pour 100 au tarif minimum. Les médicaments désignés sous ce n° 2 et originaires de pays qui n'assurent pas à la France des avantages équivalents pour l'importation de ses médicaments sur leur territoire sont prohibés ;

« 3° Médicaments ne figurant pas dans une pharmacopée officielle et ne portant pas les mentions ci-dessus visées. La prohibition à l'entrée leur demeurerait applicable.

« Les dispositions suivantes sont, en outre, prévues :

« Les droits sont calculés d'après le prix de vente inscrit sur les flacons, boites, paquets, etc. Dans le cas où cette indication ne sera pas mentionnée sur les contenants, la valeur sera établie selon les règles générales pour l'établissement et le contrôle de la valeur imposable.

« Le prix des contenants et des emballages servant au conditionnement intérieur est compris dans la valeur imposable et taxé au même droit que le contenu. Toutefois, les emballages et contenants des catégories imposables peuvent être admis séparément à leur droit propre, lorsque la demande en est faite dans les déclarations.

« Est prohibée l'importation en France, en Algérie et dans les colonies et possessions françaises, des produits, remèdes, appareils et instruments anticonceptionnels ou présentés comme en ayant les propriétés, alors même que cette indication serait mensongère. »

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

L'Académie nationale de Médecine de Lima a élu membres correspondants étrangers : MM. Sébastien Recassens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, G. Maranon, de l'Académie de Médecine de Madrid, Pio del Rio Hortega, de l'Institut Cajal, Diégo-Tamayo, doyen de la Faculté de Médecine de La Havane.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

M. Cazenove, dans ses « Considérations médicales sur la Syrie et le Liban » (*La Presse Médicale*, n° 7, 1923), signale l'extrême rareté de la scarlatine en Syrie. Il ajoute : « La population syrienne jouit vis-à-vis de la scarlatine d'une immunité dont la cause est inconnue et reste à déterminer. »

La raison ne serait-elle pas d'ordre climatique plutôt qu'ethnique ?

Il n'est nullement démontré que le Syrien, hors de son pays, soit inapte à contracter la scarlatine.

Manson (Introduction à l'étiologie des maladies tropicales) signale cependant « l'absence sous les tropiques d'une classe de maladies directement transmissibles dont le type est la fièvre scarlatine ».

Personnellement, pendant seize ans de séjour aux colonies, aux Antilles, en Indo-Chine, en Afrique, en Océanie, je n'ai jamais observé un seul cas de fièvre scarlatine.

On en chercherait vainement dans les statistiques sanitaires de nos colonies.

En face d'une affection exanthématique douteuse, le diagnostic de scarlatine pouvait sûrement être écarté.

Directeur du Service de Santé en Nouvelle-Calédonie, je fus vivement sollicité de prendre des mesures sanitaires maritimes à l'égard des provenances de l'Australie où régnait une épidémie de scarlatine.

Je fis simplement observer que les statistiques d'Australie accusaient depuis de nombreuses années des milliers de cas de scarlatine et que jamais un cas ou une épidémie n'avait été constaté en Nouvelle-Calédonie, distante à peine de quatre jours de traversée.

En Europe même, la scarlatine est moins commune et moins meurtrière à Paris qu'à Londres et à Berlin (Comby).

La question d'immunité est surtout une question de latitude.

Cette notion d'épidémiologie parait souvent méconnue et on lit avec surprise dans un traité récent à l'article scarlatine : « Les climats, les saisons sont sans influence. »

Agréez, Monsieur, etc. Le Groignec.

A l'article : « La question des étudiants en médecine étrangers » paru dans *La Presse Médicale*, n° 103, du 27 Décembre 1922 (Henry, *L'Université de Paris*, Octobre 1922, p. 7), visant en particulier les étudiants roumains, je crois devoir faire quelques objections que je signalerai dans les deux points suivants :

1° Etudes médicales. — De tous temps la France a ouvert très généreusement ses portes à toutes les nations du monde et les Roumains, tout particulièrement, ont trouvé chez elle l'accueil le plus cordial et désintéressé. Ces Roumains, devenus docteurs, sont retournés *presque tous* chez eux et ont contribué à l'expansion de la science française dans leur pays.

Je rappellerai que la majorité des professeurs de la Faculté de Médecine de Bucarest, et une grande partie du Corps médical roumain, sont diplômés des Facultés françaises.

2° Exercice de la médecine. — Les étudiants roumains, bien que privilégiés, par des conventions spéciales, de pouvoir postuler le *diplôme d'Etat* et, par conséquent, d'exercer la médecine en France par simple équivalence de leur diplôme de bachelier, sont très fiers de cette faveur qui leur est accordée, mais semblent ne point en user, étant donné *le nombre très minime de médecins roumains exerçant en France*.

Il y a cependant une certaine catégorie nouvelle d'étudiants créée par suite des dernières conflagrations, originaires des nouvelles provinces rattachées à la Roumanie qui, — les uns ayant fait leurs études initiales en Roumanie, les autres possédant des diplômes de leurs pays d'origine, non valables en Roumanie, — ont intérêt à bénéficier du droit de s'établir en France.

C'est bien contre ces mêmes étudiants, n'ayant pas l'équivalence de leur diplôme, que nous nous insurgeons, d'accord avec vous puisqu'ils n'ont pas le droit de solliciter l'obtention du diplôme d'Etat français.

D'ailleurs, le ministère de l'Instruction publique de Roumanie, informé que certaines Ecoles particulières des nouvelles provinces (la Bessarabie, la Transylvanie, la Bucovine) ont délivré des certificats d'études secondaires contrairement à la loi, a envoyé une circulaire à toutes les légations roumaines de l'étranger, les invitant à informer les Gouvernements respectifs que seuls les diplômes et certificats portant le visa spécial du ministère de l'Instruction publique sont valables en Roumanie ; tous les autres certificats sont considérés comme inexistants.

Il serait, à mon avis, préférable que l'équivalence de nos diplômes puisse être faite ici même, par l'intermédiaire de la Mission universitaire en Roumanie, qui elle-même accorde le baccalauréat français aux étudiants roumains, ce qui permettrait à la fois un contrôle plus sérieux et éviterait des désagréments inutiles aux deux nations.

C. Daniel,
Professeur à la Faculté de Médecine de Bucarest,
ancien interne des hôpitaux de Paris.

QUESTION ET RÉPONSE

Inspection médicale scolaire complétée par la radioscopie.

D. — Pourriez-vous me dire en quoi consiste l'inspection médicale scolaire ? L'établissement des fiches prend-il beaucoup de temps ? En résumé, ces fonctions peuvent-elles facilement se concilier avec une clientèle civile très absorbante, surtout pendant l'hiver ?

R. — L'examen médical des écoliers, écrit Dufestel, dans son *Guide pratique du Médecin Inspecteur des Ecoles*, ne doit pas être une observation d'hôpital. Le médecin se contentera de rechercher les affections qu'il y a intérêt, pour l'enfant, à déceler. Il doit être fait *rapidement*, de façon à ne pas entraver les enfants dans leurs études et à leur faire perdre le minimum de temps. Ils doivent tous être examinés dans les trois premiers mois.

Le but de cet examen est de prévenir les familles d'affections souvent méconnues parce que, ne faisant pas souffrir, elles n'attirent pas l'attention.

Avec un peu d'habitude et de méthode, on peut procéder rapidement à cette visite, tout en la faisant complète.

Pour ce faire, il faut avoir un local spécial contenant une bascule, une toise, un ruban métrique, une échelle optométrique, etc. Le local sera vaste, bien éclairé, bien chauffé. Une infirmière établira les fiches sanitaires sous la dictée du médecin scolaire. La famille sera priée d'y assister : elle pourra renseigner sur les antécédents familiaux et personnels (fièvres éruptives, rougeole, coqueluche, pleurésie, etc.).

Pour procéder méthodiquement et rapidement, Dufestel conseille de faire cet examen individuel en trois séances successives,

La *première* séance sera consacrée aux mensurations du poids et de la taille, qui doivent être faites par l'instituteur.

La *seconde* séance comportera l'examen de la vue et de l'ouïe. Pour les yeux, rechercher les traces de conjonctivite chronique, trachome, taies de la cornée ou les vices de réfraction, myopie, astigmatisme, etc., utiliser pour cela les échelles optométriques de Snellen ou de Monoyer. Si on trouve un trouble de la vision, on avertit la famille et on l'engage à voir un spécialiste. Dans les oreilles, noter les otorrhées et, pour l'acuité auditive, employer la montre et la parole.

La *troisième* séance sera consacrée à l'examen thoracique, examen fondamental au cours duquel il faut noter l'existence des ganglions hypertrophiés du cou, de l'aisselle, des aines, noter la perméabilité des voies naso-pharyngiennes plus ou moins obstruées par des végétations adénoïdes, qui retardent si souvent le développement physiologique de l'organisme, *enfin se livrer à l'auscultation méthodique des poumons pour écarter les tuberculeux et surveiller les suspects*.

Mais ces percussions et auscultations répétées, prolongées sont fatigantes, pénibles et deviennent, à la longue, *un simple simulacre*.

Or, écrit Léon Bernard, « l'infection bacillaire qui se contracte dans l'enfance, quelle que soit sa porte d'entrée, arrive nécessairement à frapper les ganglions lymphatiques et *particulièrement ceux du médiastin* : les bacilles y sont amenés par les leucocytes qui les véhiculent. Cette infection peut se généraliser et se terminer par la mort, *ou se cantonner aux ganglions médiastinaux*, l'infection bacillaire ne se traduit plus que par une cuti-réaction positive, les lésions demeurent désormais cachées, silencieuses ». De là cette discrimination, de la plus haute importance pratique, des enfants atteints de *tuberculose-infection* et de ceux atteints de *tuberculose-maladie*, qui présentent, outre une cuti-réaction positive, des signes de tuberculose évolutive dans les poumons, ganglions ou articulations.

Mais puisque *la cuti-réaction n'a pas encore été rendue obligatoire pour cet examen scolaire*, il est nécessaire de faire passer tous les enfants des écoles sous l'*écran radioscopique*, investigation qui est si prompte, si rapide, si complète, et qui permet de voir rapidement les lésions parenchymateuses ou les lésions ganglionnaires médiastinales, si difficilement percutables.

L'écran radioscopique est un admirable moyen de contrôle de l'état des sommets, des plages pulmonaires, des sinus costo-diaphragmatiques et des espaces clairs transmédiastinaux. C'est un moyen rapide et sûr. Mais qu'attend-on pour rendre obligatoire *ce contrôle radioscopique, qui devrait être non pas un examen coûteux, de luxe pour ainsi dire, mais un examen banal, mis à la portée de toutes les bourses*. Tous les jeudis, avec un peu d'ordre et de méthode, 100 élèves pourraient être radioscopés de 13 à 17 heures.

A la suite de cet examen, les élèves seront classés dans les trois catégories suivantes : *Sains, suspects* (adénopathiques), *malades*.

Les *malades* seront impitoyablement refusés tant qu'ils seront bacillifères. *Ils doivent être dirigés sur un sanatorium et non sur une école.* Les *adénopathiques* seront particulièrement surveillés par le médecin et placés dans une classe spéciale (chambre bien chauffée, aux croisées toujours ouvertes, avec exercices respiratoires, suralimentation et courtes leçons en hiver, écoles en plein air l'été); conseiller pour eux un long séjour au bord de la mer ou dans un préventorium.

A Debrousse, notre excellent ami Armand-Delille nous a montré sous l'écran radioscopique les admirables résultats obtenus, à Hendaye, chez les adénopathiques de l'Assistance médicale publique, après un séjour de six mois au bord de la mer.

⁂

L'écran radioscopique doit devenir l'instrument de dépistage le plus précieux de l'hygiène sociale.

Proche est le jour où tous les enfants des écoles seront ainsi surveillés.

Proche est le jour où tous les *conscrits* défileront sous l'écran radioscopique, avant de pénétrer dans les casernes, qui réveillent si bien des foyers tuberculeux mal éteints.

En particulier, il nous paraît indispensable que les pleurétiques soient arrêtés au seuil de la vie militaire, car la pleurésie a frigore *est, d'ordinaire, fonction ou monnaie de tuberculose* (*Calmette*).

Proche est aussi le jour où nos grandes administrations n'accepteront plus un candidat s'il n'a pas été vacciné et radioscopé.

Ce jour-là, l'hygiène sociale aura fait un pas de géant. Mais pour l'accomplir, *il faut que la radioscopie ne reste pas un examen de luxe, mais un examen banal de première nécessité. Percuter, ausculter, radioscoper est la trilogie fondamentale de tout examen cardio-pulmonaire sérieux.*

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Quatre leçons sur le rachitisme, par le professeur A.- B. Marfan. 1 vol. de 70 pages, avec 18 figures, Paris 1923 (*Baillière et fils*, éditeurs).

Dans ces leçons très claires et très instructives, le professeur Marfan, qui a consacré au rachitisme une série de recherches cliniques et anatomiques, expose les principaux points de cet important chapitre de pédiatrie.

La première leçon est consacrée à l'étude des lésions des os rachitiques : elle amène l'auteur à considérer la suractivité anormale et aberrante des cellules de la moelle osseuse et du cartilage comme le phénomène initial du processus rachitique.

Dans la seconde leçon, M. décrit les déformations osseuses du rachitisme, avec leurs lois générales, leur ordre d'apparition, leur étude radiologique.

Dans la troisième leçon, il envisage successivement les symptômes et lésions qui accompagnent les déformations osseuses du rachitisme, le syndrome rachitique et son évolution, le rachitisme congénital et le rachitisme tardif.

La quatrième leçon est consacrée à l'étiologie et

à la pathogénie, et au traitement du rachitisme. Il fait, parmi les facteurs étiologiques, la part particulièrement grande à la *syphilis*, qui est, dit-il, la cause la plus fréquente du rachitisme, mais non la seule, et qui donne au rachitisme un certain nombre de caractères spéciaux : précocité du début, prédominance des altérations rachitiques sur les os du crâne, anémie marquée, hypertrophie chronique de la rate. A côté de la syphilis, M. place comme facteurs étiologiques des troubles digestifs, la tuberculose, diverses infections et intoxications. Le traitement comporte les médications s'adressant à la cause et celles qui favorisent la nutrition générale, et partant la nutrition des os.

L. Rivet.

Thérapeutique post-opératoire, par E. Rochard, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux et W. M. Stern, membre correspondant de la Société de chirurgie, ancien interne des hôpitaux, 1 vol. in-8° de 730 pages, avec 156 figures (*Doin*, éditeur). — Prix . 30 fr.

Ce livre comble une véritable lacune.

Alors, en effet, que personne ne conteste l'importance fondamentale de la thérapeutique post-opératoire, celle-ci n'est enseignée nulle part. Et, dans notre littérature médicale actuelle, aucun travail d'ensemble ne lui est spécialement consacré.

Laissant de côté toutes théories inutiles et toutes fallacieuses statistiques, MM. Rochard et Stern se sont attachés à écrire un ouvrage essentiellement pratique et clair, dans lequel ils ont condensé toute leur grande expérience; c'est donc un livre entièrement vécu.

Toutes les opérations courantes de grande et petite chirurgie y sont envisagées tour à tour et, pour chacune d'elles, les auteurs ont décrit les *suites normales*, d'une part, et d'autre part, *les suites pathologiques*, et indiqué, pour les unes comme pour les autres, les soins post-opératoires adéquats.

De plus, n'oubliant pas combien difficile est parfois le *diagnostic* de certaines complications qui peuvent surgir dans les jours qui suivent une opération, ils se sont appliqués à mettre en valeur les moyens de les dépister. C'est dire que leur livre n'est pas seulement un exposé des suites opératoires et des soins qu'elles appellent, mais, encore, une étude du diagnostic des divers accidents et complications dont la nature et la signification ne s'imposent pas toujours au premier coup d'œil et qui, si souvent, embarrassent le praticien. Il pourrait donc tout aussi bien s'intituler : *Thérapeutique et Clinique post-opératoires*.

Parmi les moyens thérapeutiques, les auteurs conseillent, avant tout, ceux qui, dans leur carrière déjà longue, leur ont donné les résultats les plus constants. Certains, encore relativement peu employés, comme la transfusion du sang, la vaccino- et la sérothérapie, la méthode de Carrel, etc., sont décrits avec toute la précision nécessaire. Il en est de même du traitement actuel du tétanos, de la gangrène gazeuse, des septicémies, de l'érysipèle, etc. Toutes les opérations des diverses régions sont ensuite abordées et étudiées en détail. Les divisions, l'impression soignée du livre, ses figures, ses tables des matières alphabétique et analytique, enfin, en rendent la lecture attrayante et aisée.

Aide-mémoire pour le chirurgien absorbé par les grandes opérations, guide pour les praticiens dans leur pratique journalière de moyenne et petite chirurgie, ce livre rendra aussi de précieux services aux débutants et aux infirmières qui désirent s'instruire davantage, non seulement pour mieux soigner les malades qu'on leur confie, mais encore pour pouvoir les surveiller avec discernement et savoir attirer, à temps et opportunément, l'attention du chirurgien sur les troubles et symptômes insolites que peuvent présenter les opérés.

Bref, la *Thérapeutique post-opératoire* de MM. Rochard et Stern s'adresse à tous ceux qui, appelés à prescrire, à diriger ou à exécuter les divers soins que comportent les suites, mouvementées ou non, d'une intervention, contribuent au succès de l'acte chirurgical.

J.-L. Faure.

Comment on traite l'insomnie, par C. F. Zanelli (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne, 1922.

Cet ouvrage, qui fait partie d'une collection thérapeutique, résume sous un petit format les notions essentielles que nous possédons sur le sommeil et l'insomnie.

Le sommeil est indispensable à notre existence; l'homme qui peut supporter un jeûne de plusieurs semaines ne saurait endurer la privation absolue de sommeil pendant quelques jours. L'auteur étudie d'abord le sommeil naturel, le différencie du sommeil provoqué et du coma, et définit l'insomnie. Puis il passe en revue les divers états pathologiques où cette dernière s'observe : affections cardiaques, tuberculose, maladies aiguës fébriles, asthme, urémie, états pathologiques divers douloureux, affections mentales, intoxications. Il traite spécialement l'insomnie des enfants. Il aborde ensuite l'étude de l'insomnie d'origine émotionnelle, l'insomnie si importante à connaître des neurasthéniques avec ses diverses modalités. Enfin, il décrit les différents traitements en insistant tout particulièrement sur la psychothérapie. Un chapitre consacré à l'emploi des hypnotiques termine cet opuscule où il y a beaucoup à apprendre.

L. Cotoni.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

L. Bard. — La pathogénie du cancer et la lutte anticancéreuse.

G. Maranon et E. Carrasco. — Sur la valeur clinique de la détermination du métabolisme basal.

Robert Lévy. — Sur les échanges qui se produisent entre le sang et les liquides interstitiels après ingestion de chlorure de potassium et de chlorure de calcium.

Lœwenberg. — L'action cardiotonique et l'action diurétique du chlorure de calcium; l'effet du chlorure de calcium sur la concentration du sang.

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet commencera une série de conférences pratiques d'ophtalmologie avec présentation de malades, de plaques autochromes, de préparations et de projections.

Pour le sujet de ces conférences qui seront gratuites et qui commenceront le 20 Février, voir notre tableau hebdomadaire des cours.

Les conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance, directement ou par lettre adressée à l'hôpital Cochin.

Maison maternelle de Saint-Maurice. — Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin résidant à la Maison maternelle de Saint-Maurice, en remplacement de M. Chambrelent.

Art. 2. — Les candidats devront être Français, âgés de moins de 45 ans et pourvus du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté française de l'Etat.

Art. 3. — Les épreuves comprendront : 1° L'examen des titres des candidats (coté de 0 à 30);

2° Des épreuves théoriques écrites portant sur : *a*) La physiologie et la pathologie obstétricales (cotées de 0 à 15); *b*) la physiologie et la pathologie des nourrissons (cotées de 0 à 15); *c*) l'hygiène maternelle et infantile au point de vue social (cotées de 0 à 15);

3° Des épreuves pratiques comportant : *a*) L'examen d'une femme enceinte (coté de 0 à 20); *b*) l'examen d'un nourrisson ou d'une mère nourrice (coté de 0 à 20).

Art. 4. — Le jury d'examen sera composé de la façon suivante : un conseiller d'Etat, président. Un professeur de la Faculté de Médecine (section d'obstétrique, de pédiatrie et d'hygiène). Trois membres du corps hospitalier de l'Assistance publique, dont l'un faisant fonction de secrétaire désigné par le jury.

Art. 5. — Le concours est fixé au 12 Mars 1923.

Art. 6. — Le traitement afférent à cette fonction est fixé à 16.000 fr. Les conditions du service sont déterminées par l'article 33 du règlement de la Maison maternelle.

Institut Calot. — Une place d'interne est vacante à l'Institut Calot, à Berck-Plage (Par-de-Calais). Conditions à remplir : avoir passé tous ses examens; engagement pour un an. Conditions offertes : logé, nourri et 400 fr. par mois. Se présenter chez M. Calot tous les samedis et lundis de 3 h. à 5 h. à Paris, 69, quai d'Orsay.

Asile d'aliénés de Saint-Ylie (Jura). — On demande un interne en médecine, Français, pourvu d'au moins 10 inscriptions. Indemnité de 2.000 fr. avec tous avantages en nature.

La lutte contre le cancer. — Le ministre de l'Hygiède, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient de prendre l'arrêté suivant :

Est nommé directeur du centre régional de lutte anticancéreuse de Bordeaux et du Sud-Ouest de la France créé près la Faculté de Médecine de Bordeaux, M. le professeur Bergonié, professeur de clinique d'électricité médicale, chargé des applications de radiothérapie et de radiumthérapie.

Sont nommés chefs des divers services :

M. Chavannaz, professeur de clinique chirurgicale, chargé de tout le Service de chirurgie du centre.

M. Sabrazès, professeur d'anatomie pathologique, chargé de tous examens histologiques et anatomo-pathologiques.

M. Foch, professeur d'électricité industrielle à la Faculté des Sciences de Bordeaux, chargé des services techniques.

La lutte contre le cancer. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, a inauguré, lundi matin, à 10 h., à l'annexe Saint-Raphaël de la Faculté de Médecine, le premier centre régional de lutte contre le cancer, organisé dans le service d'électricité médicale du professeur Bergonié.

XXXVIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie. — Le XXXVIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu à Strasbourg le lundi 11 Juin et jours suivants.

Un rapport sur « la médication sous-conjonctivale » sera présenté par M. Van Lint (de Bruxelles).

A l'occasion des fêtes du centenaire de Pasteur, les compagnies de chemin de fer français accorderont aux congressistes une réduction de 50 pour 100.

Des visites aux hôpitaux et à l'exposition d'Hygiène, des excursions à Colmar, dans les Vosges et à Sainte-Odile seront organisées à partir du samedi 9 Juin.

Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Pour tous renseignements s'adresser à M. René Onfray, secrétaire général de la Société française d'Ophtalmologie, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris, VIIe.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés médecins, à titre provisoire du service des Enfants assistés de la Seine : M. Piassie, pour la circonscription de Dompierre-Sud (agence de Dompierre); M. Ballon, pour la circonscription de Diou (agence de Dompierre).

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Les conférences publiques de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, auront lieu cette année, le samedi soir, à 21 h., dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'hygiène alimentaire (angle des rues de Clotilde et de l'Estrapade (Panthéon, Ve arr.)

La première conférence aura lieu le samedi 17 Février 1923, à 21 h. Elle portera sur les études pasteuriennes et l'alimentation et sera faite par M. de Pomiane Pozerski. Pour les conférences suivantes, voir notre tableau hebdomadaire du samedi.

Institut de paléontologie humaine. — L'Institut de paléontologie humaine reprend, le 17 Février, ses conférences publiques du samedi, 17 h., 1, rue René-Panhard (XIIIe). La première conférence sera consacrée par M. Marcellin Boule, directeur de l'Institut, à exposer « l'Œuvre anthropologique du prince Albert de Monaco ».

Service de Santé de la marine. — Par décret, les élèves du Service de Santé de la marine possesseurs du diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe sont nommés, en attendant le classement définitif de leur promotion d'origine, respectivement, aux emplois de médecin ou de pharmacien chimiste de 3e classe auxiliaire.

Nord-médical. — Le 3e banquet de Nord-médical aura lieu le jeudi 22 Février à 7 h. 3/4 à l'Hôtel Moderne. Les médecins de la région du Nord qui désireraient y assister sont priés d'adresser leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche.

Amicale des médecins de Bretagne. — Le président de cette Société est M. Follet, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes, et non Tollet, comme il a été indiqué ici même dans notre numéro du 3 Février.

Dinstinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Bellet, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Brévoine, Garin, Martin, Mougin, Violle, à Paris; Breton, à Antibes (Alpes-Maritimes); Capdepon, à Pontivy (Morbihan); Caillard, à Nevers; Coulouma, à Saint-Chindan (Hérault); Cros, à Mascara (Oran); Daussat, médecin principal, à Strasbourg; Favier, à Tourcoing (Nord); Gauja, à Bordeaux; Guillon, à Vouillé)Vienne); Laborderie, à Sarlat (Dordogne); Lescarret, à Béliet (Gironde); Noquet, à Lille; Parmentier, à Clermont (Oise); Pech, à Cavalaire (Var); Raymond, à Azille (Aude); Thomas, à Aix-en-Provence; Viguier, médecin inspecteur, à Neustadt-an-der-Haardt; Doreau, médecin principal du corps de santé des troupes coloniales; de Beaufort, au château du Teck-Lensden (Hollande); Ceccaldi, à Sfax; Chene, à Turin; Déjouany, à Constantinople; Gluszynski, à Varsovie; Gutierrez y Arango, à Manizales (Colombie); Habib, au Caire; Jiri, à Prague; Margarit, à Barcelone; Messerli, à Lausanne; Schülte, à Rotterdam; Tashiro, à Tokio; Testaz, à Lausanne.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Théophile Reblaud, et celle de M. Devillers.

CODOFORME ET SIROP

Dans le dédale des spécialités nouvelles, une clairvoyante discrimination est absolument nécessaire. Si les néophiles ont le tort de se jeter sur tout ce qui est nouveau les néophobes sont passibles d'un reproche contraire, celui d'opposer à tout nouvel acquet un scepticisme qui n'est pas de mise. Un judicieux thérapeute est aussi éloigné de la foi excessive que du dénigrement et de l'abstention systématique.

Un de nos confrères écrivait récemment que le Codoforme agit « à coup sûr »; c'est vrai, mais à la condition essentielle d'en reconnaître ses véritables indications, et de ne pas hésiter à recourir aux fortes doses (8 comprimés par jour) dans les toux opiniâtres persistantes.

Un des points de départ important de l'arc réflexe qui préside à la toux a son siège dans le pharynx, carrefour digestif et respiratoire. Si quelques praticiens, traditionnalistes, prescrivent un sirop aconito-belladonécodéiné, ils réalisent ainsi un véritable pansement anesthésique de la muqueuse pharyngée, et suppriment, *ipso facto*, la toux qui a cette région pour origine. Dans ce cas, très particulier, le Codoforme, qui revêt la robe de comprimés dragéifiés, solubles seulement dans le milieu intestinal, n'agit qu'au bout d'une demi-heure en moyenne, et la fréquence des quintes ne diminue qu'après ce laps de temps indispensable à l'absorption du médicament.

Il y a là, c'est incontestable, un avantage pour la forme sirupeuse, le seul, d'ailleurs, qu'il soit permis d'invoquer.

Mais si la toux est d'origine trachéale, bronchique, pulmonaire ou pleurale, le Codoforme retrouve, sans embarras, toutes ses calmantes prérogatives. Il agit *lentement* et *sûrement*, et reste la base solide, le pivot de la médication dirigée contre la toux. Associé (et c'est d'une excellente pratique) aux inhalations balsamiques (tolu, benjoin, eucalyptus), aux infusions pectorales chaudes, et à la révulsion thoracique (ventouses sèches ou pointes de feu superficielles), le Codoforme, toujours fidèle, remplira son rôle bienfaisant dans la toux avec enrouement, dans la toux quinteuse, spasmodique, dans la toux qu'accompagnent les points de côté et l'insomnie. C'est d'ailleurs, soit dit en passant, à la dose de deux comprimés un excellent hypnotique qui procure un sommeil bienfaisant avec un réveil léger et sans aucune torpeur.

La maniabilité du Codoforme est, de plus, fort appréciée des tousseurs qui travaillent loin du « home », des voyageurs, des artistes en tournée, voire d'innombrables tousseurs qui troublent l'atmosphère des salles de spectacle.

Un ami de Taine lui confiait qu'il avait pris la vie par le côté poétique. En employant le Codoforme, le praticien prendra la toux par le côté vraiment réductible.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 135)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

Traitement des symptômes de la Tuberculose pulmonaire

Jamais la suppression ou l'atténuation d'un des symptômes de la tuberculose pulmonaire n'a enrayé l'évolution de la maladie; cependant certains d'entre eux, par leur continuité et leur intensité, peuvent devenir préjudiciables au malade et, dans ces cas, sont justiciables d'une thérapeutique palliative.

I. — *La fièvre.*

On la combattra principalement par des prescriptions *hygiéniques* et accessoirement par des prescriptions *médicamenteuses* :

A. Prescriptions hygiéniques. — Elles s'imposent dans tous les cas et comprennent la cure d'air, la cure de repos au lit, une alimentation suffisante et facilement digestive, et des pratiques hydrothérapiques qui varieront suivant l'intensité de la fièvre : frictions ou lotions humides et froides, matin et soir, sur tout le corps; application d'une vessie de glace sur la région précordiale, dont la durée d'application sera prudemment graduée.

B. Prescriptions médicamenteuses. — *a)* On *doit s'abstenir* des *antithermiques* en cas de complications aiguës graves, de fièvre de caséification intense, de fièvre hectique, en raison des malaises, sueurs, troubles digestifs qu'ils peuvent faire éprouver au malade, sans profits.

b) On *pourra les utiliser* dans les cas de fièvre de moyenne intensité, épisodes évolutifs subaigus, fièvre persistante peu intense, si l'expérience montre qu'ils facilitent l'alimentation, diminuent la fatigue, améliorent l'état général.

Mais, toujours, pour rompre l'accoutumance, l'emploi de l'antithermique sera *intermittent*, et sa forme médicamenteuse *variée* :

Pyramidon (Camphorate de). 0 gr. 30 pour un cachet.

2 à 3 par jour. Ou bien :

Cryogénine . . . . 0 gr. 30 pour un cachet.

2 à 3 par jour, *avant* la montée fébrile.

II. — *L'asthénie.*

Elle est justiciable de la strychnine :

Strychnine (Sulfate de) . . . 1 à 5 milligrammes,

pour une ampoule de 1 cmc, une injection sous-cutanée quotidienne, ou encore :

Huile camphrée à 20 p. 100. 2 cmc pour une ampoule.

1 à 2 injections sous-cutanées par jour.

III. — *La toux.*

Il y a une *toux utile*, qu'il faut respecter, c'est celle qui ramène au dehors les expectorations; mais la *toux inutile*, celle qui, en mobilisant le poumon, empêche la cicatrisation, doit être *disciplinée en quelques jours* par de petits moyens que le malade mettra en œuvre au moment où il percevra le réflexe tussigène : avaler un peu de salive, faire des inspirations nasales petites et rapides, retenir sa respiration.

Se souvenir qu'elle est souvent produite par des altérations nasopharyngées ou laryngées du ressort du rhino-laryngologiste.

Si sa persistance et sa fréquence la rendent pénible, on fera prendre par vingt-quatre heures de 2 à 6 des pilules suivantes :

Extrait de thébaïque. Un centigr. pour une pilule n° 20,

ou bien 6 à 8 cuillerées à café par vingt-quatre heures de :

Sirop de codéine pur. . . . . 100 gr.

ou mieux encore, afin d'éviter la constipation :

Héroïne (Chlorhydrate de) . . . . 0 gr. 20
Eau de laurier-cerise. . . . . 20 gr.

Cinq à vingt gouttes par vingt-quatre heures.

Contre la *toux émétisante*, on conseillera : repas fréquents et légers mais substantiels; garder, après le repas, le silence et le repos, dans la position horizontale; prendre, en cas de menace de toux, de deux à huit cuillères à café par vingt-quatre heures de :

Eau chloroformée du Codex . . . . 100 gr.

IV. — *Les expectorations.*

Il peut être parfois utile d'en *faciliter la production* et d'en *modifier la consistance*, avec :

Terpine. . . . . 0 gr. 20 pour une pilule n° 30,

de 2 à 5 par jour. Ou bien par une injection sous-cutanée quotidienne de :

Huile eucalyptolée au 1/10. . Cinq cmc pour une ampoule n° 12.

V. — *Les sueurs nocturnes.*

On utilisera la médication *anidrotique* suivante, qui a détrôné l'agaric :

Teinture alcoolique de Sauge officinale. . . . 60 gr.

Trente gouttes dans un peu d'eau 2 à 4 fois par jour.

VI. — *La dyspnée.*

Son traitement varie suivant les causes (poussée congestive, encombrement bronchique, destruction du parenchyme) et comporte l'utilisation des divers modes de révulsion, des expectorants, des inhalations d'oxygène et des injections alternées d'éther et d'huile camphrée.

Mais lorsque cette dyspnée sera révélatrice de la période ultime de la maladie et s'accompagnera de souffrances angoissantes, le devoir du médecin sera de soulager celui qu'il ne peut guérir et de ne pas lui refuser les bienfaits d'une *euphorie terminale* en pratiquant des injections répétées d'héroïne.

G. Poix.



CONCOURS

Asiles publics d'aliénés. — Un concours pour cinq places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires, des asiles publics d'aliénés de la Seine, et de l'infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police, s'ouvrira à Paris, le lundi 9 Avril 1923. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service du département, 2e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à 12 h., et de 14 à 17 h., du 5 au 24 Mars 1923.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Internat de Saint-Joseph. — Le concours d'Internat de l'hôpital Saint-Joseph s'ouvrira le 5 Mars prochain pour la nomination de sept internes titulaires — dont un dans le service d'oto-rhino-laryngologie avec épreuves sur des sujets se rapportant uniquement à la spécialité — et de plusieurs internes provisoires.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire, avant le 25 Février, à M. l'administrateur délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, Paris, 14e.

NOUVELLES

Les malades étrangers hospitalisés. — M. Jean Jadé, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène à qui incombent les frais de traitement, à l'hôpital, d'un étranger (Espagnol) tombé malade sur le territoire d'une commune non pourvue d'un hôpital, et que le maire de cette commune a dû faire hospitaliser d'urgence en raison de la gravité de son état, a reçu la réponse suivante :

« Les étrangers ne pouvant, aux termes de l'article 1er, paragraphe 3, de la loi du 15 Juillet 1893, recevoir l'assistance médicale gratuite sur le territoire français que si leur pays d'origine a conclu avec la France un traité d'assistance réciproque, et aucun traité de ce genre n'existant entre l'Espagne et le Gouvernement de la République, l'étranger dont il s'agit ne peut être traité qu'aux frais de la collectivité qui a prescrit la mesure d'assistance, sauf à cette collectivité à demander au gouvernement espagnol le remboursement de ses dépenses. » (*Journ. off.*, 21 Janvier.)

VIe Congrès de la Société internationale de Chirurgie. — Ce Congrès aura lieu à Londres du 17 au 20 Juillet 1923, sous le haut patronage de S. M. le roi Georges V et la présidence de sir William Macewen C. B. F. R. S.

Détail des séances. — Lundi 16 Juillet, à 14 h. Réunion du Comité international. — Mardi 17 Juillet, à 11 h. Séance inaugurale sous la présidence d'honneur de S. A. R. le prince de Galles ; à 14 h. Rapports et discussions sur la chirurgie des glandes endocrines. — Mercredi 18 Juillet, à 9 h. 30. Rapports et discussions sur l'arthroplastie ; à 14 h. Opérations dans différents hôpitaux ; à 17 h. Démonstrations de pièces anatomiques par le professeur sir Arthur Keith au Hunterian Museum. — Jeudi 19 Juillet, à 9 h. 30. Rapports et discussions sur les résultats éloignés des interventions pour traumatismes des nerfs ; à 11 h. 30. Assemblée générale ; à 14 h. Opérations dans les hôpitaux. — Vendredi 20 Juillet, à 9 h. 30. Rapports et discussions sur la sérothérapie et le shock ; à 14 h. Opérations dans les hôpitaux. Démonstration des procédés de vaccinothérapie par le professeur sir Almroth Wright, à Saint-Mary's Hospital.

Corps de santé militaire. — Sont promus au grade de médecin aide-major à titre définitif :

Réserve. — MM. Ferrand, Morin, Grille, Saint-Aude, Boulay, Dubos, Tesseyre, Thierry, Boury, Gaudefroy, Lacour, Solos, Bernard, Franco, Couchot, Bonnamour, Chapelain, Faure, Louf, Chanson, Barbier, Mourlon, Soupault, François-Julien, Bernard, Wilmoth, Levent, Duntze, Camous, Gustin, Guéranger, Causeret, Farrugia, Chazaud, Vigneul, Maquart, Viala, Roussel, Ernst, Grenier, Bertin-Mourot, Loyer, Carrez, Kuss, Senevet, Durand, Bathiot, Dumet, Le Cocq, Dufour, Perrion, Chrétien, Naveau, Furet, Carabin, Jarrige, Bureau, Rousseau, Dresch, Cassan, Robut, Ach. Proust, Delord, Pothion, Gobert, Cornet, Candelou, Gelin, Burlatou, Oddo, médecins aides-majors.

Armée territoriale. — MM. Courjon, Crosse, Lelièvre, de Puymaly, Barthélemy, Poirson, Chochon-Latouche, Munier, Fayon, Dupré, Bourgeois, Soderlindh, Valette, Blairon, Berthelot, Saint-Cène, Loubrieu, Gonthier, Delivet, Berté, Gauthier, Béaud, Marquis, Creuzot, Lacourbus, Lemoine, Peigrey, Torlay, médecins aides-majors. (*Journ. off.*, 6 Février.)

Service de Santé de la marine. — M. Fatôme, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major au 1er dépôt des équipages de la flotte, à Cherbourg. (*Journ. off.*, 7 Février.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Reblaud, à Paris.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **264**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

Côte d'Azur associé avec apport demandé pr inhal. et clin. O.-R.-L. fonct. tte l'année. Ecr. *P. M.*, n° 4857.

Princip station therm. poste laryng. dep. 20 ans, à céder. succes. pourrait faire yeux. Ecr. *P. M.*, 4858.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4867.

Préventorium de tuberculoses osseuses pour jeunes gens, six lits, 22 à 25 fr. par jour. Pavillon des grands Coins par Saint-Léger-en-Yvelines (Seine-et-Oise).

(*Voir la suite, p.* **271**.)

Greppo, propriétaire. Maison recommandée par Dr André Rabourdin à Rambouillet.

Pension de famille, 5, rue Nouvelle-Stanislas, 6e, près hôpitaux et école de médecine, recevrait docteurs et étudiants. Installation moderne.

Pied Drault occasion dem. pr hôp. *P. M.*, n° 4878.

Cause décès famille à céder bon poste pro-pharmacien 26.000 touchés, en progression constante. S'adresser Dr Hézart, Montret (Seine-et-Loire).

Bonne pension pour enfants. Cure marine de Mars à Novembre. 12 fr. par jour. Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

A vendre table opération pliante, meubles de salon, tableaux, glaces, lustres. 51, rue Compans, 18e.

A vendre 2 paravents plomb 5 mm. *P. M.*, n° 4883.

A vendre tubes de 60 milligr. env. de bromure de radium pouvant être divisés. Ecrire *P. M.*, n° 4884.

Jeune Dr disp. capitaux, ch. succes. cab. gyn. voies urinaires, syphilis. Paris avec appart. *P. M.*, n° 4893.

Infirmière dipl. bonne école, excel. certif. Courant service urologie, cherche surveill. ou poste inf. dans maison santé. — Ecrire *P. M.*, n° 4887.

A vendre brancard roulant et chaise roulante d'intérieur. — Ecrire *P. M.*, n° 4888.

Médecin demande comme assistant et remplaçant éventuel pour vacances étudiant fin études ou docteur en médecine français. — Ecrire *P. M.*, n° 4889.

Etud. méd. 18 inscr. grosse prat. mal. médec. et chir. ch. occ. qqs h. par j. dans clin. *P. M.*, n° 4890.

Situation intér. p. interne hôp. Paris *P. M.*, 4891.

Garde-malade faisant massage ch. sit. auprès Dr clin. dispensaire ou laboratoire. Ecr. *P. M.*, n° 4892.

A vendre 4.200 crédence radiol. Gaiffe altern. 3 tubes, 7 soupapes. Bon état. Ecr. *P. M.*, n° 4894.

Achète occas. meuble Coolidge à pénétr. variable. Drault ou Gaiffe. — Ecrire *P. M.*, n° 4895.

Chimiste 25 ans pratique labo et industrie demande place chimiste ou sec. technique. Ecr. *P. M.*, n° 4896.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 14 Samedi, 17 Février 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. G. MARINESCO. — Recherches sur le rôle des ferments oxydants dans le mécanisme de la thermogenèse et de la fièvre (10 fig.), p. 153.
C. STRZYZOWSKI. — Sur une périodicité des poids atomiques des éléments principaux constituant l'organisme des êtres supérieurs, p. 156.
W. MESTREZAT. — Glycorachie et glycémie, p. 157.
R. NOEL. — Sur le rôle de la cellule hépatique dans l'élaboration et la mise en réserve des albuminoïdes (1 fig.), p. 158.
Mouvement médical :
P. F. ARMAND-DELILLE. — Le rôle de la lumière solaire dans la prophylaxie et le traitement du rachitisme : une nouvelle conception pathogénique de cette affection, d'après les travaux récents, p. 159.
Sociétés de Paris : ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — SOCIÉTÉ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE. — SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE.
Sociétés de Province : SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON. — SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE ET DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON. — SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES DE MONTPELLIER.
Répertoire de Médecine pratique : nº 136.
J. COMBY. — Traitement du rachitisme.
Supplément :
P. GILIS. — Les mouvements de l'épaule : l'articulation scapulo-thoracique (1 fig.).
G. VITOUX. — Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.
HENRI LECLERC. — Le Kinkelibah (1 fig.).
CORRESPONDANCE. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LES MOUVEMENTS DE L'ÉPAULE [1]

L'ARTICULATION SCAPULO-THORACIQUE

L'articulation scapulo-thoracique (syssarcose ou syssarcosis).

Les mouvements de l'épaule ont pour pivot l'articulation sterno-claviculaire. Ils se décomposent en : 1º mouvements d'énarthrose parfaite dans l'articulation scapulo-humérale; 2º mouvements de faible amplitude dans l'articulation acromio-claviculaire; 3º mouvements de glissement à grande amplitude, dans toutes les directions, presque en cercle, exécutés par l'omoplate, sur un champ compris entre la 1re et la 9e côte.

Des deux os de la ceinture scapulaire, l'omoplate est le plus mobile. Les déplacements se passent entre la paroi thoracique (côtes, muscles intercostaux et muscles du dos) et la face interne de l'appareil ostéo-musculaire formé par l'omoplate et les muscles qui s'insèrent sur elle, notamment le sous-scapulaire et le grand dentelé. Nos livres classiques ne parlent pas ou parlent peu des « mouvements de la ceinture thoracique complémentaires de l'articulation scapulo-humérale ». Dans le *Traité d'Anatomie* de Poirier, 17 lignes sont consacrées à ce sujet (t. I, 3e édition, p. 699). C'est peu. Cependant ces mouvements de l'omoplate ont été étudiés et analysés d'une façon remarquable par notre Duchenne de Boulogne, et M. Miramond de La Roquette a fait une étude sérieuse de la question. Il a montré l'importance de ces mouvements et de ce qu'il appelle la *jonction scapulo-thoracique*.

On doit être plus catégorique. Aux articulations de l'épaule classiquement décrites, il faut ajouter l'*articulation scapulo-thoracique*.

Il existe là, en effet, une véritable articulation, dont les mouvements étendus sont rendus possibles par l'existence d'espaces celluleux intermusculaires, jouant le rôle de bourses séreuses, dont les moyens d'union sont les muscles mêmes de la ceinture.

Dans son *Cours d'Anatomie médicale* (t. I, 2e partie, Paris et Montpellier, 1840), E. Estor, après avoir signalé les rapports médiats de l'omoplate avec le tronc, ajoute : « Ce mode de jonction constitue une *syssarcose* extrêmement mobile : ici la nature, par un artifice aussi simple qu'ingénieux, a placé la cause des mouvements dans les organes mêmes chargés d'affermir l'articulation; en effet, ce sont des muscles qui sont transformés

1. Voir *La Presse Médicale*, nº 103, 1922 et nº 6, 1923.

en ligaments ou plutôt qui remplissent les fonctions de ligaments. »

Cloquet, en 1828 (*Traité d'Anatomie*, t. I, p. 262), énumère aussi dans sa classification des articulations les *syssarcoses*, articulations où les os sont maintenus par des muscles et il signale l'os hyoïde.

Dans l'*Encyclopédie anatomique allemande*, traduite par Jourdan en 1843, Soemmering dit, dans une note (p. 15) : « La *syssarcosis*, ou union par de simples parties molles, ne se rencontre pas dans le squelette humain, attendu que l'omoplate, citée comme exemple, tient par de forts ligaments à la clavicule et par conséquent au squelette. »

Winslow et Bichat ont aussi parlé de *syssarcoses*.

Le mot ancien désigne une réalité anatomique. M. Miramond de La Roquette en a repris l'étude, et, dans son mémoire (p. 309), il voit et décrit dans la « jonction scapulo-thoracique » une véritable articulation. Voici sommairement exposée sa description :

Surfaces articulaires. — D'un côté, la face ventrale de l'omoplate bouclée par le muscle scapulaire ; de l'autre, la face externe des côtes avec les intercostaux.

Moyens d'union. — Muscles et aponévroses unissant l'omoplate au thorax.

Moyens de glissement ou séreuses articulaires. — Le grand espace celluleux situé entre l'omoplate et la cage thoracique. Le muscle grand dentelé serait dans l'interligne scapulo-thoracique comme un élément interposé, rappelant les fibro-cartilages interarticulaires. Ce muscle diviserait ainsi le grand espace celluleux en deux espaces secondaires : l'espace sous-scapulaire, peu abondant, très lâche, très souple, communiquant largement avec le creux de l'aisselle, et se continuant en haut avec le tissu conjonctif placé sous l'aponévrose moyenne du cou ; — l'espace sous-dentelé, beaucoup plus important que le précédent, situé entre le muscle sous-dentelé et la cage thoracique ; l'espace sous-dentelé représentant la zone des mouvements du scapulum sur le thorax. Il peut être considéré, dit-il, « comme une véritable formation séreuse ».

Les *frottements sous-scapulaires* que connaissent bien les chirurgiens, après les études qui en ont

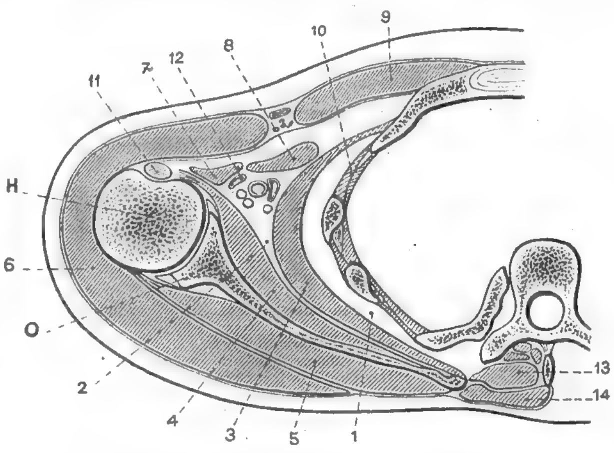


Fig. 5. — Coupe transversale et horizontale de l'épaule gauche. — 1, espace thoraco-serratique ; 2, espace sous scapulo-serratique ; 3, m. grand dentelé ; 4 m. sous-scapulaire ; 5, m. sous-épineux ; 6, deltoïde ; 7, m. coraco-brachial ; 8, petit pectoral ; 9, grand pectoral ; 10, m. intercostaux (interne et externe) ; 11, tendon de la longue portion du biceps ; 12, ganglions et vaisseaux axillaires ; 13, rhomboïde ; 14, trapèze ; H, humérus ; O, omoplate.

été faites à la suite de Terrillon, se font dans l'espace sous-dentelé. Cet espace sous-dentelé occupe toute l'étendue du muscle dentelé.

R. Fick, dans son étude sur les *Mouvements de l'omoplate et de la paroi thoracique* (p. 225 à 240), reconnaît aussi que dans ces mouvements sur la paroi thoracique, on a affaire à une espèce d'appareil articulaire que l'on pourrait peut-être appeler *articulation musculaire*. Pour lui, comme surfaces articulaires, fonctionnent, d'une part, la surface du scapulum légèrement convexe formée par le sous-scapulaire, d'autre part, la face convexe du thorax couverte par le grand dentelé antérieur, les muscles du dos et les intercostaux. Comme synovie, il décrit le très lâche, très glissant tissu conjonctif situé entre ces divers muscles et qui se continue en avant dans la graisse du creux de l'aisselle. Ceci est peu précis.

J'ai, à mon tour, examiné la question sur le cadavre ; j'ai fait des dissections et j'ai injecté les espaces séreux avec une bouillie de plâtre très fluide.

Quand on dissèque le cadavre par sa face postérieure, j'ai déjà dit que. lorsque le rhomboïde est sectionné, une grande fosse remplie de tissu conjonctif lâche, sans graisse, apparaît entre la paroi thoracique et la face interne du muscle grand dentelé qui suit l'omoplate. La main pénètre tout entière dans cette sorte de grande bourse séreuse de glissement (espace sous-dentelé) ; elle n'est arrêtée en avant, en haut et en bas que par les insertions costales du grand dentelé. Cet *espace celluleux* me paraît mériter le nom de *thoraco-serratique* (fig. 5).

L'injection de plâtre confirme cette notion. Sur un sujet dont les muscles superficiels du dos sont disséqués, une canule est introduite au contact du bord spinal de l'omoplate, un peu au-dessus de l'angle inférieur, sous le bord inférieur du rhomboïde. On fait pénétrer sans effort 300 à 400 cmc de bouillie. A la dissection, on trouve le plâtre formant un gros bloc, en bas, limité par les insertions costales du grand dentelé, se prolongeant en haut en lame mince au-dessous de l'angulaire de l'omoplate. L'espace thoraco-serratique se prolonge, en effet, en haut, sans ligne de démarcation nette, avec le tissu cellulaire lâche qui est sous ce muscle, et, là, il est

traversé obliquement par l'artère sus-scapulaire ou scapulaire supérieure qui se porte au-dessus de l'échancrure coracoïdienne Aucune parcelle de plâtre ne pénètre dans l'espace sous-scapulaire.

J'ai l'impression, par l'examen du cadavre disséqué, que, dans les mouvements de l'omoplate sur le thorax, le mouvement se produit surtout au niveau de ce grand espace, et cette impression est surtout nette dans les mouvements de bascule. J'avais l'idée préconçue, avant ces dissections et ces recherches, que le mouvement de glissement de l'omoplate sur le thorax se passait entre la face interne du muscle sous-scapulaire et la face externe du grand dentelé. La dissection m'a fait changer d'avis.

Quand on dissèque la région par la face antérieure et que l'on a sectionné verticalement le grand pectoral, l'aponévrose clavi-coraco-axillaire et le petit pectoral, on arrive sur la gaine du gros faisceau vasculo-nerveux en haut, et, plus bas, sur la masse cellulo-graisseuse du creux axillaire. Cette masse, formée de lobules adipeux, de ganglions lymphatiques, de vaisseaux, notamment de nombreuses veines, de nerfs, allant de la paroi thoracique au bras, est traversée par des tractus fibreux, les uns verticaux (ligament suspenseur de l'aisselle, de Gerdy), les autres, plus ou moins horizontaux; ces derniers forment l'aponévrose axillaire, allant de l'aponévrose brachiale (Achselbogen) à l'aponévrose du thorax. Cette masse n'est pas un organe de glissement. C'est derrière elle que se trouve le tissu celluleux de glissement, situé entre la face interne du sous-scapulaire et la face externe du grand dentelé (espace scapulaire), qui me paraît mériter le nom d'*espace sous-scapulo-serratique* (fig. 2).

J'ai injecté cet espace avec une bouillie plâtrée claire, en poussant une canule le long du bord axillaire de l'omoplate, à 4 cm. environ au-dessus de l'angle inférieur. Il faut, pour pénétrer sûrement dans l'espace, inciser les téguments le long du bord axillaire, reconnaître et écarter en bas le bord antérieur du grand dorsal et traverser les lames fibreuses sous-jacentes à ce muscle et reliant les aponévroses des muscles scapulaires à l'aponévrose du grand dentelé. La bouillie liquide injectée pénètre facilement sur toute la hauteur du bord spinal, arrêtée en bas, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, par le faisceau inférieur du grand dentelé, ayant tendance, en haut, à fuser dans le cou, sous l'aponévrose moyenne, par l'orifice des vaisseaux axillaires. Le bloc de plâtre obtenu a la forme d'un prisme triangulaire, dont le sommet répond à la ligne d'insertion du grand dentelé à l'omoplate. La base, qui regarde en avant, répond de haut en bas : 1° à la gaine du paquet vasculo-nerveux axillaire; 2° à la masse cellulo-graisseuse complexe du creux de l'aisselle; 3° aux lames cellulo-fibreuses reliant le bord axillaire de l'omoplate à l'aponévrose superficielle du grand dentelé. L'espace est bien clos : aucune parcelle de plâtre ne passe dans l'espace thoraco-serratique.

On a dit que le tissu cellulaire lâche qui remplit l'espace sous-scapulo-thoracique communique avec le tissu cellulo-graisseux du creux axillaire. Soit. Il est à remarquer, toutefois, que l'injection de bouillie plâtrée projette en avant la gaine vasculaire et la masse cellulo-graisseuse du creux, sans pénétrer ou infiltrer celle-ci.

Quand les deux espaces sont préparés et ouverts sur un sujet, si on fait exécuter des mouvements à l'omoplate, on voit nettement que le glissement se fait surtout dans l'espace thoraco-serratique. L'espace sous-scapulo-serratique n'est le siège que de glissements peu étendus. D'ailleurs, pour bien ouvrir cet espace, il faut sectionner, après les muscles pectoraux, la clavicule à l'union du quart externe avec les trois quarts internes. Cela fait, on voit que cet espace est bien moins étendu que le thoraco-serratique.

Les mouvements limités de l'omoplate, qui ne mettent en jeu que l'articulation acromio-claviculaire, m'ont paru se passer dans l'espace sous-scapulo-serratique. Dès que le mouvement prend de l'amplitude, l'omoplate glisse sur le thorax par l'espace thoraco-serratique[1].

Ma façon de comprendre l'articulation scapulo-thoracique diffère de celle de R. Fick, en ce que cet auteur place le siège principal des mouvements, pour son « articulation musculaire », entre le sous-scapulaire et la face externe du grand dentelé. Au fond, je suis d'accord avec Miramond de La Roquette. Mais je ne trouve ni heureuse ni vraie son idée de faire du puissant muscle grand dentelé un « élément interposé dans l'interligne scapulo-thoracique, rappelant les fibro-cartilages interarticulaires ». (*Loc. cit.*, p. 404.)

Ces remarques faites, je crois qu'il y a un réel intérêt pratique à décrire une articulation scapulo-thoracique, à montrer ses agents d'union, ses moyens de glissement, son rôle dans les mouvements de l'épaule et, notamment, dans ceux de l'articulation scapulo-humérale.

PAUL GILIS,
Professeur de l'Université de Montpellier.

1. Dans l'examen du sujet Nil'loc, quand l'omoplate est écartée du thorax et qu'on peut, en arrière, la saisir, on a l'impression nette que le grand dentelé est en dehors plaqué sur le sous-scapulaire.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

De la gymnastique respiratoire infantile envisagée comme prophylaxie de la tuberculose. — De l'avis de M. Marcotte, qui base son opinion sur des observations personnelles, la pra-

tique de la gymnastique respiratoire constituerait sans doute possible le procédé de choix pour réaliser la prophylaxie des affections respiratoires et en particulier de la tuberculose. De ses recherches, M. Marcotte se croit en droit, en effet, de tirer les conclusions suivantes :

« 1° Il y a intérêt à apprendre aux enfants, dès leur entrée à l'école primaire, comment il faut respirer ;

2° Les gains réalisés chez l'enfant comme amplitude et capacité pulmonaire s'observent rapidement ; chez l'adulte, les gains sont d'autant plus laborieux qu'il est plus âgé, la question maladie n'étant pas envisagée ;

3° Chaque enfant devrait être contrôlé à l'école mensuellement pour son amplitude respiratoire et sa capacité pulmonaire, qu'on devrait lui faire connaître.

Des difficultés d'application des lois sur l'hygiène publique (Réformes à introduire dans la législation). — De l'avis de M. A. Delore, directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Nîmes, l'application des lois d'hygiène se heurte aux trois obstacles suivants : « 1° la bénignité des peines; 2° l'insuffisance des textes de loi qui prescrivent l'obligation de certaines mesures sans armer les pouvoirs publics de moyens d'exécution suffisants ; 3° en ce qui concerne les réparations aux immeubles malsains : d'une part, les lenteurs de la procédure ; d'autre part, la pauvreté et même l'indigence de beaucoup de petits propriétaires. »

En ce qui concerne les peines, qui consistent actuellement en amendes de 2 à 5 francs pour les infractions à la loi et aux règlements sanitaires, il est manifeste qu'elles sont absolument ridicules et qu'il serait bon, comme le demande M. Delore, de rendre applicable en la matière, la loi du 3 Mars 1882 — dont l'article 13 prévoit des peines d'emprisonnement de quinze jours à trois mois et des amendes de 50 à 500 francs contre tout individu ayant refusé d'obéir aux réquisitions d'urgence pour un service sanitaire, et dont l'article 14 « punit d'un emprisonnement de trois à quinze jours et d'une amende de 5 à 50 francs quiconque, sans avoir commis aucun délit nommément spécifié dans la loi, aurait contrevenu, en matière sanitaire, soit aux règlements généraux et locaux, soit aux ordres des autorités compétentes.

Si les pénalités sont en général insuffisantes, les textes de loi portant obligation de certaines mesures ne le sont pas moins, puisque ces textes ne donnent point aux pouvoirs compétents des moyens suffisants de faire exécuter la loi.

Ainsi, a constaté M. Delore, la désinfection des locaux où ont séjourné des malades contagieux, obligatoire d'après la loi, peut en pratique être refusée, le délinquant s'exposant tout simplement en pareil cas à un simple procès-verbal entraînant le paiement d'une amende insignifiante.

De même des propriétaires d'animaux suspects d'être atteints de la rage, malgré la loi qui ordonne leur abatage immédiat, peuvent s'y refuser au prix d'une amende véritablement ridicule, qui est de 1 franc dans un cas et de 25 francs dans un autre.

Pour l'assainissement des immeubles, il y aurait lieu, estime l'auteur de la communication, de faire un départ entre les propriétaires riches ou aisés et entre les propriétaires presque sans ressources liquides.

Dans le premier cas, quand toute entente à l'amiable n'est point possible, il faudrait que la loi soit modifiée de telle sorte que le propriétaire récalcitrant ne puisse plus, comme cela est le cas actuel, faire, grâce à la procédure, traîner les choses en longueur durant des années.

Enfin, pour le cas de propriétaires trop pauvres pour pouvoir payer les réparations demandées par le service d'hygiène, il importerait que le législateur prît sans retard des dispositions spéciales.

La vérification des champignons. — M. Azoulay, qui depuis longtemps déjà poursuit une bonne et utile campagne en vue de mettre en garde les consommateurs contre les dangers d'empoisonnements pouvant résulter de l'ingestion de champignons vénéneux, insiste aujourd'hui sur la nécessité de ne laisser mettre en vente et consommer que des champignons ayant au préalable été vérifiés par des personnes compétentes.

Cette vérification, qui pourrait être faite moyennant un droit léger, fait-il observer, loin de rien coûter aux municipalités qui l'organiseront, peut au contraire être pour elles une source de revenus, en même temps qu'elle constituerait pour les consommateurs une précieuse garantie.

Puisse-t-elle donc être organisée partout sans retard.

Georges Vitoux.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

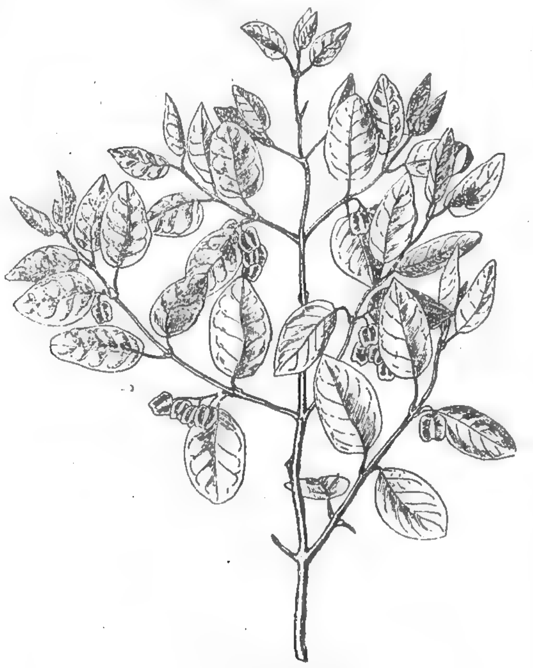
LE KINKELIBAH

Je ne peux écrire le mot Kinkelibah sans évoquer le souvenir d'une consultation dans laquelle Brissaud avait été appelé auprès d'une dame atteinte d'une maladie de foie et que soignait un jeune docteur tout frais émoulu de la Faculté et plein de confiance en sa valeur. Parmi les médicaments jusqu'alors employés figurait une infusion de Combretum, nouveauté thérapeutique que le médecin traitant avait prescrite sous le nom de Kinkelibah et dont il crut à propos de faire l'éloge d'un ton ridiculement magistral. Brissaud, après l'avoir écouté avec une complaisance que pimentait une forte pointe d'ironie, lui dit en lui frappant l'épaule : « Votre Kinkelibah me plaît infiniment : mais ne pensez-vous pas que, pour le pres-

crire d'une façon idoine, il serait bon d'être tatoué, de se mettre en caleçon de bains, d'avoir un anneau dans le nez, un collier de verroterie autour du cou et, sur la tête, un bouquet de plumes de kakatoès? »

Tel doit être, en effet, à peu près l'accoutrement des habitants de la région de l'Afrique où pousse la plante appelée *Kinkelibah* en langue soso, *Kéréou* et *Séréou* dans l'idiome des Wolofs, *Talli* dans celui des Fellatas et *Paqui Karo* par les populations mandingues. Si les noirs ont multiplié ses appellations, les naturalistes n'ont pas été moins généreux : ils lui ont donné les noms de *Combretum micranthum*, de *Combretum parviflorum*, de *Combretum altum*, de *Combretum Rambaultii*. D'après M. Lefèvre, auteur d'une excellente thèse sur les combrétacées, tous ces noms désigneraient les nombreuses formes adaptatives d'un membre unique de cette famille, le *Combretum micranthum*, qu'on a confondu à tort avec le *Combretum glutinosum* [1]. C'est un végétal assez étrange dont le polymorphisme a pu mettre en défaut la perspicacité des botanistes, justifiant ainsi les noms si variés dont ils l'ont affublé. Très commun dans la zone soudanienne et dans la zone guinéenne où il affectionne les terrains sablonneux et pierreux, particulièrement abondant le long du parcours du chemin de fer de Saint-Louis à Dakar, il présente, en certains lieux, la taille d'un arbrisseau haut, tout au plus, de 3 à 4 mètres; ailleurs, il s'élève jusqu'à 10 mètres et forme de véritables forêts; affectant parfois la forme d'une liane sarmenteuse s'enroulant sur les arbres voisins et presque privée de feuilles, il peut apparaître, au contraire, sous l'aspect d'un buisson touffu à feuillage très dense; son écorce, rouge quand il est jeune, prend avec l'âge une teinte blanchâtre; ce qui le caractérise le plus sûrement, ce sont ses fruits pourvus de quatre rides membraneuses semi-lunaires d'un éclat moiré.

Les premiers échantillons de Kinkelibah qui parvinrent en France furent envoyés à Heckel par un missionnaire apostolique habitant depuis longtemps la Côte occidentale d'Afrique, le R. P. Rambault. Ce dernier avait vu les indigènes de cette région employer la plante, en guise de quinine, comme fébrifuge ; ils s'en servaient particulièrement contre le *Naféri* (fièvre bilieuse inflammatoire avec congestion du foie), dans les cas de très fortes coliques, pour arrêter les vomissements et quand ils avaient « la



Rameau de Kinkelibah,
d'après la thèse de M. P.-E. Roger.

peau recouverte de boutons purulents d'origine vénérienne ou non ». Dans les trois premiers cas, ils faisaient bouillir des feuilles de Kinkelibah dans l'eau et buvaient la décoction rougeâtre ainsi obtenue; dans le dernier, ils recouvraient les boutons d'une sorte d'onguent fait avec le fruit pilé et incorporé à de la graisse ou à de l'huile. Le R. P. Rambault, ayant essayé le médicament sur lui-même et sur plusieurs de ses compagnons, lui reconnut une réelle efficacité dans le traitement de la fièvre bilieuse hématurique, affection qui, dans les régions tropicales, exerce sur les blancs et sur les noirs de terribles ravages. Le mode d'administration qu'il conseillait était le suivant : faire bouillir, pendant quinze minutes, 16 gr. de feuilles pulvérisées dans 1 litre d'eau ; prendre de cette décoction 250 gr., puis, au bout de dix minutes, 2 fois 125 gr. à dix minutes d'intervalle : sous l'influence de la médication il se produisait des vomissements, mais ils ne tardaient pas à s'arrêter et à cesser pour toujours. De neuf observations qu'il recueillit, le P. Rambault concluait que le Kinkelibah est un précieux tonique, qu'il jouit de propriétés diurétiques, que, d'abord émétique, il prévient le retour des vomissements, qu'il provoque enfin parfois une diarrhée bilieuse [2].

Ces assertions ont été confirmées par un médecin de la marine, M. Vigné, qui a reconnu au Kinkelibah une action cholagogue. Il a vu des malades atteints de fièvre bilieuse inflammatoire, de fièvre bilieuse simple, de fièvre rémittente, de fièvre bilieuse hématurique, présenter une diarrhée bilieuse salutaire par l'élimination considérable de bile qu'elle entraînait. M. A. Mesnard a également signalé l'emploi du médicament de préférence à l'ergot de seigle, au ratanhia, à l'hamamelis, au monesia, au perchlorure de fer et à la quinine dans le traitement de l'hématurie, à Madagascar et à la côte d'Afrique [3].

L'analyse chimique n'a, jusqu'à ce jour, révélé dans des feuilles de Kinkelibah que la présence de tanin et d'azotate de potasse : c'est sans doute à la dernière de ces substances qu'il faut attribuer en partie les résultats fournis par l'expérimentation physiologique à MM. L. Boulet et G. Huchard. Ces auteurs, ayant fait une injection intraveineuse d'une décoction à 1 pour 10 de Kinkelibah à des chiens porteurs d'une canule dans le cholédoque et dans l'un des uretères, ont constaté 4 fois sur 7 une action cholagogue et surtout diurétique. La diurèse serait, d'après eux, le fait d'une vaso-dilatation rénale et

1. Lefèvre. — « Contribution à l'étude anatomique et pharmacologique des Combrétacées ». *Thèse de pharmacie*, Paris, 1905.

2. E. Heckel. — « Un médicament africain nouveau. De l'emploi des feuilles de *Combretum Rambaultii* Heckel contre la fièvre bilieuse hématurique des pays chauds ». *Les nouveaux remèdes*, 1891.

3. *Bull. des Sc. pharmacol.*, 1902.

d'une action directe sur l'épithélium du rein, action qui s'exercerait également sur le foie [1].

M. le professeur Albert Robin, qui considère le Kinkelibah comme doué d'effets cholagogues très manifestes, l'a employé fréquemment avec succès dans le traitement de la cholélithiase; il conseille l'extrait fluide à la dose initiale de VIII gouttes avant chacun des deux principaux repas dans un verre à bordeaux d'eau de Vichy additionnée d'une cuillerée à café de glycérine; on pourra, suivant la tolérance des sujets, élever cette dose à XX et même à XL gouttes; l'intolérance se traduit par une sensation de constriction ou de pesanteur dans la région hépatique [2].

En résumé, le Kinkelibah est un agent, sinon héroïque, du moins très utile dans les cas si fréquents de la pratique courante où il est indiqué d'activer ou de régulariser la sécrétion biliaire, et l'on en peut attendre de réels services dans le traitement des états cholémiques, de la lithiase biliaire, de l'ictère catarrhal; ses effets se rapprochent beaucoup de ceux du Polypode dont j'ai déjà signalé l'action cholagogue; aussi se trouvera-t-on bien d'associer les deux médicaments en formulant, par exemple, la mixture suivante :

Extrait fluide de Kinkelibah. . . 10 gr.
Extrait fluide de Polypode . . . 40 gr.

Une demi à une cuillerée à café avant chacun des deux repas.

Sous l'influence de cette préparation, on obtient rapidement une diminution de la stase biliaire : les selles, qui, avant le traitement, présentaient l'aspect de l'argile ou du mastic, prennent une coloration vert foncé, puis brune; les urines augmentent de volume et se débarrassent des pigments qui leur donnaient une teinte acajou, l'ictère disparaît, les symptômes d'angiocholite et de congestion hépatique s'amendent. Tels sont, brièvement esquissés, les heureux effets d'une médication où se trouvent associées deux plantes empruntées, l'une aux riantes campagnes de l'Ile-de-France, l'autre aux mystérieuses forêts de nos colonies d'Afrique.

Henri Leclerc.

1. L. Boulet et G. Huchard. — « Sur les propriétés cholagogues et diurétiques du Kinkelibah (*Combretum micranthum*) ». *C. R. Soc. de Biol.*, 1914.

2. A. Robin. — *Thérapeutique usuelle du praticien*, 1910, t. I.

CORRESPONDANCE

Au sujet de l'intéressant article de M. Roussiel, sur l'anesthésie des nerfs splanchniques en chirurgie abdominale (*La Presse Médicale*, numéro du mercredi 3 Janvier 1923, p. 4), permettez-moi de présenter les observations suivantes.

Le procédé d'anesthésie annoncé par M. Roussiel est absolument le même que celui décrit par Kappis dans plusieurs mémoires, dont voici les deux principaux : Erfahrungen mit Lokalanæsthesie bei Bauchoperationen, *Deutscher Chirurgenkongress*, 1914; Die Anæsthesirung des Nervus splanchnicus, *Zentrbl. f. Chirurg.*, 1918, p. 709. La lecture de ces travaux suffit pour démontrer que les essais de Kappis sont antérieurs à ceux de Roussiel; il y a donc lieu de reviser l'assertion de ce dernier concernant la priorité de la méthode.

Voici du reste la description sommaire du procédé de Kappis, telle que je l'ai moi-même rapportée en novembre 1920, dans la *Revue* de M. Hamonic. Point de piqûre unique, à l'intersection du bord inférieur de la 12e côte (toujours facilement repérable) et d'une bande verticale paramédiane tracée à 7 cent. environ de la ligne des apophyses épineuses.

Malade placé en position latérale. Aiguille de 12 cent. enfoncée obliquement suivant un plan horizontal, c'est-à-dire à la fois en avant et en dedans, dans la direction des corps vertébraux, etc., etc. Quand la pointe de l'aiguille est en plein dans la loge où sont situés les deux nerfs splanchniques, le grand et le petit, on injecte 30 à 40 cmc de la solution à 1/2 pour 100, etc., etc. En outre, conduisant l'aiguille vers le bas, tout le long de la face latérale des corps vertébraux lombaires, on injecte une nouvelle dose de 15 à 20 cmc, de façon à atteindre les *Rami communicantes* qui vont aux nerfs pariétaux de la région, etc. Même manœuvre de l'autre côté. Enfin, infiltration large de la paroi épigastrique, où doit porter l'incision.

Dans son mémoire de 1918, Kappis disait avoir ainsi pratiqué plus de 200 opérations sur l'estomac et les voies biliaires. La méthode en effet se diffusa rapidement en Allemagne et dans les autres pays. Dans l'été de 1920, je l'ai vu employer à Berne et à Bâle; de même à Paris, à la clinique de Pauchet, où M. de Butler d'Ormond la pratiquait avec sa maestria habituelle, mais n'en paraissait pas enthousiasmé.

Il voyait juste, car en Allemagne la vogue du procédé fut courte. C'est que celui-ci est franchement mauvais et cela pour plusieurs raisons, qu'il serait oiseux de développer ici.

Il en fut de même pour la méthode, contemporaine, de Wendling, qui consistait à atteindre les splanchniques en piquant à travers la paroi abdominale antérieure.

D'après mes lectures et mes renseignements, les procédés de Kappis et de Wendling sont totalement abandonnés de l'autre côté du Rhin. Ils sont remplacés par un procédé absolument plus sûr, plus anatomique, inauguré par Braun en 1918 et décrit par celui-ci dans la 5e édition de son livre (Prof. H. Braun, *Die ærztliche Betæubung*, 5e édition, Juillet 1919, p. 355 et suiv.).

J'ai été sans doute le premier à faire connaître et à pratiquer en France ce mode d'anesthésie, qui me paraît de tous points remarquable. On en trouvera la description au numéro de Novembre 1920 de la *Revue clinique d'Andrologie et de Gynécologie*, p. 328 et suivantes, sous le titre : « Chirurgie abdominale et anesthésie localisée ».

La méthode consiste essentiellement à aller à la recherche des splanchniques par l'ouverture de l'incision abdominale. L'index gauche repère sûrement la région où se trouvent ces nerfs; le long de ce doigt comme guide, on enfonce une aiguille de 12 cm. qui déverse au point voulu 50 cmc de la solution à 1/2 pour 100 de chaque côté du rachis. L'aorte est facilement évitée, aucun autre organe n'est atteint.

L'insensibilisation est immédiate, foudroyante, si l'on peut dire, elle est complète, extrêmement étendue et dure très longtemps (environ deux heures). Immédiatement on extériorise, sans que le malade s'en plaigne, l'estomac, les épiploons, l'intestin grêle, le côlon transverse.

L'insensibilisation s'étend sur tout le contenu de l'abdomen supérieur : estomac, foie, voies biliaires, pancréas, rate, grand et petit épiploons, mésos de l'intestin grêle et du côlon transverse, jéjunum, duodénum, la plus grande partie de l'intestin grêle. Pas besoin d'une narcose supplémentaire au chlorure d'éthyle, non plus que d'une injection préalable de scopolamine.

On peut dire qu'avec l'inhibition des splanchniques, la chirurgie de l'abdomen supérieur change d'aspect, soit comme facilités d'exécution, soit comme suites opératoires. En particulier, la gastro-entérostomie devient d'une facilité extrême; elle est à la portée de tout praticien. Le malade n'en est pas plus choqué qu'à la suite d'une cure radicale d'hydrocèle ou de phimosis.

Avec cette très longue insensibilisation, l'opérateur n'a plus à compter avec l'élément, vitesse; il peut donc soigner les sutures, obtenir des affrontements parfaits, éviter les rétractions et brides cicatricielles, réduire l'éventualité d'un ulcère peptique, cette redoutable et trop fréquente complication de la gastro-entérostomie.

Il y a mille autres avantages; aussi bien l'anesthésie localisée marche-t-elle à pas de géant. Pour l'année 1921, on a compté dans les cliniques allemandes environ 83.000 anesthésies rachidiennes avec 58 décès, ce qui fait une mort par 1.400 opérés. Ce chiffre confirme le dire de Pauchet, d'après lequel les risques de la rachi-anesthésie sont à peu près les mêmes que ceux de la narcose par inhalation. Bien plus, dans le numéro déjà cité de *La Presse Médicale*, à la page 4, nous lisons, sous la signature de M. J. Dumont, que l'anesthésie rachidienne constitue la plus dangereuse des anesthésies. C'est ce que j'avais toujours pensé et je suis heureux d'entendre cette appréciation dans une bouche plus autorisée que la mienne.

Dans le même temps, il y a eu 60.000 anesthésies localisées, soit par conduction, soit par infiltration locale, soit sous la forme épidurale, le tout avec pour ainsi dire pas de morts. C'est dire avec quelle vigueur l'anesthésie localisée monte à l'assaut de sa grande rivale, la rachi.

A mon sens, le primordial avantage de l'anesthésie localisée, c'est qu'elle force ses initiés à réapprendre la fine anatomie topographique, surtout en ce qui concerne les trajets nerveux et les territoires de sensibilisation; étude éminemment profitable et féconde, à cause de son immédiate application. En raison de ce côté pratique, tout reste gravé dans l'esprit du chirurgien qui, l'aiguille à la main, élargit de plus en plus le champ de ses anesthésies.

G. Fraisse (Nice).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

IIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires. — Du 28 Mai au 2 Juin 1923, aura lieu à Rome le IIe *Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires*, sous le haut patronage de Sa Majesté le roi d'Italie et sous la présidence du Président du Conseil des ministres, du ministre de la Guerre et du ministre de la Marine italiens.

Thèmes proposés :

1° Principes généraux du Service de Santé;

2° Collaboration des autorités militaires et civiles en matière d'hygiène;

3° Etude critique des procédés de désinfection, en temps de paix et en temps de guerre;

4° Traitement des blessures thoraco-pulmonaires;

5° Les laboratoires de chimie aux armées.

La cotisation pour les membres du Congrès sera de 30 lires pour les Italiens et de 30 francs français pour les étrangers. Pour les femmes des congressistes, la cotisation sera de 15 lires ou de 15 francs. Les adhésions devront être transmises au secrétaire du *IIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires*, ministère de la Guerre, direction centrale des Services de Santé militaire, Rome. C'est également à ce secrétariat qu'il faudra s'adresser pour tous renseignements.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Ajournements.

D. — *Un étudiant en médecine, classe 1921, est ajourné en 1921, 1922. Combien de Conseils de révision doit-il légalement passer pour voir sa situation définitive ?*

Si cet étudiant est pris en 1923 ou 1924, combien de temps de service militaire devra-t-il faire? Chaque ajournement n'entraîne-t-il pas une diminution de la durée légale du service ?

R. — Les jeunes gens, reconnus par le Conseil de révision d'une constitution physique trop faible, peuvent être ajournés jusqu'à l'époque où ils passent dans la réserve de l'armée active.

Aux termes de la loi sur le recrutement de l'armée du 7 Août 1913 qui vous régit, le premier ajournement ne dispense d'aucun service militaire, le second ajournement dispense de la première année de service et le troisième ajournement dispense de la deuxième année de service.

En conséquence, si vous êtes ajourné en 1923, vous n'aurez plus aucun service à faire, mais vous serez versé dans l'armée de réserve et astreint aux périodes de la classe à laquelle vous appartenez.

***

Stages, soldes dans les troupes coloniales.

D. — *Comme suite à l'information que vous avez fait paraître dans* La Presse Médicale *du 10 Janvier 1923, je voudrais savoir quelle serait au juste ma situation, si je parvenais à entrer à l'Ecole d'application de Marseille, sachant que :*

1° *J'ai fait la guerre comme médecin auxiliaire et médecin sous aide-major ;*

2° *J'ai obtenu mon diplôme de docteur en médecine en Juillet 1921 ;*

3° *J'ai été nommé aide-major de 2e classe dans la Réserve, en fin 1921 ;*

4° *J'ai 33 ans révolus.*

Quelle serait ma position militaire soit en entrant, soit en sortant de l'école?

A quel âge aurais-je droit à ma retraite ?

R. — Ayant 33 ans révolus, vous ne pouvez plus entrer à l'Ecole d'application des troupes coloniales de Marseille, car, d'après la récente instruction parue, *il faut avoir moins de 32 ans au 1er Janvier* 1922. En outre, les pièces auraient dû être fournies avant le 15 Décembre 1922.

Dans la marine et les troupes coloniales, on a droit à la retraite à 25 ans de service, soit à 45 ans d'âge en moyenne; les études préliminaires comptent pour quatre ans.

Vos années de service et de guerre compteront pour la retraite et la croix de la Légion d'honneur.

Mais la circulaire du 31 Août 1920, insérée au *Bulletin Officiel*, p. 3462, autorise les médecins-majors de 2e classe et les médecins aides-majors de 1re et 2e classe, appartenant à la réserve des troupes coloniales, à accomplir aux colonies et sur les T. O. E. des stages volontaires, avec solde d'une durée minimum de deux ans.

En raison des déficits existant dans le corps du Service de Santé des troupes coloniales, les médecins aides-majors de 1re et 2e classe *qui seraient autorisés à accomplir au Maroc un stage volontaire de deux ans* pourraient être appelés à bénéficier des dispositions de l'article 3 de la loi du 1er Août 1913, c'est-à-dire à être titulaires dans l'armée active, s'ils remplissaient par ailleurs les conditions prévues pour cette titularisation.

Sans hésitation, ni perte de temps, adressez donc une demande de stage de deux ans avec solde au Maroc au chef du Bureau du Personnel militaire, ministère des Colonies, 27, rue Oudinot, Paris.

***

PASSAGE DU NOUVEAU A L'ANCIEN RÉGIME.

D. — *Etudiante en médecine de 3e année (nouveau régime), de nationalité serbe, née en 1897 et ayant perdu pendant la guerre par suite de l'occupation germano-bulgare quatre années scolaires*, je voudrais obtenir *l'ancien régime.*

Quand j'aurai terminé mes études en France, je serai obligée de faire un stage d'un an dans une clinique universitaire en Serbie, avant d'avoir le droit d'exercer, ce qui me fera avec le nouveau régime huit ans et demi d'études (le P. C. N. y compris).

Que dois-je faire pour passer du nouveau à l'ancien régime d'études ?

R. — Relisez l'article déjà paru dans *La Presse Médicale*, n° 104, p. 2190.

Il faut adresser une demande sur papier timbré au ministre de l'Instruction publique.

Sur cette demande vous ferez figurer tous les motifs ci-dessus énoncés; elle sera ensuite transmise au Comité consultatif, qui l'examinera avec bienveillance, malgré l'envoi tardif de la requête.

Suivant l'avis émis par le Comité consultatif, le ministre statuera et vous fera connaître sa décision.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle, par ETIENNE MARTIN, professeur de Médecine légale à l'Université de Lyon. 2e édition entièrement refondue. 1 vol. de 344 pages de la « Collection de Précis Médicaux ». (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris 1923. — Prix : broché, 13 francs net; cartonné, 15 francs.

La première édition de ce volume parut avant la guerre. Depuis lors, des lois sociales ont été votées, des décrets ont été rendus, qui ont apporté des modifications importantes dans la pratique de la médecine. L'auteur a modifié le plan de son livre, et l'a mis au point, en lui conservant le cadre d'un précis. Les questions délicates de déontologie et de médecine professionnelle, dont la connaissance est indispensable actuellement pour exercer la médecine en France, y sont exposées clairement ainsi que les tarifs actuellement en vigueur.

La première partie traite des sujets suivants : médecine professionnelle; examen de la médecine en France; installation du médecin; la clientèle; la consultation; le secret médical; responsabilité; protection et défense des médecins; honoraires médicaux; impôts des médecins.

La 2e partie est consacrée aux lois d'hygiène sociale et à l'exercice de la médecine en France. La 3e partie, aux lois d'assistance et de prévoyance sociales dans leurs rapports avec l'exercice de la médecine. La 4e partie, aux lois d'assurances sociales.

L'esprit dans lequel est conçu et rédigé cet excellent ouvrage est suffisamment indiqué par la citation de H. Poincaré, placée par l'auteur en tête de l'ouvrage : « Un citoyen, quel qu'il soit, se grandit plus par l'accomplissement de ses devoirs que par la revendication de ses droits. »

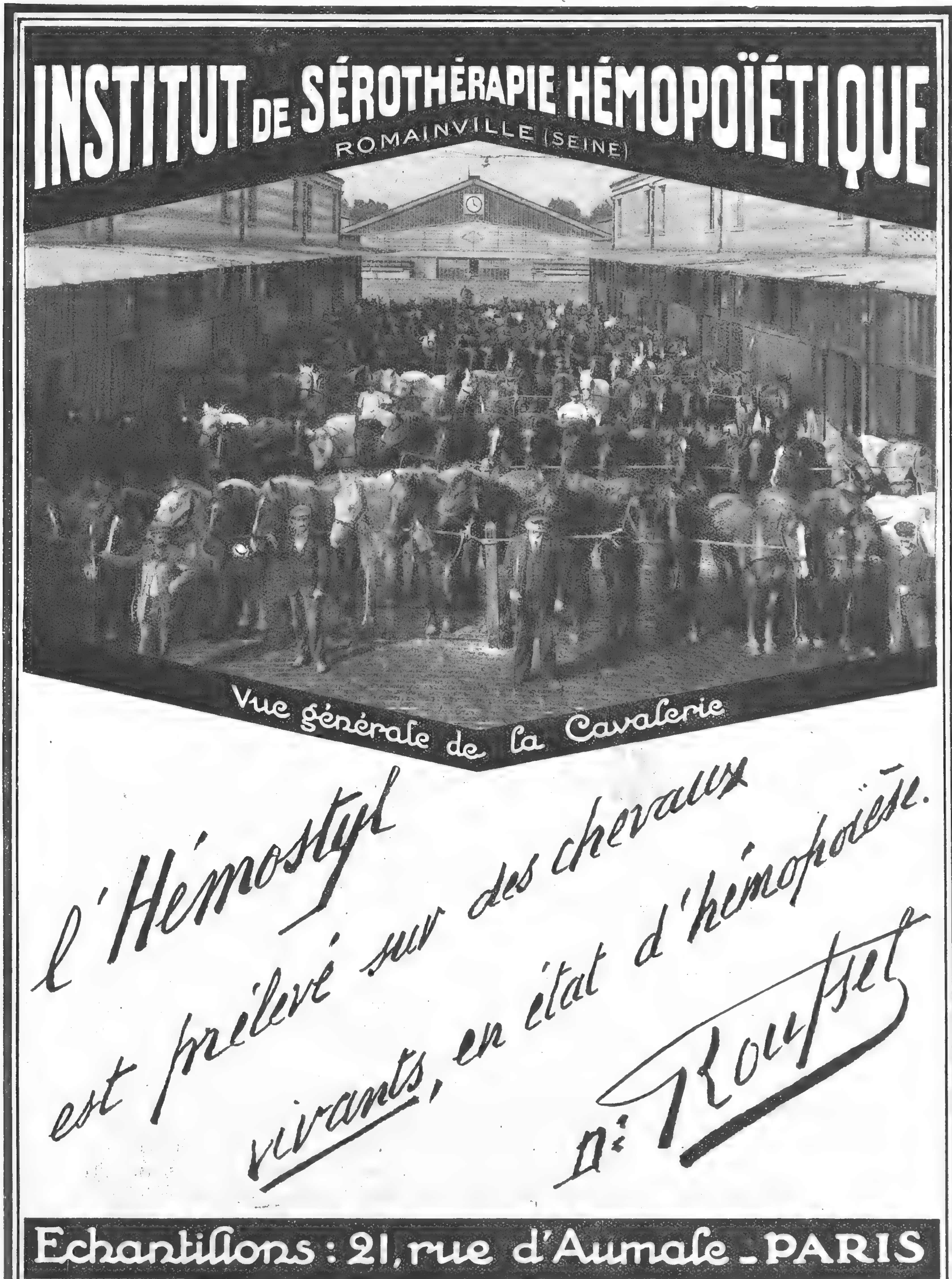
L. RIVET.

Immunité et Immunisation, par M. J. RENNES. Préface de M. le professeur F. WIDAL. 1 vol. de 348 pages (*Librairie E. Le François*, 91, boul. St-Germain). Paris 1923.

« Nul n'a le droit, aujourd'hui, d'ignorer les faits et les doctrines relatifs à l'immunité. La connaissance des réactions de l'organisme aux prises avec l'infection est aussi nécessaire au clinicien qui veut interpréter les troubles dont il est le témoin qu'au thérapeute soucieux d'instituer une médication rationnelle. » (F. Widal.) Le petit livre de Rennes a pour but d'initier le lecteur à ces questions si importantes, qu'il expose très simplement, en les allégeant d'une bibliographie encombrante et de détails superflus. Il envisage successivement : les rapports de l'organisme et des microbes (réceptivité, virulence et spécificité); la phagocytose et l'immunité cellulaire; les immunsérums et leurs propriétés; les sérums normaux et l'alexine; les antigènes et les anticorps; l'anaphylaxie; les mécanismes de l'immunité; l'immunisation et ses applications. Cette simple énumération suffit à montrer l'importance et l'intérêt des questions étudiées dans l'ouvrage.

L. RIVET.

(*Voir la suite, p.* **286**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
Vue générale de la Cavalerie
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LUTTE CONTRE LES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES

Les affections vénériennes, la syphilis notamment, coûtent chaque année au pays un nombre considérable d'existences.

Il s'en suit que lutter contre les affections vénériennes revient à entreprendre le bon combat contre la dépopulation menaçante.

Mais comment le faire pratiquement?

Un certain nombre de députés, en tête desquels nous devons noter : MM. Charles Baron, Pinard, Alexandre Blanc, etc., ont pensé que le mieux était pour y parvenir d'organiser méthodiquement, dans tous les départements de France les dispensaires nécessaires à l'hygiène sociale et, à cette effet, ils ont déposé récemment sur le bureau de la Chambre des députés une proposition dans ce sens.

Mais, pour réaliser pratiquement les organisations indispensables, il importe de disposer d'importants crédits. « Pour commencer la lutte, et attaquer le fléau sur tous les points du territoire français, dit en effet à ce propos M. le professeur Pinard, 20 millions seraient immédiatement nécessaire. » Prévoyante et opportune dépense, chaque million dépensé économisant des milliards, car il n'est pas actuellement possible d'évaluer, surtout d'une manière approximative, les dépenses auxquelles l'assistance publique est astreinte pour soigner et recueillir dans les hôpitaux et les asiles les innombrables victimes de la syphilis. »

En ces conditions, il importe donc de trouver sans retard de l'argent. Et c'est ce qu'ont pensé fort justement les auteurs du projet de loi que nous venons de signaler, projet qui vient d'être renvoyé à la Commission des Finances de la Chambre et qui comporte l'article unique suivant : « Une somme de 20 millions est mise à la disposition du ministère de l'Hygiène pour organiser méthodiquement dans tous les départements les dispensaires destinés à combattre et faire disparaître les maladies vénériennes.

« Un décret déterminera les modalités d'application de la présente loi. »

Puisse donc le Parlement, justement soucieux des véritables intérêts de la France, voter sans tarder ces premiers crédits qui permettront dans un avenir prochain et pour le plus grand bien du pays d'entreprendre une lutte active et efficace contre les terribles maladies dont la diffusion aujourd'hui constitue une menace des plus graves.

G. V.

LES MÉDECINS ESPAGNOLS A PARIS

La Faculté de Médecine de Paris vient de recevoir le professeur Pittaluga de Madrid.

Répondant à l'invitation de M. le doyen Roger, le Dr Pittaluga a donné dans le grand amphithéâtre deux conférences fort intéressantes sur des sujets où il est passé maître. Dans sa première conférence, il traita les hémo-dystrophies et, dans la seconde, la question du paludisme, si vivante d'actualité en Espagne. D'une façon remarquable, il fit ressortir la différence des moyens que pouvait employer son pays pour lutter efficacement contre ce fléau et, à l'entendre, il donnait l'impression nette que le succès couronnerait son entreprise, en dépit de circonstances défavorables : c'est que le Dr Pittaluga sait vouloir, et n'est-ce pas la première condition de la victoire ?

Enfin, dans le service du professeur Vaquez, il fit une causerie particulièrement remarquable.

En son honneur, M. le doyen offrit, à la Faculté, un dîner au cours duquel Mme Roger, avec une grâce charmante, rappela au Dr et à Mme Pittaluga, les exquises journées qu'elle avait passées en Espagne et l'accueil enthousiaste et sympathique qu'avaient reçu les médecins français.

Les nombreux étudiants et médecins ayant assisté aux conférences du Dr Pittaluga n'ont pas eu à regretter leur déplacement; il y eut parmi les auditeurs des médecins de province. Non seulement ils ont entendu et appris des choses fort utiles, mais tenus sous le charme de la parole du conférencier, ils oubliaient volontiers l'heure des autres cours. Quelle facilité d'élocution! entendait-on répéter partout autour de soi. Effectivement, on ne savait ce qu'on devait admirer le plus de la valeur des idées émises, de la clarté de l'exposition, de la facilité d'élocution ou de la finesse de la forme, tout ce qui fait la supériorité de la science latine. Rien d'étonnant à cela, car le Dr Pittaluga, l'incarne tout entière, étant trois fois Latin : par sa mère qui, née en Savoie, lui apprit la langue française si claire et si précise ; par son père, Italien, qui lui donna la finesse qui le caractérise ; par son pays d'adoption dont il prit les qualités nobles et généreuses.

Remercions le doyen de la Faculté de Médecine de Paris qui sait réserver aux travailleurs de si agréables et utiles manifestations scientifiques. L'échange de professeurs ne peut qu'être profitable à tous, étudiants et professeurs, et à la France même, surtout si les maîtres français veulent bien répondre aux invitations flatteuses et souvent pressantes dont ils sont aussi l'objet.

Nous apprenons avec plaisir que la Faculté de Madrid rendra visite en Avril, sous la direction de son doyen, le professeur Recasens, à la Faculté de Médecine de Paris, tandis que, en Juin, les professeurs Couvelaire et Brindeau feront à Paris un cours complémentaire d'obstétrique en espagnol.

L. M.

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de médecin des hôpitaux, MM. Sergent, Œttinger, Crouzon, Ravaut, Armand-Delille, Auclair, Thiroloix, Bernard, Darier, Trémolières, Baudouin, Widal.

MM. Crouzon et Trémolières ont fait connaître leur acceptation.

Internat de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye et San-Salvadour. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours, MM. Faroy, Monier-Vinard et Deniker, qui ont accepté.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — MM. Bar, Vaillant, à Paris.

Officier. — MM. Binet, Comby, à Paris.

Chevalier. — MM. Arnaud, à Vanves (Seine); Binant, à Ailly-sur-Noye (Somme); Beneck, à Bordeaux; Derien, à Rohan (Morbihan); Gautier, à Sétif; Magnin, à Château-la-Vallière (Indre-et-Loire); Meusnier, à Amboise (Indre-et-Loire); Pecker, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise), Rafinesque, à Neuilly-sur-Seine; Mlle Landais, à Paris; MM. Rochon-Duvigneaud, Seglas, Tournier, Delair à Paris.

La lutte contre le cancer. — M. Straus, ministre de l'Hygiène, a tout récemment inauguré le service spécial du cancer de l'*hospice Paul-Brousse* à Villejuif.

Ce service destiné aux indigents du département de la Seine peut recevoir aussi des malades des autres départements; ceux-ci payent le prix de journée (24 fr. 40).

Hôpital Paul-Brousse. — Le Conseil général de la Seine, aux fins de donner au service de traitement du cancer récemment créé à l'hospice Paul-Brousse toute l'extension désirable, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Jean Varenne au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération autorisant dans la limite d'un crédit de cinquante mille francs l'acquisition d'un second appareil de radiothérapie profonde.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Rappelons que ce soir, à 21 h., M. de Pomiane Pozerski, de l'Institut Pasteur, fera dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'hygiène alimentaire (angle des rues Clotilde et de l'Estrapade (Ve), une conférence sur *Les études pasteuriennes et l'alimentation.*

Traité des fractures des membres (2e édition), par Henri Judet, ancien interne des hôpitaux de Paris, docteur ès sciences. 1 vol. gr. in-8° de 700 pages, avec 102 planches hors texte et 338 figures dans le texte. (*L'Expansion scientifique française*, 23, rue du Cherche-Midi), Paris. 1922. — Prix : 36 fr.

Cette seconde édition d'un ouvrage qui avait été fort apprécié du public médical aura le même succès que son aînée. Elle a été complétée de toutes les acquisitions nouvelles concernant les fractures et leur traitement, nées pendant ou depuis la guerre : on y trouvera, en particulier, un bon exposé du traitement des fractures ouvertes et la description des nombreux appareils qui ont été utilisés pour les fractures de guerre, et aussi une mise au point des applications les plus récentes de l'ostéosynthèse dans les fractures fermées (col du fémur, genou, etc.). Ecrit par un chirurgien qui a une grande expérience de ce genre de lésions, ce traité est une œuvre avant tout personnelle, basée sur les observations et la pratique de l'auteur, mais sans que soit exclue une solide documentation.

L'illustration est abondante, au point que les aspects radiographiques de tous les types de fractures y sont reproduits ; parfaite en ce qui concerne les images radiologiques, elle est parfois un peu trop schématique dans la présentation des attitudes des membres ou des appareils.

En somme, livre excellent et éminemment pratique par sa précision, sa clarté et l'absence de tous détails inutiles, qui rendra service à tous ceux qui ont à reconnaître et soigner des fractures, c'est-à-dire à tous les chirurgiens et à beaucoup de médecins.

C. L.

Recherches sur la régénération des plaquettes dans l'intoxication par la saponine et après défibrination du sang, par Jean Firket. « Archives de Biologie » (*Imprim. H. Vaillant-Carmanne*), Liége, 1922.

La plupart des histologistes admettent actuellement, au sujet de l'origine des plaquettes du sang, l'hypothèse que J. H. Wright a formulée à la suite de ses observations sur la moelle osseuse de jeunes chats : celle de leur naissance aux dépens de la bordure protoplasmique des mégacaryocytes. Cependant certains faits semblaient en contradiction avec cette opinion, et en particulier, l'histoire de certains syndromes cliniques ou expérimentaux (Godlewski, Perroncito), au cours desquels le faible chiffre des plaquettes dans le sang contrastait avec l'abondance des mégacaryocytes dans la moelle osseuse et dans les organes en réaction myéloïde. Cette discordance s'observe, en particulier, à la suite de l'intoxication du lapin par la saponine ; les injections de doses modérées (1 à 3 milligr. par kilogr.) font disparaître progressivement les plaquettes du sang, par action lytique ; en même temps, la moelle osseuse et les organes à potentiel myéloïde sont le siège d'une surproduction de mégacaryocytes. Or, si l'on arrête les injections de saponine, le chiffre des plaquettes ne commence à se relever qu'au bout d'une dizaine de jours. F. montre que ce fait paradoxal s'explique parfaitement, car, jusqu'à cette époque, les mégacaryocytes gardent l'aspect homogène, « lymphoïde », et leur protoplasme ne s'est pas encore chargé des granulations azurophiles qui traduisent leur maturation, et qui doivent passer, ensuite, dans les plaquettes.

D'autre part, F. a observé que, si les mégacaryocytes, observés dans ces conditions, contiennent assez fréquemment des polynucléaires, ceux-ci ne sont jamais altérés, et ils ne sont pas accompagnés de globules rouges ; ils ne sont pas les témoins d'une activité phagocytaire de la cellule géante ; au contraire, ils participent à la dégénérescence de la cellule, qu'ils ont envahie, et qui présente toujours quelques stigmates de déchéance. D'ailleurs, les injections intraveineuses de trypan bleu montrent, et les figures de l'auteur sont très démonstratives à cet égard, que le colorant vital vient au contact du mégacaryocyte, mais ne le pénètre pas.

Chez le lapin soumis à la défibrination complète du sang, les plaquettes se régénèrent déjà au bout de 3 jours : les mégacaryocytes de la moelle osseuse apparaissent en effet, à ce moment, arrivés à leur maturité.

Les images de plaquettes incluses dans des cellules monocytoïdes du sang (Ferrata) doivent être interprétées comme des images de destruction des plaquettes.

J. Mouzon.

LIVRES REÇUS

2873. **Anatomie du plexus lombaire chez l'homme,** par Albert Bonniot, prosecteur à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. in-8° de 116 pages, avec figures et planches (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 16 francs.

2874. **Contribution à l'étude de l'histophysiologie rénale,** par Jean Turchini, préparateur d'histologie à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 112 pages, avec 1 planche hors texte en couleurs (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs.

2875. **Maladies de la plèvre et du médiastin,** par MM. Labbé, Menetrier, Galliard, Balzer, Boinet. Tome XXX du « Nouveau traité de médecine et thérapeutique de A. Gilbert et P. Carnot ». 1 vol. de 596 pages, avec 114 figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

Professeur Emile Jeanbrau. — La part de la France dans la genèse et les progrès de l'urologie. Leçon d'ouverture.

M. Negro et G. Colombet. — Elimination de la phénol-sulfonephtaléine et constante d'Ambard en rapport avec le régime chloruré et achloruré.

Technique urologique.

G. Marion. — De la réparation des hypospadias balaniques.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 13 Novembre 1922.

Analyses.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
(N° 136)
Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **RACHITISME**

Traitement du Rachitisme

Le rachitisme, exceptionnellement congénital, exceptionnellement tardif, se déclare de bonne heure, dans la première ou la seconde année de la vie. Il se caractérise par des déformations osseuses qui le font reconnaître à distance : front bombé, jambes incurvées, thorax en carène avec chapelet costal. Mais, dans ses formes légères ou initiales, il n'offre que peu de manifestations objectives et l'on doit prendre en considération : le retard dans la marche, dans la dentition, dans l'occlusion de la grande fontanelle, la mollesse des os (craniotabes, flexibilité anormale des côtes et des os longs des membres).

Le rachitisme peut reconnaître des causes multiples; la principale est dans l'alimentation vicieuse (surcharge alimentaire, alimentation et sevrage prématurés); l'encombrement, la privation d'exercice, d'air et de lumière s'ajoutent à la cause précédente et l'on peut dire que le rachitisme est une *maladie de misère*, frappant avec prédilection la classe pauvre.

Cependant des causes pathologiques peuvent intervenir : la syphilis héréditaire, la tuberculose infantile, les fièvres éruptives compliquées, la coqueluche, la broncho-pneumonie. Tout ce qui troublera la nutrition générale, à l'époque de la croissance et du développement osseux, pourra aboutir au rachitisme.

1° Pour prévenir le rachitisme, on conseillera l'allaitement naturel prolongé; si la mère n'a pas assez de lait, elle s'aidera avec régularité et sage progression de lait de vache bouilli ou stérilisé, condensé ou desséché (allaitement mixte); elle ne donnera pas les bouillies avant l'âge de 8 ou 10 mois; elle ne sèvrera pas brutalement et prématurément l'enfant.

2° Dans le même but, on prescrira les sorties quotidiennes au grand air, au soleil; l'hydrothérapie (douches tièdes, bains et frictions); hygiène du tube digestif, hygiène du poumon, hygiène de la peau.

3° La maladie étant déclarée et l'enfant sevré (âge de 1 à 2 ans), on réduira la quantité de lait à 1/2 ou 3/4 de litre par jour, le nombre des repas à 5, puis 4 (intervalle de trois à quatre heures). On prescrira les végétaux phosphatés et azotés, les purées de légumineuses (haricots, pois, lentilles), les panades avec jaune d'œuf, les pâtes, les fruits cuits et salades cuites, pas de viande avant l'âge de 3 ans.

4° On ne laissera pas marcher l'enfant à la période de ramollissement et d'incurvation des os; on le conduira au dehors porté dans les bras ou traîné dans une petite voiture. Vie au grand air en permanence, cure de soleil, plages de sable (Arcachon, Hendaye, Berck, Saint-Trojan).

5° Bains deux ou trois fois par semaine, de dix à quinze minutes, à 36°, avec :

Sel marin	1 kilogr.
Carbonate de soude	100 gr.

Les bains de mer chauds peuvent être essayés chez les enfants peu nerveux; on utilisera avec avantage dans le cas contraire les eaux de Salies-de-Béarn.

6° Frictions matin et soir sur tout le corps avec une flanelle chaude ou un gant de laine imprégné de :

Baume de Fioravanti	125 gr.

7° Huile de foie de morue pour les enfants assez grands, capables de l'ingérer et de la digérer (une cuillerée à soupe par jour). On pourra donner l'huile phosphorée, suivant la formule ci-dessous :

Huile phosphorée du codex	*un gramme*
Huile d'amandes douces	99 gr.
Essence de menthe	1 goutte

En prendre une cuillerée à café tous les matins avant le premier déjeuner.

8° Chez les enfants de 3, 4, 5 ans, ayant des déformations excessives (incurvations à court rayon, angulations par suite de fractures spontanées), le traitement médical ne suffira pas pour le redressement. On devra faire appel à la chirurgie orthopédique (ostéoclasie ou ostéotomie cunéiforme). Chez les jeunes enfants, jusqu'à 3 ou 4 ans, on peut essayer le redressage sans appareil, par un séjour prolongé au bord de la mer.

J. Comby.

CONCOURS

Les sessions d'examen en 1923. — 1re *Année*. — Epreuve orale. Epreuve pratique. Date d'affichage. — Anatomie : 9 Mars, épreuve orale; 3 Mars, date d'affichage. — Histologie : 23 Juin, épreuve pratique; 18 Juin, date d'affichage. — Physiologie : 15 Juin, épreuve pratique; 9 Juin, date d'affichage. — Pathologie générale : 7 Mai, épreuve orale; 1er Mai, date d'affichage.

2e *Année*. — Anatomie : 17 Mars, épreuve orale; 10 Mars, date d'affichage. — Chimie : 15 Juin, épreuve pratique; 6 Juin, date d'affichage. — Histologie : 27 Juin, épreuve pratique; 22 Juin, date d'affichage. — Physiologie : 2 Juillet, épreuve pratique; 27 Juin, date d'affichage. — Physique : 15 Juin, épreuve pratique; 7 Juin, date d'affichage.

3e *Année*. — Bactériologie : 3 Mars, épreuve pratique; 26 Février, date d'affichage. — Médecine opératoire et anatomie topographique : 22 Mai, épreuve pratique; 16 Mai, date d'affichage. — Obstétrique : 8 Juin, épreuve pratique; 1er Juin, date d'affichage. — Parasitologie : 1er Mai, épreuve pratique; 26 Avril, date d'affichage. — Pathologie chirurgicale : 15 Juin, épreuve orale; 1er Juin, date d'affichage. — Pathologie médicale : 15 Juin, épreuve orale; 1er Juin, date d'affichage. — Pathologie expérimentale : 15 Juin, épreuve orale; 1er Juin, date d'affichage.

4e *Année*. — Anatomie pathologique : 16 Avril, épreuve pratique; 10 Avril, date d'affichage. — Matière médicale et pharmacologie : 28 Juin, épreuve pratique; 21 Juin, date d'affichage. — Pathologie chirurgicale : 15 Juin, épreuve orale; 9 Juin, date d'affichage. — Pathologie médicale et générale : 15 Juin, épreuve orale; 9 Juin, date d'affichage.

5e *Année*. — Hygiène : 27 Juin, épreuve pratique; 21 Juin, date d'affichage. — Médecine légale : 7 Mai, épreuve pratique; 1er Mai, date d'affichage. — Stomatologie : 11 Juin, épreuve pratique; 1er Juin, date d'affichage. — Thérapeutique : 11 Mai, épreuve orale; 5 Mai, épreuve pratique; 1er Mai, date d'affichage.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Monery, Prat, médecins-majors; Rieu, à Paris; Alix, à Brest; Armand, à La Calle (Constantine); Boudol, à Oran; Bousquet, à Mende (Lozère); Cornil, à Mayet-la-Montagne (Allier); Courbon, à Brumath-Stephansfeld (Bas-Rhin); Danvin, à Koléa (Alger); Deutsch, à Soultz-sous-Forêts (Bas-Rhin); Dietrich, à Soultz (Haut-Rhin); Duval, à Vierzon (Cher); de Fuss, médecin-major, à Périgueux; Hardouin, à Angers; Laire, à Carignan (Ardennes); Martin, à Aix (Bouches-du-Rhône); Massol, à Saint-Juéry (Tarn); Philitt, aux Ollières (Ardèche); Satre, à Grenoble; Schueller, à Ensisheim (Haut-Rhin); Scoffier, à Nice; Ahmed Bey Artignian, à Constantinople; Bui-Van-Guy, à Yemnanfou; Codrons, à Luxembourg; Decour, à Medexine (Sud tunisien); Derviche bey, Djemil bey, Mouchet, Noûreddine bey, à Constantinople; Hamouda ben Cheik Sliman Lassoued Eccherif, à Bizerte (Tunisie); Mânon, à Santo-Domingo; Marini, à Mahdia (Tunisie); Perret, Picot, à Lausanne; Philip, à Londres; Pin, à Tientsin (Chine); Piza, Ventosa, à Barcelone; Poupelain, à Tchenton (Chine); Sfez, à Tunis; Wrzosek, à Poznan. (*Journ. off.*, 11 Février.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. M. Ardoin est affecté à l'hôpital militaire de Vichy (médecin-chef).

Médecin-major de 1re classe. M. Imbert est affecté à la légion de la garde républicaine.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Langlois, Duchêne-Marulloz, à Clermont-Ferrand; Bourain, à l'Ecole polytechnique; Brelet, à la place de Belfort; Chaisemartin, à l'Ecole d'artillerie de Fontainebleau; Soulié, au gouvernement militaire de Paris.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Berlandi, à la place de Cosne; Guillet, à la place de Lyon; Pradier, à l'armée française du Rhin; Valade, à la place du Mans; Rousse, à la place de Dinan; Camus, aux territoires du Sud algérien. (*Journ. off.*, 10 Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Laney, Boisseau. (*Journ. off.*, 10 Février.)

— Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Logerais, médecin principal de 2e classe retraité; au grade de médecin principal de 2e classe, M. Martin, médecin principal de 2e classe, retraité; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Marque, Amigues, Magunna, Delmas, Loubet, Bargy, médecins-majors de 1re classe, retraités; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Raymond, Morin, médecins-majors de 2e classe démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Monnier, Raguenaud, Malatine, médecins aides-majors de 1re classe démissionnaires. (*Journ. off.*, 10 Février.)

— Sont affectés : En France, MM. Brachet, Leynia, Botreau-Roussel, Bec, de La Barrière, Salabert-Strauss, médecins-majors de 1re classe; François, Marny, Rault, Tassy, Fébrier, Bablet, Huot, Corsons, Solier, Hauvespre, Léger, médecins-majors de 2e classe; Guidon, Bonnet, Retière, Bossert, Tisseuil, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Février.)

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer :

Médecins-majors de 2e classe. MM. Chatenay, à la Martinique; Laurency, en Afrique occidentale. (*Journ. off.*, 10 Février.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 19 FÉVRIER. — 1er A. R. Pratique. Ecole pratique, 8 h. — 4e A. R. Faculté.

MARDI 20 FÉVRIER. — Clinique médicale N. R. Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

MERCREDI 21 FÉVRIER. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

JEUDI 22 FÉVRIER. — 4e A. R. Faculté.

VENDREDI 23 FÉVRIER. — 1er N. R. Anatomie. Ecole pratique, 8 h.

SAMEDI 24 FÉVRIER. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 1er N. R. Anatomie. Ecole pratique, 8 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 19 FÉVRIER. — Leyrat (Louis) : *Pathogénie des ulcérations dans l'urémie*. — Didierjean (P.) : *Contribution à l'étude des éventrations médianes*. — Gérard (Paul) : *Des luxations cosmétiques de la pyramide nasale*. — Wunschendorff (Georges) : *Etude du diagnostic entre le syndrome de Basedow et la tuberculose pulmonaire*. — Jury : MM. Letulle, Sebileau, Sergent, Lardennois.

MARDI 20 FÉVRIER. — Kudelski (Ch.) : *La gangrène syphilitique des extrémités*. — Guillerm (Henri) : *Contribution à l'étude des états fébriles au cours des psychoses*. — Leyritz (Jacques) : L'hallucinose. — Jury : MM. Bernard, Claude, Laignel-Levastine, Guillain.

JEUDI 22 FÉVRIER. — Lhuillier (Paul) : *Contribution à l'étude du chancre syphilitique du vagin*. — Jeaugeon (Jean) : *De la responsabilité médico-légale du dentiste*. — Jury : MM. Balthazard, Jeanselme, Roussy, Villaret.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **284**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annocnes qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions: 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

A vendre installation d'électrothérapie sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4850.

Pied Drault occasion dem. pr hôp. *P. M.*, n° 4878.

A vendre 2 paravents plomb 5 mm. *P. M.*, n° 4883.

A vendre: tubes de 60 milligr. env. de bromure de radium pouvant être divisés. Ecrire *P. M.*, n° 4884.

Dame russe doct. en méd. Faculté Lausanne recommandée par professeur physiologie, cherche emploi dans laboratoire biologique. — Ecrire *P. M.*, 4886.

A vendre: appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4867.

Chef cuisinier pâtis. capable, sobre, spécialiste maison santé, sanatorium, très recommandé, Paris, départ. Mourot, 84, rue Truffault, Paris.

Dr cherche bon poste dans l'Ouest. *P. M.*, 4898.

Dans clinique Paris, admirablement située, centre quartier très populeux, places pour toutes spécialités. — S'adresser: 129, boulevard de Grenelle.

Hôp. St-Michel, 33, r. Olivier-de-Serres, serv. méd. de gastro-entérologie. Dr Maurice Delort. Nomination à une place d'interne en titre et à une place d'interne remplaçant. Entrée en fonctions le 1er Mars 1923 pour une année. Place réserv. aux externes des hôp. de Paris. Ecr. au Service médical de gastro-entérol.

On demande pour collaborer dans clinique, médecin avec ses appareils de radiol. et électr. méd. — Ecrire *P. M.*, n° 4902.

On demande pour mais. de santé secrét. dactylo logée, nourrie, blanchie, 200 fr. par mois. S'adresser 3, rue de Clamart, Plessis-Robinson, Tél. Clamart 154.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant: O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
G. Leclerc. — Le traitement des fractures de Dupuytren par le vissage de la malléole interne (2 fig.), p. 165.
J. Lermoyez et Th. Alajouanine. — Urticaire et hémiplégie : rôle du système nerveux végétatif dans la localisation de certaines manifestations cliniques du choc, p. 167.

Sociétés de Paris :
Académie des Sciences. — Société médicale des Hôpitaux. — Société de Biologie. — Société Anatomique. — Société de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Société de Médecine de Paris. — Société de Médecine et d'Hygiène tropicales.

Sociétés de Province :
Société de Chirurgie de Marseille. — Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier. — Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 137.
A. Terson. — Cancers intra-oculaires.

Supplément :
G. Julien. — Le problème colonial est dans une large mesure affaire de psychologie (5 fig.).
Bilharziose sino-japonaise.
M. Delestre. — Du curettage immédiat après la délivrance dans les cas de rétention de membranes (1 fig.).
Correspondance. — La Médecine a travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LE PROBLÈME COLONIAL
EST
DANS UNE LARGE MESURE
AFFAIRE DE PSYCHOLOGIE

Les temps sont révolus où l'on croyait en France que les carrières coloniales devaient être pour la Métropole l'exutoire de ses déchets sociaux. De plus en plus, il entre dans la conscience nationale que l'expansion de l'idéal français au delà des océans ne peut être que l'œuvre d'apôtres désintéressés, instruits et conscients de leur magnifique rôle.

Il n'a fallu rien moins que l'odieuse agression allemande pour révéler au grand public ce que sont réellement et ce que valent pour nous colonies et coloniaux.

Sans insister sur la part qui revient dans l'issue de la guerre à la pléiade des grands chefs coloniaux et à leurs solides légions, trempées dès longtemps par la dure vie des tropiques, il n'est point déplacé de rappeler que l'armée coloniale de 1914 représentait, au point de vue de l'endurance physique, de l'expérience manœuvrière, de la tenue morale et du mordant, le maximum de valeur qu'on pût attendre des meilleures troupes.

Aux effectifs blancs d'origine presque exclusivement métropolitaine vinrent, après les terribles tueries de Charleroi, s'ajouter les phalanges créoles, noires, brunes et jaunes, des troupes purement locales formées à nos disciplines et prêtes, comme leurs devancières, au suprême sacrifice. Elles prouvèrent bientôt que leur dévouement à la cause commune était fait de la même résolution et du même héroïsme.

Si, en des temps aussi tragiques, l'on trouva dans les colonies, dont certaines étaient françaises depuis moins de vingt-cinq ans, de telles ressources d'énergie, c'est, n'en doutons pas, à l'art que surent y déployer nos chefs, militaires et civils, pour gagner les populations indigènes à notre cause que nous le devons.

Il m'est agréable de rappeler ici les paroles du plus génial de nos coloniaux, Gallieni. Quand, à Madagascar, il exposait à ses collaborateurs ses vues sur la politique à appliquer dans les zones fraîchement occupées : « Dès que les éléments hostiles et les fauteurs de désordre auront été éliminés, faites en sorte, recommandait-il, qu'au bout de quelques mois, les populations paisibles et laborieuses trouvent auprès de vous de tels gages de protection et de sécurité pour leurs personnes et leurs biens qu'elles ne redoutent rien autant que de vous voir partir... » En ce conseil gît toute la portée morale du problème colonial.

Nous pouvons donc affirmer que, dans l'avenir, notre patrimoine de puissance et de sécurité s'aug-

mentera de la somme des affections qui nous restent à conquérir, en Afrique comme en Asie et à Madagascar, c'est-à-dire partout où des Français vraiment imbus de leur devoir suivront avec plus ou moins d'éclat, mais avec un égal scrupule patriotique, des voies parallèles à celle si magistralement tracée par Gallieni.

Le nombre des coloniaux qui avaient fait école sous les excellents chefs d'avant-guerre ont vu leurs rangs fortement réduits, en sorte que la tâche qui incombe au pays est de former maintenant des générations d'officiers, administrateurs, fonctionnaires, magistrats, médecins, artisans, chefs d'entreprises et d'exploitations qui ne soient pas inférieures à leurs aînées.

Les saines traditions ont survécu d'ailleurs. Les écoles spéciales ont fourni déjà plusieurs promotions de jeunes hommes ardents, épris de leur mission et chez lesquels il est facile de distinguer quelques chefs de file de demain.

D'ailleurs, reconnaissons-le, chaque jour marque un progrès nouveau et ce n'est pas parce que, de loin en loin, un retentissant scandale nous montrera, en une exagération outrée, quelque vilain côté de la vie coloniale, que nous devons désespérer de l'avenir. Bien au contraire, de cet excès même ne peut naître par réaction salutaire qu'un goût plus résolu de mieux faire.

Toutes les calomnies que l'on pourra déverser sur l'œuvre de nos initiateurs et devanciers n'empêcheront point les faits de parler éloquemment et, avec le recul du temps, d'en démontrer la grandeur et le désintéressement.

La fidélité, l'esprit de sacrifice et de solidarité, la générosité vis-à-vis de la mère-patrie, dont les populations coloniales nous ont donné, durant quatre ans, des preuves si nombreuses et spontanées, constituent la meilleure des réfutations aux injures imméritées.

Ces résultats, nous ne les devons pas seulement à nos gouverneurs, à nos administrateurs et à nos officiers; il est juste d'en attribuer une bonne part à l'œuvre humanitaire et secourable de notre corps médical : médecins civils et militaires des troupes coloniales et de la marine, pharmaciens, infirmiers et jusqu'aux admirables diaconesses et sœurs des hôpitaux et lazarets coloniaux, des crèches, asiles et léproseries.



Fig. 1. — *L'élite indigène malgache.*

RASANJY 16 Hrs. Premier gouverneur principal de l'Imerina, loyal collaborateur de la politique française après la chute de la royauté hova (1895).

Si l'on devait citer ici des noms, c'est par centaines qu'il en viendrait au bout de la plume. Quelques-uns sont devenus illustres par les retentissantes découvertes qu'ils ont révélées dans la thérapeutique ou la prophylaxie coloniales, mais combien plus encore seraient ceux des héros tombés victimes de leur dévouement à la science et à l'humanité !

L'histoire coloniale, depuis ses débuts, nous montre d'ailleurs la place considérable prise par les membres du corps médical dans tous les domaines de l'expansion au delà des mers.

Dans les plus hauts emplois de la hiérarchie, dans les postes de commandement comme dans les missions diplomatiques, chez les explorateurs et les savants, chercheurs et inventeurs de ressources naturelles nouvelles, nous rencontrons fréquemment des médecins.

Pourquoi cette prédilection spéciale des médecins pour les carrières coloniales, si ce n'est parce que leur préparation scientifique les met d'emblée à même d'aborder l'étude de problèmes nouveaux et leur fournit l'occasion rêvée de suivre autre chose que les sentiers battus ?

A côté de l'attrait professionnel pouvant satisfaire les plus légitimes ambitions, n'y a-t-il pas d'ailleurs aussi pour eux celui d'un bien à faire et d'un bien supérieur à tous puisqu'il doit fortifier l'amour et l'attachement de nouvelles populations à la France !

Vous le voyez, le mot n'est pas trop fort quand on parle de l'apostolat colonial.

***

Un de nos grands chefs, M. Le Myre de Vilers, professait que, dans une région fraîchement péné-



trée, il y avait souvent intérêt à confier l'autorité politique aux mains d'un médecin plutôt que d'un administrateur de carrière.

Il est évident que, comme négociateur, agent de pénétration pacifique, organe de liaison avec des éléments encore sur le qui-vive, nous avons vu les médecins réussir, en général, admirablement, grâce à leurs procédés patients, à leurs habitudes d'observation et à leur zèle à soulager les misères morales et physiques, ce qui leur confère un pouvoir compréhensif plus grand qu'à tous autres. C'est ainsi que l'on en vit tenir parfaitement en respect, par la seule vertu de leur ascendant moral, de leur calme souriant, sans armes, des populations promptes à l'effervescence et que, par la force, on n'eût soumises qu'au prix de grands sacrifices.

Mon intention n'est point de dire que le champ d'action colonial est ouvert aux médecins à l'exclusion d'autres ; j'entends démontrer uniquement le rôle considérable, presque illimité, qui les y attend dans l'ordre social et humanitaire, par le fait de leur aptitude à mieux s'assimiler les données d'ordre psychologique.

L'âme indigène est complexe et diverse à l'infini ; elle se dérobe aux investigations brutales et se ferme obstinément à quiconque n'a pas sa confiance. Peuvent seuls explorer ses replis ceux qui s'en montrent dignes par les infinis ménagements dont il faut user pour l'apprivoiser. Aborder ainsi le problème de l'initiation coloniale conduit rarement à des mécomptes. Il n'est pas possible qu'après leurs premières découvertes, les bons chercheurs ne soient pris d'affection pour ces frères attardés et ne prennent goût à pousser toujours plus avant leur exploration. Et combien, alors, il sont payés de leurs peines par les jolies constatations qu'ils sont conduits à faire !



Fig. 2. — *L'élite indigène malgache.*

Groupe d'études franco-malgache comprenant les meilleurs éléments de la société indigène de Tananarive.

***

En la période de l'histoire coloniale que nous entamons, la France se doit, devant le monde civilisé, d'être parcimonieuse de ses ressources humaines. La clef de voûte de son édifice colonial réside essentiellement en l'organisation d'un solide corps médical bien entraîné à sa noble mission, bien outillé et bien doté de tous ses moyens d'action. Après les vides considérables causés bien moins par la guerre que par les maladies qui en furent le triste cortège, le plus urgent n'est-il pas, en effet, de réduire au minimum les causes de mortalité et de dépérissement des races indigènes ?

La croisade contre les endémies, qui fauchent tous les ans un grand nombre de malheureux livrés aux fantaisies superstitieuses de leurs sorciers et devins, doit être conduite par un nombre chaque jour plus élevé de médecins. Lorsque les indigènes seront convaincus de l'efficacité de leurs soins et du désintéressement de leur zèle, leur conquête morale sera faite et tous les autres problèmes, politiques ou économiques, s'en trouveront simplifiés.

Dans les quelques régions privilégiées où la lutte contre le paludisme, la variole, la syphilis et les maladies de la première enfance a pu être

poursuivie avec persévérance, on a vu se relever la natalité et croître le bien-être général, en même temps que la confiance dans le régime de l'association pour le profit commun. En cela réside la vraie formule de notre politique coloniale, la seule nous permettant de bâtir sur le roc l'édifice, homogène dans sa diversité, de notre empire d'outre-mer.

Si les corps médicaux proprement dits et leurs auxiliaires ont un magnifique rôle tracé dans cette œuvre de relèvement démographique, n'oublions pas que le devoir de ceux qui assument des tâches purement politiques, administratives ou économiques doit s'exercer et de façon à ne nuire en rien aux résultats visés par les premiers.

Ce devoir est fort simple à discerner puisque n'y est contraire que ce qui pourrait s'opposer, par exemple, à une diffusion toujours plus grande du bien-être, de la sécurité des biens et des personnes et de la fixation définitive de celles-ci sur le sol ancestral. Les exodes dans les pays étrangers, le nomadisme, ne sont souvent qu'une forme négative et dissimulée de la résistance ou de l'opposition à un régime incompréhensif des besoins moraux et matériels des indigènes. Nous en revenons ainsi à la formule de Galliéni : « Faites en sorte que les habitants ne craignent rien autant que de vous

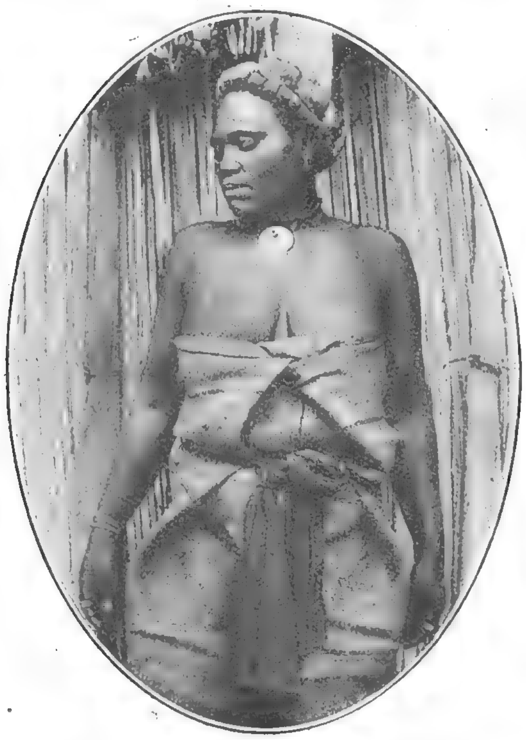


Fig. 4. — *Les tribus arriérées de Madagascar.*
Femme Antsororo, côte SE, vêtue d'une simple étoffe de joncs.



Fig. 3. — *Les tribus arriérées de Madagascar.*
Type de Bara nomade armé de sa sagaie et de son fusil.

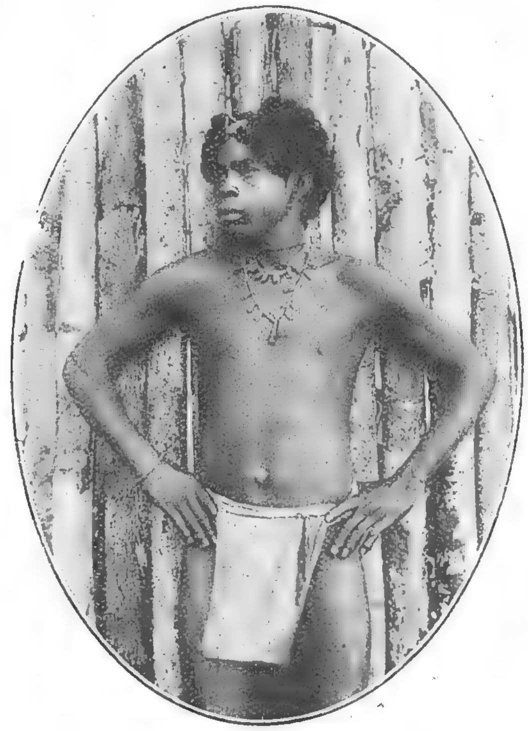


Fig. 5. — *Les tribus arriérées de Madagascar.*
Type de guerrier des forêts du SE, très peu vêtu mais paré de ses grigris, autour du cou et dans les cheveux (*aoli* et *fela*).

voir abandonner les postes que vous occupez au sein de leurs groupements. »

Est-il besoin d'ajouter que fertiliser le sol pour augmenter son rendement, améliorer l'outillage et les méthodes agricoles, sélectionner les semences et boutures, irriguer, drainer les terres humides, assécher les marais, sont autant d'excellents moyens de rendre bien des régions plus habitables et d'en chasser la plupart des misères physiologiques causes de dépeuplement?

La politique fiscale devra tendre à n'exiger des contribuables que la part de leurs ressources dont ils peuvent raisonnablement se dessaisir sans que leur énergie productive s'en trouve atteinte. Passé certaines limites, l'impôt, loin de susciter l'effort, brise l'énergie des meilleurs en leur enlevant tout espoir d'aisance ou de richesse. Un régime douanier souple et bien adapté aux facultés locales est celui qui favorisera, en les grevant des moindres frais, l'exportation des produits locaux en même temps que l'introduction, aux plus bas prix de revient, de tous les articles de première nécessité intéressant l'alimentation, le vêtement, l'hygiène, l'outillage, etc. Et dans ce domaine on ne saurait trop conseiller d'être large, car il est inadmissible que, pour favoriser un produit métropolitain de prix élevé, on prive toute une population du bénéfice qu'elle tirerait en l'obtenant à de meilleures conditions du dehors. Pour certaines matières, notre protectionnisme parfois excessif aboutit à des résultats déplorables. L'égoïsme métropolitain, représenté par d'infimes groupes de producteurs qui imposent, au prix fort, une denrée systématiquement raréfiée à des milliers de consommateurs pour lesquels elle est d'un intérêt vital, est, reconnaissons-le, simplement odieux.

***

Pour donner une dernière preuve de l'importance qu'a le facteur psychologique dans la conduite et l'administration des sociétés indigènes composant notre empire colonial, il suffit de prendre une même colonie, Madagascar par exemple, et de faire ressortir aux yeux des lecteurs de *La Presse Médicale* la diversité des éléments ethniques avec lesquels notre administration doit agir selon que son autorité s'exerce ici ou là.

Tandis qu'en Imerina, chez les Hova, nous sommes en face de gens évolués, extrêmement près de nous, ayant une vieille civilisation et des institutions policées et respectables, si nous nous transportons dans les déserts de l'extrême-sud où errent Bara, Mahafaly et Masikoro, puis dans les immenses plaines herbeuses de l'ouest et du nord, où vivent les Sakalava et les Antankarana pasteurs, nous comprenons que les différences des unes aux autres de ces populations, de même origine et de même langue pourtant, sont telles que ce serait commettre une erreur grave que de prétendre les traiter sur le même pied, pour les fondre dans un moule unique, alors que leurs conditions de vie et leur mentalité sont radicalement opposées.

Si, dans une colonie, aussi homogène en apparence que l'est la Grande Ile, le général Galliéni ne cessa de préconiser cette politique de races qui donna de si bons résultats, à plus forte raison en est-il ainsi du problème colonial quand on l'envisage dans toute son étendue et toutes ses manifestations.

J'espère, par ces simples considérations, être parvenu à faire une démonstration : c'est que notre politique d'outre-mer est, surtout, conditionnée par des éléments d'ordre psychologique. Sa poursuite ne peut donc être confiée qu'à des hommes de bonne volonté, de savoir et de réflexion, des hommes qui ne soient point aveuglés par des préjugés de race ou de croyance et disposés à voir chez nos indigènes de toute origine des frères cadets dont ils ont mission de faire l'éducation afin d'assurer leur relèvement moral et matériel en les rapprochant chaque jour un peu plus de nous.

G. Julien,
Gouverneur honoraire des Colonies.

BILHARZIOSE SINO-JAPONAISE[1]

Les bilharzioses sont des maladies déterminées par des trématodes parasites, les bilharzies, découvertes par Bilharz en 1851.

On connaît trois espèces de bilharzies, vivant dans l'organisme humain, en différents points du globe. En Extrême-Orient, on rencontre *Schistosoma japonicum* qui provoque une affection particulière, la *bilharziose* ou *schistosomose artérioso-veineuse* ou *maladie de Katayama*, du nom d'une localité du Japon où elle est très répandue. La bilharzie adulte a l'aspect d'un petit ver blanchâtre de 1 cm. de long. On rencontre le mâle et la femelle, le plus souvent accouplés, dans le sang des artères et des veines. Ce sont les œufs pondus par les femelles qui provoquent des accidents et des troubles variés en envahissant certains organes (foie, intestin, péritoine). Après une période fébrile initiale, le malade éprouve des douleurs épigastriques et présente de la diarrhée, des épistaxis, des palpitations. Plus tard, on constate de l'ascite et des hémorragies stomacales ou intestinales. La maladie, cependant, évolue lentement et le malade peut vaquer à ses occupations pendant des années, jusqu'à l'apparition d'une anémie intense, suivie bientôt de cachexie, prélude d'une fin prochaine.

On a signalé cette maladie au Japon et en Chine, particulièrement dans le Foukian et le Hounan, et on en a observé quelques cas aux Philippines.

L'évolution de la bilharzie japonaise permet de comprendre comment l'homme contracte la maladie. Les œufs, arrivés dans la nature avec les déjections

1. Neveu-Lemaire. — « Notes de géographie médicale. Maladies propres au continent asiatique ». *La géographie*, Novembre 1922.

des malades, contiennent un embryon tout formé qui n'attend, pour sortir de la coque de l'œuf, que le moment où il arrive dans l'eau. Là il gagne un hôte intermédiaire, mollusque gastéropode, *Blanfordia nosophora*, où il subit les différentes métamorphoses qui aboutissent à la forme cercaire. Ces cercaires nagent librement dans l'eau, et sont capables de pénétrer dans l'organisme humain par la voie cutanée.

C'est donc par le contact d'eau contaminée que l'homme s'infecte.

On ne connait pas de remède bien efficace contre la bilharziose sino-japonaise; toutefois l'émétique, qui a donné d'heureux résultats dans d'autres bilharzioses, pourrait être employé avec quelques chances de succès.

Les mesures prophylactiques sont simples : il faut, avant tout, s'abstenir de se laver ou de se baigner dans des eaux suspectes.

DU CURETTAGE IMMÉDIAT

APRÈS LA DÉLIVRANCE

DANS LES CAS DE RÉTENTION DE MEMBRANES

Le curettage, dans les suites de couches fébriles, tend de plus en plus à être abandonné par la majorité des accoucheurs. On lui reproche avec juste raison d'être inutile, si l'infection a dépassé la muqueuse utérine; et, si celle-ci n'a pas été dépassée, de créer, par le traumatisme qu'il provoque, des portes d'entrée nouvelles à l'infection.

La seule indication qui paraisse réellement justifier un curettage post-partum est l'élévation de la température dans les trois premiers jours qui suivent l'accouchement, lorsqu'on sait pertinemment qu'il est resté dans l'utérus des débris de membranes. On peut alors avoir quelques chances, en intervenant avant le quatrième jour, de supprimer un foyer d'infection limité à la caduque.

Si l'on considère, d'autre part, ce fait, de notion courante pour un accoucheur, que toute rétention partielle de membranes est suivie, dans la majorité des cas, d'une élévation de température dans les jours suivant l'accouchement, on comprend qu'il soit venu à l'idée de quelques-uns de pratiquer d'emblée et prophylactiquement le curettage immédiatement après la délivrance, dans tous les cas où l'examen attentif du délivre montre qu'il y a rétention totale ou partielle des membranes.

Cette pratique, qui est celle de M. Bouffe de Saint-Blaise à la Maternité de Saint-Antoine, donne les meilleurs résultats [1]. Elle présente les avantages suivants :

1° Elle incite à examiner très soigneusement le délivre après son extraction, afin de constater si le placenta et les membranes sont au complet;

2° Dans les cas où il y a rétention totale ou partielle des membranes, on intervient immédiatement, la femme étant encore sur le bassin, sans avoir besoin de la mettre en travers du lit. On pénètre, en effet, très facilement à ce moment dans l'utérus, dont la surface interne est presque insensible, ce qui permet de curetter la femme presque à son insu;

3° Le curettage ainsi pratiqué n'est nullement dangereux, puisque la cavité utérine n'est pas infectée. Il donne en outre une grande sécurité pour les suites de couches, puisqu'on sait qu'il ne sera plus nécessaire de rentrer dans la cavité utérine ;

4° On évite ainsi les hésitations que l'on pourrait avoir à curetter la malade dans les jours suivants, si elle venait à présenter de la température.



Curette-sonde *post-partum* du Dr Delestre.

Le curettage tardif des suites de couches est une véritable opération, qui nécessite le plus souvent une anesthésie, et qui effraye beaucoup la malade et son entourage, tandis que le curettage pratiqué immédiatement après la délivrance se fait sans difficulté et sans souffrance.

C'est pour pratiquer encore plus facilement ce curettage que j'ai fait construire par la maison Collin un instrument combinant la curette et la sonde intra-utérine. Le manche et la tige creux forment sonde et s'adaptent au caoutchouc d'un bock. Le liquide vient sortir par deux petits orifices à la naissance de la cuiller.

On pratique donc avec cet instrument, en même temps que le curettage, une injection intra-utérine, qui ramène au dehors tous les débris détachés par la curette, ce qui évite d'avoir à sortir l'instrument de l'utérus avant que l'opération soit terminée.

Cet instrument a encore l'avantage de ne pas effrayer la malade qui, le voyant relié au bock, le prend pour une simple sonde intra-utérine et ne suppose pas un instant qu'il puisse s'agir d'une curette.

Jamais les femmes pour lesquelles je l'ai utilisé ne se sont doutées que je leur avais fait un curettage.

M. Delestre.

1. F. Benoit. — « A propos du curettage dans les suites de couches ». *Thèse*, Paris, 1921. Vigot, éditeur.

CORRESPONDANCE

La rachi-anesthésie a la novocaïne-caféine

Dans le n° 86 de *La Presse médicale* du 28 Octobre dernier — que je viens de recevoir — j'ai lu un article du professeur Jonnesco sur « Une nouvelle technique de la rachi-anesthésie générale » où il plaide une fois de plus pour la ponction rachidienne étagée, suivant la hauteur de l'analgésie qu'on veut obtenir.

Je ne veux pas m'arrêter sur ce point : je n'ai jamais pratiqué de ponctions hautes, que je considère comme dangereuses et je me suis contenté toujours de ponctionner le rachis au-dessous du 11e espace dorsal. La solution de novocaïne m'a toujours servi et je pense que la hauteur de l'anesthésie dépend de la quantité d'anesthésique injectée et du liquide extrait.

M. Jonnesco ajoute, depuis le 15 Décembre 1921, une quantité plus ou moins forte de caféine à la stovaïne, pour éviter les accidents qui peuvent sur-

venir. Et il l'a fait à la suite des travaux de Bloch et Hertz, parus dans *La Presse Médicale* (n° 53, 2 Juillet 1922, page 523) et de leurs communications à la *Société de Biologie de Paris*.

Or, j'ai été le premier à employer ce procédé : en lisant les travaux de Bloch et Hertz — à qui revient l'honneur d'avoir démontré, avec Breslauer (*Société allemande de Chirurgie*, Mars, Avril 1921), l'action excitante de la caféine sur les centres nerveux paralysés — j'ai eu l'idée d'injecter la caféine en même temps que la novocaïne, ce que j'ai fait pour la première fois le 29 Septembre 1921. Dans un article paru dans *La Semana Medica* de Buenos Aires (n° 31, 3 Août 1922) j'ai donné ma technique et les résultats de mes 50 premiers opérés. J'ai commencé par injecter 0 gr. 10 de caféine (solution à 1 pour 100) mélangée à la dose convenable de novocaïne (solution à 4 pour 100) et j'ajoutais : « depuis quelques jours, nous employons 0 gr. 20 de caféine, dans 2 cmc d'eau, sans aucun inconvénient, et nous croyons que cette dose pourrait être augmentée ».

J'ai trouvé dans le service de Chirurgie de M. Lopez de Gomara (Hospital Espanol) toutes les facilités pour mes essais, et lui-même, depuis lors, n'emploie pas d'autre procédé d'anesthésie rachidienne.

Dans *La Presse Médicale*, n° 70, 2 Septembre 1922, sur une liste de thèses de Montpellier on en signalait une de M. Bec, sur la même anesthésie, mais elle n'est pas encore arrivée en Argentine.

Je crois que le procédé Bloch-Hertz, que j'ai appliqué à la rachi-anesthésie, est — comme je le disais déjà dans mon article de *La Semana Medica* — « le moyen le plus efficace dont nous disposons pour éviter les accidents bulbaires, car le mélange novocaïne-caféine se met en contact avec le bulbe en même temps, et celle-ci neutralise l'action de celle-là ».

Ernesto Matons (Buenos Aires).

Une observation de sténose du canal cholédoque guérie par l'opothérapie.

M. Crawford Lundie nous signale l'observation suivante de sténose du canal cholédoque guérie par l'opothérapie.

La malade, âgée de 40 ans, s'est présentée pour la première fois à la clinique au début de 1920. Elle accusait des douleurs après les repas et avait parfois des vomissements qui calmaient les douleurs. Celles-ci étaient plus fortes pendant l'été et leur moment d'apparition après le repas n'était pas constant. Pas de sensibilité épigastrique; aucune amélioration par des potions de bismuth prises à plusieurs reprises.

La maladie s'aggrava bientôt, des vomissements bilieux apparurent; ictère des conjonctives, légère sensibilité de l'hypocondre droit et irradiation de la douleur dans l'épaule droite. On fit le diagnostic de calculs de la vésicule ou des canaux biliaires et on décida une intervention. Le chirurgien qui la pratiqua ne trouva rien du côté de la vésicule et des canaux biliaires, et se contenta d'enlever l'appendice.

Aucune amélioration après l'opération — à l'hôpital même la malade eut une crise violente — puis, pendant six mois, les phénomènes douloureux disparurent, pour devenir ensuite plus fréquents et plus sévères.

On revit la malade en Février 1922, en proie à un accès typique de lithiase biliaire et on la confia à un autre chirurgien, qui posa le même diagnostic, confirmé d'ailleurs, parut-il, par un examen radiographique.

L'intervention ne décela pas de calculs dans la vésicule ni les canaux biliaires, mais le canal cholédoque était sténosé par une inflammation chronique. On n'osa pas pratiquer une cholédocho-entérostomie, et on se décida à traiter la malade par des moyens médicaux : sulfate de soude à petites doses, iodolysine, puis panbiline. On commença le traitement deux mois après la deuxième opération. Les accès, qui avec le sulfate de soude et l'iodolysine avaient diminué de gravité, mais non de fréquence, s'espacèrent. Après six mois de cure, la malade se portait parfaitement bien.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Les fêtes de Pasteur à l'étranger.

Argentine. — Les fêtes en l'honneur de Pasteur ont revêtu un grand éclat à l'Université de Buenos Aires et à l'Académie de Médecine. Le doyen Jose Arce prononça l'éloge de Pasteur, l'Académie décida de faire exécuter un buste de Pasteur en marbre et de faire traduire ses œuvres en espagnol à ses frais, enfin les Drs Perez, Lignières et Segura furent désignés pour représenter l'Académie aux fêtes qui auront lieu en France.

Montevideo. — En présence du Président de la République, du ministre de France, M. Auzoui, et du corps diplomatique, des fonctionnaires et des corps savants, le Dr Bauza retraça la vie et l'œuvre de Pasteur. Puis, dans la cour d'honneur de l'Ecole vétérinaire, fut posée la première pierre du monument élevé à Pasteur par souscription publique.

A l'hôpital Perera Rossell, les étudiants entendirent les discours des Drs Morquis, Bonaba, de Salternin et Zurbino à l'occasion de la remise à cet hôpital d'un portrait de Pasteur.

Mexique. — Le 27 Décembre dernier, le Dr J. Torres Torija, membre de l'Association médicale franco-mexicaine, offrit à l'Ecole de Médecine, au nom de l'Association, un médaillon en bronze de Pasteur. Après une courte allocution du secrétaire de la Faculté, Dr Fr. Canale, le représentant de l'Argentine, Dr Blanco Villalta, auteur du médaillon, en remit un semblable à la maison de l'Alliance française et un troisième exemplaire fut envoyé à Paris pour être offert au nom des intellectuels de Mexico et de la colonie française.

Puis la procession civique parcourut la ville, se rendit au monument de Pasteur, dans le jardin Pasteur, où, au milieu de décorations improvisées, un discours fut prononcé par le Dr César Margain.

Le soir, au théâtre, eut lieu une soirée de gala organisée par le ministère de l'Hygiène. Le Dr A. Pruneda prononça l'éloge de Pasteur et le Dr Puig lut une poésie.



Enfin, l'Association médicale franco-mexicaine tint une réunion scientifique au cours de laquelle l'œuvre de Pasteur fut envisagée dans toutes ses manifestations.

Des cérémonies semblables eurent lieu dans les différentes provinces.

Brésil. — A l'occasion de l'anniversaire de Pasteur, on a procédé à la pose solennelle de la première pierre du monument à la mémoire de Pasteur, près de la Faculté de Médecine. Des discours furent prononcés par le professeur Magalhaes et notre ambassadeur, M. Conty.

A l'Académie de Médecine, en présence des professeurs et des étudiants, des discours furent prononcés par les Drs Garfield Almeida et Osorio Almeida. Enfin, le nom de Pasteur fut donné à une avenue débouchant sur la place où se dressera le monument de Pasteur.

Bolivie. — Le Centre des Etudes médicales de l'Université de La Paz vient de rendre un éclatant hommage à la mémoire de Pasteur.

Cette séance, où se pressaient les principales notabilités scientifiques de la Bolivie, fut inaugurée par le Recteur de l'Université, M. Moisès Axarrunz.

Le Dr Elias Sagarnaja, professeur à la Faculté des Sciences médicales et ancien doyen de l'Université, exposa ensuite l'œuvre scientifique de l'illustre savant français, puis le Dr Nestor Orthuela, directeur de l'Institut de Bactériologie et professeur à la Faculté, fit un remarquable rapport sur l'évolution des doctrines médicales avant et depuis Pasteur. Enfin le Dr Carlos A. Valenzuela, président du Centre des Etudes médicales, résuma la vie de Pasteur.

L. Mathé.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

LES PHARMACIENS MILITAIRES

D. — *Ayant l'intention de devenir pharmacien militaire, prière de me dire le nombre des pharmaciens de l'armée, les conditions prévues pour être nommé pharmacien militaire, les grades qu'on peut acquérir dans cette spécialité et me signaler les origines et les grandes figures de ce corps.*

R. — Il y a chaque année un concours pour l'admission aux emplois d'élève en pharmacie du Service de Santé militaire, d'après un programme arrêté par le ministre de la Guerre.

Les épreuves du concours ont lieu au Val-de-Grâce, devant un jury unique composé de trois pharmaciens, ayant le grade de pharmacien-major de 1re classe ou un grade supérieur.

Les élèves sont répartis à leur choix et suivant leur convenance entre les huit villes suivantes : Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nancy, Paris, Toulouse et Strasbourg, qui possèdent une Ecole supérieure de pharmacie ou une Faculté mixte. Ils sont attachés à l'hôpital militaire ou à l'hospice mixte, sous les ordres du médecin-chef, et concourent à l'exécution du service pharmaceutique, autant que le permettent les cours et travaux pratiques qu'ils sont tenus de suivre.

En cas de démission ou de licenciement, les élèves doivent rembourser le montant des frais de scolarité et d'indemnités.

Tout élève reçu pharmacien de 1re classe passe de plein droit à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, est nommé, à la date du 31 Décembre de l'année précédant le stage à l'école, au grade de pharmacien aide-major de 2e classe élève. Ils signent l'engagement de servir *six ans* à leur sortie du Val-de-Grâce.

Les demandes doivent être adressées au ministère de la Guerre (7e Direction du Service de Santé, 1er Bureau). Les pièces à produire sont : 1° l'acte de naissance; 2° l'état signalétique et des services; 3° certificat du stage officinal et certificat constatant les inscriptions de scolarité; 4° l'adresse du candidat et l'indication de la ville où il désire poursuivre ses études.

Pour les candidats à 4 ou à 8 inscriptions, voici les épreuves subies :

1° Composition écrite sur une question de chimie (minérale ou organique);

2° Interrogations sur la physique, la chimie organique et la toxicologie minérale;

3° Interrogations sur la pharmacie galénique, la botanique (familles naturelles phanérogames) et l'histoire naturelle des médicaments.

Il est accordé trois heures pour la composition écrite. Chaque épreuve d'interrogation dure vingt minutes.

Les candidats qui auront satisfait à la composition écrite seront admis aux interrogations orales.

L'appréciation pour chaque épreuve est exprimée par chiffres de 0 à 20. Pour le classement définitif, les notes de l'épreuve écrite sont multipliées par le coefficient 20; les notes des autres épreuves sont multipliées par le coefficient 10.

Après la dernière épreuve, le jury procède en séance particulière au classement des candidats par ordre de mérite.

Le corps des pharmaciens militaires compte 115 membres : 1 pharmacien inspecteur; 4 pharmaciens principaux de 1re classe; 5 de 2e classe; 30 pharmaciens-majors de 1re classe; 45 de 2e classe; 20 pharmaciens aides-majors de 1re classe; 10 de 2e classe.

***

L'origine du Corps de Santé comprenant des médecins, chirurgiens et pharmaciens remonte à la création des armées permanentes, au fameux édit de 1708, qui est la véritable charte constitutive de notre corps.

La médecine fut longtemps prépondérante. « Il fallut une révolution, écrit Bégin, pour établir une égalité parfaite entre des sciences qui doivent se prêter un appui mutuel et qui concourent ensemble, quoique par des procédés divers, au même but. »

Parmi les grands noms de cette époque qui préparèrent l'émancipation de ce corps, nous citerons en particulier : Cadet de Gassicourt, Leroy, Pia et surtout *Parmentier*, dont le nom seul suffirait à l'illustration d'un corps, et le plus grand de tous par le génie, *Bayen*, le précurseur de Lavoisier, l'un des maîtres de la chimie moderne.

Pendant l'Empire, ce corps s'honore d'avoir marché l'Epopée et d'avoir fourni ses victimes : Guéret mort à l'armée de la Moselle, Morelot mort à l'armée d'Espagne, Désertine mort du typhus à Vilna. Puis la pharmacie militaire a suivi nos armées en Espagne

(1823), en Grèce (1828), en Belgique (1832), en Crimée (1854), en Italie, en Syrie, en Chine, en Cochinchine, au Mexique, en Algérie, en Tunisie, au Maroc, au Soudan, à Madagascar, joignant, comme la médecine, la science au dévouement et payant partout un lourd tribut aux épidémies (8 pharmaciens sur 40 sont morts en Crimée).

« Peu de corps, écrit leur historiographe, peuvent, dans l'armée, revendiquer autant d'hommes de valeur que la pharmacie militaire. Après *Bayen, Parmentier* et *Pelletier*, mort à 36 ans, tous les trois, membres de l'Institut, elle a eu : *Laubert*, dont les recherches sur les quinquinas ont préludé à la découverte de la quinine; *Lodibert, Serullas*, le collègue et ami de Broussais et de Gama, le successeur de Vauquelin à l'Institut; les pharmaciens inspecteurs Fauché, Brault, Thiriaux et Coulier; les botanistes Fée, Steinhel, Kremer; Tripier, pharmacien en chef de l'armée d'Afrique, et Millon son successeur, proposé à 30 ans pour remplacer d'Arcet à l'Académie des Sciences; Jeannel, pharmacien en chef de l'armée d'Orient; Dupuis, Roussin, Leprieur et Poggiale, de l'Académie de Médecine, où l'avaient précédé Laubert, Lodibert et Fée, enfin Balland et Rœser. »

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Classification pratique des cancers dérivés des épithéliomas cutanés et cutanéo-muqueux, par Rubens-Duval et Antoine Lacassagne. [Institut du Radium de l'Université de Paris]. « Archives françaises de Pathologie générale et expérimentale et d'Anatomie pathologique ». 1 broch. in-8° raisin de 32 pages, avec 16 planches hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 6 francs.

Les auteurs se sont efforcés, dans ce travail, de donner, d'une part à l'anatomo-pathologiste qui doit examiner au microscope une biopsie de cancer un plan pour la détermination de la tumeur et pour la rédaction de son compte rendu, d'autre part au clinicien auquel s'adresse cet examen une définition précise et la valeur des termes employés.

Dans cette étude, limitée aux épithéliomas de la peau et de certains épithéliums de revêtement des muqueuses, les auteurs ont volontairement établi leur classification en l'absence de tout terme et de tout caractère d'ordre histogénétique. L'histogenèse des cancers est un intéressant objet d'étude, mais encore trop peu avancé, ou basé sur des méthodes trop compliquées, pour pouvoir servir de base au diagnostic histologique des cancers dans la pratique courante.

16 planches hors texte constituent un véritable petit atlas dans lequel sont figurées les principales variétés des épithéliomas qui font l'objet de cette monographie.

R. Burnier.

Les péricardites aiguës, par Germain Blechmann, ancien chef de Clinique de la Faculté de Paris. 1 vol. in-18 jésus de 278 pages, avec 27 figures dans le texte. (Bibliothèque des Connaissances médicales dirigée par M. Apert.) *Ern. Flammarion*, éditeur. Paris, 1922. — Prix : 10 francs net.

Dans ce volume, que le prof. Marfan présente au lecteur dans un avant-propos, l'auteur expose les symptômes et le traitement d'une maladie dont le diagnostic est l'un des plus délicats à établir. Cette étude, très méthodique et très claire, est susceptible de rendre de réels services au médecin. Le traitement est l'objet d'une étude très minutieuse. Nul n'était plus qualifié pour écrire ce volume que M. G. Blechmann, dont on connaît les nombreux travaux antérieurs sur le sujet.

L. Rivet.

Le naturisme dans Sénèque, par le Dr Paul Carton. 1 vol. in-8, de 108 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 6 francs.

Le *naturisme* est, suivant la définition de M. Paul Carton, « une doctrine synthétique, à la fois scientifique et philosophique, qui a pour but d'assurer la meilleure évolution de l'humanité en préconisant l'obéissance primordiale aux lois de la nature ». Fondée sur cette doctrine, la *médecine naturiste* s'attache par-dessus tout à bien établir les lois physiques, vitales et spirituelles qui régissent la vie humaine : elle enseigne que les maladies se déclarent, « comme des échéances de fautes accumulées et à titre de sanctions qui avertissent, redressent et éduquent »; la thérapeutique qu'elle met en œuvre « a pour préoccupation dominante de ramener l'équilibre de la santé en corrigeant d'abord les erreurs vitales et en prescrivant ensuite le retour à la loi naturelle ». Aussi donne-t-elle la préférence aux agents thérapeutiques les plus simples, les plus physiologiques et les plus naturels. C'est la mise en pratique de l'adage de Bacon : on ne vient à bout de la nature qu'en lui obéissant. *L'idéal naturiste* ne se borne pas à la seule recherche de la santé et du bonheur matériels : il se propose « un but plus élevé de progrès spirituel et de préparation d'une évolution de plus en plus lumineuse ».

Une doctrine planant à ces hauteurs, soutenue par la conception peut-être hypothétique, à coup sûr généreuse, d'une humanité susceptible de perfection, exige, chez celui qui la veut enseigner, un tempérament de croyant et d'apôtre, une connaissance approfondie des philosophes qui, dès l'Antiquité, en ont posé les bases. Nul, mieux que M. Paul Carton, n'était qualifié pour la propager : l'ouvrage qu'il vient de faire paraître révèle, en même temps qu'une foi robuste, une érudition des plus solides, une remarquable aptitude à sélectionner dans les vieux maîtres de la pensée tout ce qui peut servir à étayer la doctrine dont il s'est fait l'apôtre le plus éloquent et le plus convaincu. C'est ainsi qu'il nous montre Sénèque répétant dans tous ses écrits que la grande loi de la nature, c'est la simplicité : loin d'être engendrées par des causes extérieures, les maladies sont la résultante des excès commis en plus ou en moins dans la nourriture et dans l'activité. Très heureusement choisies, les citations qu'emprunte M. Paul Carton au grand stoïcien constituent autant de plaidoyers en faveur de la sobriété : « On s'éteint plus doucement par l'inanition : l'indigestion déchire les entrailles... Que tu aies tenu plus de vin que pas un, un tonneau l'emporte sur toi ». Disciple de Pythagore, convaincu par conséquent, de l'immoralité du meurtre alimentaire, Sénèque proclame la supériorité du végétarisme sur la « nécrophagie » : « Si cette



doctrine est vraie, s'abstenir de la chair des animaux sera s'épargner des crimes; si elle est fausse, ce sera frugalité. » En ce qui concerne la médecine, c'est sur l'imitation de la nature ,que l'homme doit se baser; en outre, « le traitement mental doit être le complément indispensable de la thérapeutique physique »; les pages que M. Paul Carton consacre au développement de cette thèse sont d'une belle envolée et pleines d'enseignements utiles au point de vue psychothérapique et même en ce qui concerne la vie sociale.

En terminant, il fait remarquer que les vérités primordiales et directrices qui doivent guider vers le progrès de l'humanité ne sont plus à trouver, qu'elles existaient déjà dans l'œuvre des Anciens : la science moderne qui en a fait table rase a livré les générations actuelles aux passions du matérialisme, créant ainsi des égoïstes, des désabusés, des jouisseurs et des malades. Des réformes urgentes s'imposent : « la médecine de l'avenir devra s'intéresser autant à l'hygiène mentale qu'à l'hygiène organique ». Dans ce but elle reviendra aux méthodes traditionnelles de simplicité et de bon sens : « Au lieu de s'attarder à la recherche des immunités artificielles qui affaiblissent la race, elle devra s'employer par des mesures d'hygiène naturiste et de régime pur et sobre à la culture capitale des immunités naturelles sans lesquelles il ne saurait exister de santé vraie et permanente. »

On peut ne pas souscrire entièrement à l'optimisme qu'inspirent à M. Paul Carton les destinées de l'humanité, mais il est hors de doute que son œuvre, conçue suivant les données les plus pures et les plus saines de la science et de la philosophie, constitue un programme d'une haute portée théorique et pratique; tous ceux qui, comme les médecins, ont la double charge des corps et des âmes la liront avec autant d'intérêt que de profit.

Henri Leclerc.

Le radium en gynécologie, par MM. A. Siredey, membre de l'Académie de Médecine, et Jean Gagey, assistant de radiumthérapie à l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. de la collection « l'Actualité obstétricale et gynécologique ». In-16 jésus de 250 pages, avec figures (*L'Expansion Scientifique française*), Paris, 1922. — Prix : 10 fr.

M. Siredey a, comme gynécologue, une situation à part : il n'est pas chirurgien, mais il n'est pas l'adversaire de la chirurgie; il est dans une situation exceptionnelle pour donner un avis impartial. Aussi est-ce une véritable bonne fortune que de le voir apporter son opinion sur une question de brûlante actualité. Le livre qu'il publie avec M. Gagey, dont la grande expérience fait autorité, est donc un document du plus haut intérêt.

Le chapitre I passe en revue les notions physiques relatives au radium et à la radioactivité.

Le chapitre II étudie les actions biologiques des radiations sur les différents tissus normaux et pathologiques.

Le chapitre III expose longuement la technique, les indications, les résultats du radium contre le cancer du col utérin, ainsi que les méthodes complémentaires de l'action du radium, puis contre les autres affections néoplasiques des organes génitaux.

Le chapitre IV est consacré au fibrome; les auteurs revendiquent pour le radium les fibromes de petit volume dont le symptôme principal est l'hémorragie. A plus forte raison le radium leur paraît le traitement de choix des métrorragies sans fibromes (chapitre V), surtout au voisinage de la ménopause.

Enfin le livre se termine (chapitre VI) par l'examen critique des diverses affections génitales où le radium a pu être essayé.

Cet excellent livre, qui sera lu avec fruit par les praticiens et par les spécialistes, aurait gagné à ce que les indications respectives du radium et de la radiothérapie eussent été étudiées un peu moins brièvement.

A. Laquerrière.

Le traitement des tuberculoses pulmonaires, par J. Bertier (de Grasse). 1 vol. de 172 pages, de la Collection « Diagnostic et Traitement » (*Editions du Livre de France*). Paris, 1922. — Prix : 3 fr 50.

Devant l'apparente et trompeuse richesse de la médication antituberculeuse nouvelle, l'embarras du médecin est grand. L'auteur, dans ce petit volume, en fait un judicieux exposé, montrant d'ailleurs qu'il n'existe encore que deux traitements susceptibles d'enrayer la marche de la tuberculose pulmonaire caséeuse : la cure hygiéno-diététique, à indications très étendues; le pneumothorax artificiel, à indications plus restreintes. Ce livre, très clairement rédigé, de lecture facile, donnera d'utiles indications au praticien.

L. Rivet.

L'auscultation électrique en physiologie et en clinique, par M. Henri Glover. 1 vol. de 225 pages, avec 17 figures dans le texte et 47 planches hors texte (*Fumouze*), Paris.

Cette étude extrêmement intéressante concerne les résultats obtenus avec le *Téléstéthoscope électrique*, appareil composé d'un microphone qui transmet électriquement à un écouteur placé sur l'oreille du médecin les bruits perçus; l'auteur ne nous dit malheureusement pas d'une façon précise comment il est arrivé à supprimer les inconvénients constatés dans les appareils du même genre essayés jusqu'ici, inconvénients consistant en une déformation plus ou moins notable des bruits par la vibration propre de la plaque du microphone. Quoi qu'il en soit, l'ouvrage étudie dans sa première partie la méthode anatomo-clinique de l'œuvre de Laënnec, puis la physiologie de l'oreille dans l'auscultation (un alas d'anatomie topographique illustre ce chapitre).

Dans la deuxième partie sont exposés les caractères spéciaux de chaque mode d'auscultation. L'auscultation électrique permet l'amplification sonore, d'où augmentation de la netteté des bruits, un examen rigoureusement localisé, la mise à l'abri des bruits parasites, l'auscultation en des points difficilement accessibles pour l'oreille ou pour un stéthoscope ordinaire, l'isolement vibratoire du malade et du médecin, la pluri-auscultation (le microphone peut actionner plusieurs écouteurs, d'où possibilité pour plusieurs observateurs d'ausculter en même temps), l'auto-ausculation, l'isolement du médecin vis-à-vis d'un malade infectieux.

Il faut d'ailleurs remarquer que plusieurs de ces avantages sont réalisés par les stéthoscopes à tube

(*Voir la suite, p.* **308**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

M. VAILLANT GLORIFIÉ A L'HOTEL DE VILLE

Lundi dernier, la municipalité parisienne avait organisé à l'Hôtel de Ville en l'honneur de M. Charles Vaillant, radiologiste des hôpitaux, une réception solennelle.

Cette cérémonie, qui groupait autour du Conseil municipal de Paris une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait notamment M. le général Dubail, grand chancelier de la Légion d'honneur; M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales; M. Myron Herrick, ambassadeur des Etats-Unis; M. Mourier, directeur de l'Assistance publique; M. Mesureur; Mme Curie; M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine; M. le général Berdoulat, gouverneur militaire de Paris; M. Lépine, ancien préfet de police; de nombreux médecins, chirurgiens et radiologistes des hôpitaux de Paris; une importante délégation de la jeunesse des écoles de la Ville de Paris; les anciennes infirmières du service de M. Vaillant à Lariboisière, etc., fut particulièrement émouvante.

Appelé le premier à prendre la parole, M. le général Dubail après avoir, dans un discours d'une haute élévation de pensée, rendu hommage à M. Vaillant, qui a donné « un exemple de grandeur d'âme auprès duquel pâlissent tous les actes de bravoure de nos héros », lui donna l'accolade et, aux applaudissements unanimes de toute l'assistance, passa à son cou la cravate de commandeur de la Légion d'honneur.

Prenant à son tour la parole, M. Myron Herrick, ambassadeur des Etats-Unis, qui représentait l'Institution Carnegie, exprima toute son admiration pour M. Charles Vaillant, « ce bienfaiteur de l'humanité et vaillant en ses actes autant que de nom », et lui remit la médaille d'or de la Société « en témoignage bien insuffisant de la reconnaissance qui lui est due pour les services rendus à la science ». Et s'adressant ensuite à Mme Leray, dont le mari fut aussi naguère un « martyr de la science », M. Myron Herrick lui remit une lettre d'hommage de M. Loubet, ancien président de la République et chef de la Fondation Carnegie en France.

M. Louis Peuch, président du Conseil municipal de Paris, glorifia ensuite, « en la personne de M. Vaillant, un exemple rare de ces sublimes vertus qui font la grandeur et la dignité de l'homme : la passion de savoir, l'abnégation, le sacrifice » et, au nom de Paris reconnaissant, lui fit hommage d'une médaille d'or frappée à son intention.

M. Juillard, préfet de la Seine, évoqua alors l'œuvre de M. Vaillant, rappelant aussi celle d'autres victimes de la science, Infroit, Leray, Contremoulins, dont il évoqua la mémoire aux vifs applaudissements de toute l'assistance.

Puis M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, après avoir au nom de tous ses collaborateurs salué M. Vaillant, signala les efforts poursuivis aujourd'hui par son administration en vue d'améliorer la situation des laboratoires, efforts qu'on ne saurait trop souhaiter de voir poursuivre puisque seuls ils pourront permettre de réaliser dans un avenir prochain la transformation de certaines organisations actuellement encore fort insuffisantes.

Enfin, M. Paul Strauss, qui, il y a huit jours, glorifiait à Bordeaux un autre promoteur de la radiographie, M. le professeur Bergonié, exprima en termes chaleureux toute son admiration pour l'héroïque victime de la science à qui il apportait l'hommage du gouvernement de la République.

Très ému, mais aussi très maître de lui, M. Vaillant ne voulut point manquer d'exprimer toute sa reconnaissance aux promoteurs de l'inoubliable manifestation dont il était l'objet et, aux applaudissements de tous, avec l'aide de M. Aucoc, syndic du Conseil municipal, qui lui tenait la copie de son discours sous les yeux, il prononça une allocution particulièrement intéressante de laquelle — après avoir rappelé que la découverte de Rœntgen se trouve entièrement en germe dans « l'œuf électrique » que l'abbé Nollet, précepteur du dauphin, présentait à son royal élève, après aussi avoir noté qu'il y a vingt-cinq ans, il avait lui-même déposé un projet de laboratoire de radiologie que la Ville de Paris a depuis réalisé — nous détachons les lignes suivantes qui retracent d'une façon particulièrement saisissante l'évolution de la radiologie à ses débuts :

« C'est sur eux-mêmes que les expérimentateurs du début ont porté leurs recherches et leurs investigations. Pouvaient-ils ne pas être frappés par des faits aussi troublants que ceux-ci, par exemple : les mêmes rayons qu'ils employaient à guérir ou tout au moins à améliorer certaines affections les prédisposaient eux-mêmes à des lésions exactement semblables à celles dont ils poursuivaient la guérison ou l'amélioration. Autre contraste que je n'aurai garde d'oublier : les mêmes rayons avaient le pouvoir à la fois de blanchir les cheveux de l'opérateur et de repigmenter ceux de l'opéré. On conviendra que, sans l'ignorance des premiers opérateurs, sans les explorations qu'ils ont faites sur leur propre chair, on n'aurait peut-être pas abouti à de telles constatations dont je n'ai pas besoin de souligner l'importance pour la médecine scientifique. »

Une longue ovation, point n'est besoin de le dire, accueillit le beau discours de M. Vaillant que toute l'assistance accompagna ensuite jusqu'à sa voiture lorsqu'il quitta l'Hôtel de Ville. G. V.

Cours supérieur d'hygiène. — Le cours supérieur d'hygiène, donné en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène, sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. Robert Debré, agrégé, commencera le jeudi 1er Mars, à 13 h. 3/4, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine.

Les candidats pourvus des certificats de bactériologie exigés pour le diplôme doivent être inscrits au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Hôpital Saint-Louis. — A partir du vendredi 2 Mars, M. le professeur Jeanselme étudiera dans son service tous les vendredis, à 10 h. 1/2, la tuberculose cutanée, ses formes cliniques, son diagnostic, son pronostic et son traitement.

Internat de Brévannes, Hendaye, Chardon-Lagache, Sainte-Périne et San-Salvadour. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du 19 Février.* — *Configuration extérieure et rapports de la vessie chez l'homme.* — *Causes, signes et diagnostic de l'insuffisance aortique.*

Séance aujourd'hui, à 20 h. 1/2, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Internat de l'hôpital de Rothschild. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu ont été nommés internes titulaires : M. Dalsace; Mlles Guéry, Weynbaum; M. Tilby.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Rafinesque, à Paris.

Dispensaire (54, rue Saussure). — Le dimanche 25 Février, M. Loredde fera une conférence clinique sur la syphilis héréditaire.

Diplôme supérieur d'hygiène. — Au cours de l'année scolaire 1921-1922, la Faculté de Médecine de Paris a décerné le diplôme supérieur d'hygiène aux candidats suivants : MM. Capientes, Destrine, Maritch, Morand, Schweisguth, Tetu, Bossuet; Mlle Aizière; MM. Brisker, Labesse; Mlle Tasof; MM. Salmont, Clerc, Janin, Renard, Royer, Anglade, Blanc, Bourullo, Chabrol, Gaudino, Guenkdjian, Aboulker, Kudelski, Joannon, Zoeller, Violle, Grenier, Leau, Cot, Forestier, Laplane, Krikorian, Galtier, Dujarric de la Rivière.

de caoutchouc. L'auscultation électrique se prête à une étude de la physiologie de l'appareil respiratoire (chapitre II), de la voix (chapitre III) et à une perception rigoureuse et détaillée des signes stéthoscopiques normaux de la respiration et de la voix, pour les zones superficielles et les zones profondes (chapitre IV).

La troisième partie, consacrée à la clinique, passe en revue (avec l'aide d'atlas détaillés) l'examen pathologique de l'appareil respiratoire et de la voix étudiés à la face et au thorax, puis l'examen du cœur et de l'aorte.

La quatrième partie décrit les différents stéthoscopes microtéléphoniques, d'une façon d'ailleurs très résumée.

Quant à la cinquième partie, elle se contente d'expliquer ce qu'est un galvanomètre à trois sensibilités et de donner la liste des usages de ce galvanomètre.

L'auteur me pardonnera d'avoir eu l'air de faire quelques réserves : son livre est excellent pour les praticiens ; mais, en ma qualité d'électricien, j'aurais aimé avoir un peu plus de détails sur l'intimité même de ses appareils ; s'il était de moindre importance, j'aurais eu moins de curiosité à son sujet.

A. Laquerrière.

L'anesthésie locale en chirurgie infantile et orthopédique, par O. Nuzzi (de Naples). (*L. Cappelli*, de Bologne, éditeur), 1922.

Témoin de la mort d'un enfant de 8 ans survenue quelques heures après chloroformisation pour une petite intervention, l'auteur prit le parti de n'utiliser désormais que l'anesthésie locale et son livre est l'exposé de la technique qu'il a suivie. L'anesthésique employé est le *Novostasin* qui n'est autre qu'une solution de novocaïne à 2 pour 100 avec un peu d'adrénaline, dont on injecte de 1 à 4 cmc suivant l'importance de l'opération; l'anesthésie est suffisante au bout de 6 à 10 minutes.

Il n'y a malheureusement, dans ce livre, pour engager le lecteur à abandonner ses préventions contre l'anesthésie locale chez l'enfant, aucun renseignement clinique, aucune statistique et seulement une revue région par région des injections à faire pour permettre le traitement chirurgical des différentes affections de l'enfance, depuis la myélocystocèle et la fissure palatine jusqu'au mal de Pott et à la sacralisation douloureuse. Les travaux de Pauchet, de Piquand, Duverger, Ombrédanne et Broca ont servi de guide à l'auteur pour la rédaction de ce petit livre clair et abondamment illustré.

P. Grisel.

LIVRES REÇUS

2876. **La Cure de soleil et d'exercices chez les enfants**, par le Dr Paul Carton, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 106 pages, avec 60 figures originales (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

2877. **Les Tempéraments**, par le Dr Allendy. 1 vol. de 368 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

2878. **Le Catéchisme de l'asthmatique et de l'arthritique**, par les Drs Ed Delthil et J.-J. Sédillot. 1 vol. de 132 pages (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 6 francs.

2879. **La Goutte. Sur quelques points controversés ou mal connus de son histoire**, par Ch. Finck (de Vittel). 1 vol. de 80 pages (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 4 fr. 50.

2880. **Quelques charlatans célèbres au XVIIe siècle**, par le Dr H. Sulblé. 1 vol. de 144 pages, avec 10 planches hors texte (*Librairie Marqueste*, à Toulouse).

2881. **Les Maladies par carence**, par Raoul Lecoq, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 160 pages, avec 50 figures et 35 graphiques (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

2882. **Traité des fractures des membres**, par le Dr Henri Judet. 1 vol. de 700 pages, avec 102 planches hors texte et 338 figures dans le texte (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 36 francs.

2883. **Lateral curvature of the spine**, par Robert W. Lovett. 1 vol. de 218 pages, avec 172 illustrations (*S. Blakistons, Sons and Co*), Philadelphia. — Prix : £ 2 00.

2884. **Manual of surgical anatomy**, par Lewis Beesly et T. B. Johnston. 1 vol. de 562 pages (*Oxford medical publications*), London. — Prix : 18 livres.

2885. **Précis de thérapeutique**, par A. Manquat, correspondant national de l'Académie de Médecine. Tome II. 1 vol. de 732 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 25 francs.

2886. **Anaesthesics and their administration**, par Frederic W. Hewitt. 1 vol. de 576 pages (*Oxford medical publications*, London).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

A. Lacassagne et H. Coutard. — De l'influence de l'irradiation des ovocytes sur les fécondations et les gestations ultérieures.

H. Mondor et P. Huet. — Les kystes des petites lèvres.

G. Miginiac. — L'inversion de l'utérus et son traitement conservateur par la colpo-hystérotomie antérieure.

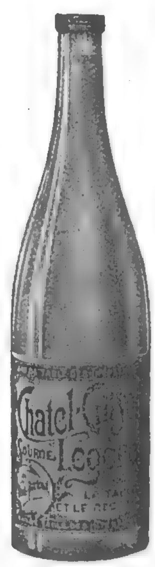
Levant et L. Portes. — Etude séméiologique du pouls dans l'hémorragie rétro-placentaire.

L. Portes. — Pathogénie et traitement de l'apoplexie utéro-placentaire.

Comptes rendus de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Séance du 4 Novembre 1922.

Analyses. — Livres nouveaux.



(Diagnostic) **CANCER INTRA-OCULAIRE**

Cancers intra-oculaires

Chez l'ADULTE :

Sarcomes primitifs, mélaniques ou non, plus rarement épithéliomes, ceux-ci secondaires, « succursales » d'une tumeur de l'estomac, de l'intestin, du sein, aboutissant à la choroïde ou au corps ciliaire.

Chez l'ENFANT :

C'est la rétine qui est le terrain habituel du « gliome ».

Pourquoi le gliome *rétinien* n'existe-t-il jamais chez l'*adulte* qui, au contraire, a souvent le gliome *cérébral*?

A cette question posée par nous, M. Mawas a nettement répondu, en montrant que le *prétendu* gliome de la *rétine* n'est pas un gliome, comparable à celui du système nerveux de l'adulte, mais une tumeur dysembryoplastique, formée de cellules rétiniennes jeunes, à nommer *rétinocytome*, pour éviter désormais la confusion.

Cliniquement, le néoplasme est présenté, sauf émergence, soit dans un œil net qui voit et lit, soit ignoré, ou déjà repéré, dans un œil brusquement congestionné par un œdème glaucomateux (qui, heureux accident, détermine le patient à tolérer l'ablation de l'organe) ou, rarement, par une irido-cyclite, plutôt liée aux faux cancers (syphilome, etc.); enfin, le néoplasme, possible ou probable, est invisible (cataracte, kératite, atrésie pupillaire, glaucome, *décollement rétinien*, d'où présomption contre le néoplasme dans la myopie : nous avons cependant énucléé deux fois des yeux myopes avec sarcome et décollement, chez deux femmes). A ce propos, le sexe féminin accapare les trois quarts des sarcomes choroïdiens opérés par nous.

C'est dans ces cas douteux, où l'ophtalmoscope ne suffit plus, que la diaphanoscopie, la radiographie (ossification, corps étrangers méconnus), les ponctions et l'iridectomie exploratrice, l'examen soigné de l'orbite (propagations profondes) s'ajouteront à la recherche moderne (examen du sang, réaction d'Abderhalden, etc.), vraiment intégrale.

Quel *pronostic*, après extirpation de l'œil et d'un fragment de nerf optique?

Le rétinocytome, *ex-gliome, de l'enfant* reste très grave, récidivant sur place si le nerf optique était envahi, ou capable de monstrueuses métastases intrâcraniennes. Radio- et surtout radiumthérapie utiles sur les récidives, parfois d'emblée sur les tumeurs bilatérales.

Le sarcome *de l'adulte* est moins redoutable.

Nous n'avons jamais vu ni adénopathie, ni récidive sur place, même après l'ablation d'yeux bosselés en truffe. Dans la moitié des cas environ, et plutôt chez nos opérés les plus jeunes, métastase, ordinairement hépatique, même pour de minuscules sarcomes. Le reste de nos énucléés n'a eu, vingt ans après, ni récidive, ni métastase.

Meilleur que dans les régions où il n'est pas encapsulé, le sarcome, fût-ce après examen histologique (sarcomes mélaniques ou bien à cellules rondes plus dangereux que ceux formés de cellules fusiformes), garde un pronostic très individuel, trop individuel, en dépit de tous les éléments de contrôle, pour comporter une formule valable.

A. TERSON.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 26 Février 1923, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Programme du cours. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang; recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : dosage de l'azote total, des acides de fermentation, de l'ammoniaque. — Les fèces : dosage des graisses acides, neutres et insaponifiables. Dosage des savons. Coefficient d'utilisation. — Analyse des urines : azote total, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficients d'utilisation azotée. — Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : recherches dans l'urine. Dosage des pigments biliaires dans le sang. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines albumoses et peptones dans les urines. — Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. — Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang, le liquide céphalo-rachidien. Dosage des acides organiques dans l'urine. — Le métabolisme basal : mesure des échanges respiratoires. — L'obésité : pathogénie et thérapeutique. — L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire, migraine. — Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. — L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. Les grands syndromes rénaux diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques : diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 h., et sera terminé en un mois. Les élèves seront exercés individuellement aux diverses méthodes d'examen. Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 26 Février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h.

Pathologie chirurgicale. — M. Lecène, professeur, commencera son cours le vendredi 2 Mars 1923, à 17 h., et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'École pratique. (Nombreuses projections à chaque leçon.) Cours spécialement destiné aux étudiants de 4e année d'études.

Programme. — Affections chirurgicales du thorax, de la glande mammaire et des organes génitaux de la femme.

Accidents du travail, maladies professionnelles et pensions de guerre. — Des conférences complémentaires seront faites pendant le semestre d'été, sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 6 h., au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions de guerre.

1er, 2, 3 Mars, M. Balthazard : Loi du 9 Avril 1898 et lois complémentaires. Principe de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnités. État antérieur. Procédure, jurisprudence.

5 Mars, M. Dervieux : Les cas d'interprétation difficile. Hernie, lumbago, durillon forcé, bouton d'huile, etc.

6 Mars, M. H. Claude : Névralgies. Névrites traumatiques ou professionnelles : saturnine, sulfocarbonée, oxycarbonée, arsenicale et chloréthane, etc.

7 et 9 Mars, M. Laignel-Lavastine : Traumatismes crâniens. Commotion cérébrale. Abcès du cerveau. Méningites aiguës et tuberculeuses. Méningo-encéphalites traumatiques; hémorragie méningée; paralysie générale.

10, 12 et 13 Mars, M. H. Claude : Hémorragie et ramollissement cérébral. Tumeurs cérébrales. Psychoses traumatiques. Psychonévroses. Hystérie, neurasthénie, névroses traumatiques. Affections de la moelle; traumatismes vertébraux; compressions. Commotion médullaire. Affections révélées ou aggravées par les traumatismes (tabes, maladies systématiques).

15 Mars, M. Guillain : Atrophies musculaires; atrophies réflexes; dystrophies musculaires. Syringomyélie. Dystrophies nerveuses; sclérodermie; troubles trophiques, vaso-moteurs post-traumatiques (œdème, ulcérations, panaris, etc.).

16 et 17 Mars, M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

19 et 20 Mars, M. Duvoir : Tuberculoses chirurgicales, tuberculose pulmonaire et accidents du travail.

21 Mars, M. Proust : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

22 et 23 Mars, M. Piédelièvre : Complications cardiaques, artérielles, hépatiques et rénales des accidents du travail.

9 et 10 Avril, M. Balthazard : La loi du 25 Octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Maladies saturnines et hydrargyriques.

11 Avril, M. Ménard : Application de la radiographie aux accidents du travail.

12 Avril, M. Dervieux : Honoraires médicaux dans les accidents du travail. Tarif Breton. Pratique des expertises d'accidents du travail; rédaction et dépôt des rapports.

13 et 14 Avril, M. Rieux : La loi des pensions de guerre; barème officiel.

9 Juin, M. de Lapersonne : Complications oculaires des accidents du travail (à l'Hôtel-Dieu, à 4 h.).

Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les samedis, à 3 h., au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal, place Mazas), à partir du samedi 10 Mars.

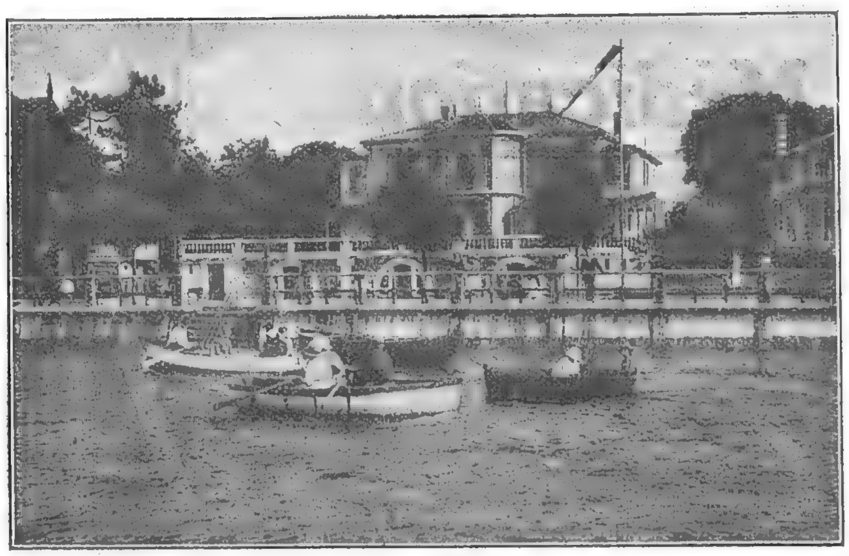
HOPITAUX ET HOSPICES

Enfants-Assistés. — Le Conseil municipal de Paris, sur le rapport présenté par M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver le projet relatif à l'installation de boxes dans les quatre pavillons d'isolement et dans le service des douteux, à l'hospice des Enfants-Assistés;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 172.100 fr., sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1923, § 2, réserve pour opérations urgentes et imprévues.

(*Voir la suite, p.* **313**.)





Hôpital maritime de Berck. — Du lundi 26 au samedi 31 Mars, M. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera une série de six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Programme du cours. — Lundi 26 Mars. Traitement du mal de Pott. — Mardi 27 Mars. Traitement de la coxalgie. — Mercredi 28 Mars. Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 29 Mars. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 30 Mars. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 31 Mars. Traitement des ostéites tuberculeuses; Traitement des anémies tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, hôpital maritime de Berck-Plage (Pas-de-Calais).

CONCOURS

Inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène du Finistère aura lieu, à Paris, dans la deuxième quinzaine du mois de Mars 1923.

Le jury sera nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur un programme établi par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et qui sera envoyé aux intéressés, sur demande adressée à la préfecture du Finistère.

Les candidats doivent être Français et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part au concours, établies sur papier timbré, devront parvenir à la préfecture du Finistère (cabinet du préfet) et être accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat; 2° du certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté; 3° d'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 4° d'un exposé des titres comprenant les états de services et le résumé des travaux; 5° d'un exemplaire de chacune des principales publications; 6° de l'engagement, pour le cas de nomination, de résider à Quimper, de renoncer à faire de la clientèle, et de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidats sera clos le 16 Mars 1923.

Les candidats seront avisés, par les soins du préfet du Finistère, huit jours au moins avant la date du concours, s'ils sont ou non admis à concourir.

Le traitement est fixé à 18.000 fr. par an.

Les frais de déplacement de l'inspecteur départemental seront remboursés, sur états justificatifs, jusqu'à concurrence de 5.000 fr. (*Journ. off.*, 15 Février.)

NOUVELLES

Sorbonne. — M. Marage, à partir du samedi 3 Mars prochain, reprendra dans l'amphithéâtre de physiologie, à la Faculté des Sciences (entrée, place de la Sorbonne), son cours de physiologie de la parole et du chant. Le cours aura lieu à 5 h. 1/2 et sera continué les samedis suivants à la même heure.

DÉTAIL DES LEÇONS. — *Programme de chaque cours.* — Comment on chante : 3 Mars. Description du larynx. — 10 Mars. Fonctionnement du larynx. — 17 Mars. Le rôle de la bouche; émission et diction. — 24 Mars. Comment on respire. — 14 Avril. Pourquoi on respire mal; exercices respiratoires. — 21 Avril. Tessitures, registres; qualités et défauts des diverses voix.

Comment on parle : 28 Avril. Comment on parle les voyelles. — 5 Mai. Comment on parle les consonnes et les phrases. — 12 Mai. La voix dans les salons, les grandes salles et les théâtres. — 26 Mai. Travail et portée des diverses voix. — 2 Juin. La physiologie est-elle utile à l'art du chant ou de la déclamation?

Pouponnière du Camouflage. — Mme Clotilde Mulon commencera le jeudi 12 Mars, à 4 h., la 2e session de son cours de puériculture élémentaire, en 12 leçons, et le continuera tous les jeudis, à la même heure, à la Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas, métro Belleville.

Le cours sera complété d'un enseignement pratique. Il est destiné à l'instruction des jeunes mères et du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance. S'inscrire de suite.

Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale. — Organisé par la Société française des urbanistes, ce Congrès se tiendra à Strasbourg les 15, 16, 17 et 18 Juillet 1923, sous la présidence d'honneur de MM. les ministres de l'Hygiène, de l'Intérieur, des Colonies, des Régions libérées et sous celle de M. le Haut commissaire du Gouvernement français en Alsace et en Lorraine, et de MM. les sénateurs et députés du Bas-Rhin.

Le bureau du Congrès est composé de la façon suivante : M. Peirotes, maire de Strasbourg, président; MM. Auburtin, Ford, Foucart, Howard, Branco Popovitch, le marquis san Just de Teulada, vices-présidents; Albert Parenty, commissaire général; Alfred Agache, secrétaire international; Henri Balleyguier, trésorier, et Adolphe Dervaux, rapporteur.

Le Congrès comprendra les quatre sections suivantes : 1° législation; 2° plans des villes; 3° hygiène urbaine; 4° l'habitation.

La participation au Congrès comportera un droit d'entrée de 25 fr. donnant droit à des réductions sur les transports, à l'entrée permanente de l'exposition de Strasbourg pendant le Congrès, aux réceptions organisées à l'occasion du Congrès, etc.

Les adhésions devront parvenir au commissariat général, accompagnées de la somme de 25 fr. en mandat ou chèque, au nom de M. Balleyguier, avant le 20 Avril.

Bureau d'hygiène de Denain. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Denain.

Le traitement alloué est fixé à 4.500 fr. par an. Obligation de faire les analyses antérieurement faites par le laboratoire municipal d'hygiène.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques), 7, rue Cambacérès, à Paris, leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 11 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **306**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4867.

Préventorium de tuberculoses osseuses pour jeunes gens, six lits, 22 à 25 fr. par jour. Pavillon des grands Coins par Saint-Léger-en-Yvelines (Seine-et-Oise). Greppo, propriétaire. Maison recommandée par Dr André Rabourdin, à Rambouillet.

Pied Drault occasion dem. pr hôp. *P. M.*, n° 4878.

Cause décès famille à céder bon poste pro-pharmacien 26.000 touchés, en progression constante. S'adresser Dr Hézart, Montret (Saône-et-Loire).

Bonne pension pour enfants. Cure marine de Mars à Novembre. 12 fr. par jour. Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

Dans clinique Paris, admirablement située, centre quartier très populeux, places pour toutes spécialités. — S'adresser : 129, boulevard de Grenelle.

On demande p. collaborer ds clin. médecin avec ses app. de radiol. et électr. méd. Ecr. *P. M.*, n° 4902.

Docteur 27 ans, libre quelques heures, cherche occupation chirurgicale Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 4903.

Médecin actif, interniste sérieux, au courant travaux labor. technique et diagn. Rayons X, cherche occup. Paris ou env. Prétentions modérées. *P. M.*, n° 4904.

A vendre crédence n° 11 Gaiffe, ét. neuf. *P. M.*, 4905.

A céder matériel et clientèle laboratoire chimie, bactériologie. — Ecrire *P. M.*, n° 4906.

Meudon (S.-et-O.) magnifique propriété de 5.790 m. av. Jacqueminot n° 6, pouvant convenir à maison de santé. 3 étages, 10 chambres de maîtres, confort. Salles de bains, eau, gaz, téléph. jardin d'hiver. Communs, potager, pavillon de concierge, à vendre. S'adresser, M. Max. Aubron, not. à Paris, 146, rue de Rivoli.

On demande médecin pour partir immédiatement colonies. — Ecrire Compagnie de culture cotonnière du Niger, 8, rue Laffite, à Paris.

On demande Dr 50 à 60 ans libre toute la journée, p. consult. dans clinique à Paris. Honoraires 50 fr. par jour. Ecrire détails et références. Monselier, poste restante, rue Bayen.

A céder après décès clientèle et belle installation médicale Côte d'azur. S'adresser Mme Rebes, Antibes.

Examens. Interne des hôp. préparerait aux examens anatomie, path. ext., obst. Ecrire *P. M.*, n° 4911.

Docteur Fac. Paris libre ts les jours dem. pl. ds clin. Paris ou banlieue proche. — Ecrire *P. M.*, n° 4912.

Dr 46 ans libre toute la journée demande remplacement. Paris ou banl. méd. gén., gérance cab. après décès ou clin. acc. travail. Ecrire *P. M.*, n° 4913.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. Labbé, H. Labbé et F. Nepveux. — Dosages de l'acétone totale et de l'acide β-oxybutyrique dans l'urine au cours des états d'acidose : les méthodes diverses pour l'appréciation de l'acidose, p. 173.
Oudard, Ployé et G. Jean. — Dragonneau et articulations, p. 174.
Ch. Lefebvre. — Du traitement chirurgical de la stase intestinale chronique par la cæco-sigmoïdostomie, p. 175.
R. Soupault. — Le lambeau abdominal dans les amputations larges du sein (5 fig.), p. 177.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — Les injections de lait en thérapeutique oculaire, p. 178.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société des Chirurgiens de Paris. — Société Anatomique. — Société d'Urologie. — Société de Radiologie. — Société de Psychiatrie.
Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société de Médecine du Nord. — Société de Médecine du Bas-Rhin.
Répertoire de Médecine pratique : nº 138.
P. Nobécourt. — Traitement des enfants asthmatiques.
Supplément :
V. Balthazard. — Le syndicalisme médical et les lois sociales.
R. Bonneau. — Graissez vos aiguilles de Reverdin avant d'opérer.
La Médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

LE SYNDICALISME MÉDICAL ET LES LOIS SOCIALES[1]

La Faculté de Médecine, avant la Révolution de 1789, différait singulièrement de la nôtre ; elle s'était constituée en corporation professionnelle englobant tous les médecins qu'elle avait créés, à qui elle confiait le soin de nommer les professeurs ou docteurs-régents et le doyen. La Faculté ne se proposait pas seulement d'organiser un enseignement, qui resta malheureusement toujours trop théorique : elle surveillait l'honorabilité de ses membres et défendait leurs privilèges contre toutes les atteintes. Son action fut vraiment efficace : elle parvint à délimiter les attributions des chirurgiens et des barbiers et à interdire l'exercice de la médecine dans son ressort aux médecins étrangers et même aux médecins de la Faculté de Montpellier, la seule qui existât en France en dehors d'elle.

L'ancienne Faculté possédait une autorité *légale* que nos modernes syndicats ont cherché, mais bien en vain, à obtenir : tout d'abord, ses membres seuls avaient le droit d'exercer la médecine et elle éliminait sans pitié tous ceux qui avaient violé les règles professionnelles (nous dirions aujourd'hui tous ceux qui avaient enfreint les préceptes de la déontologie) ; en outre, elle exerçait un contrôle sévère sur les actes médicaux de ses membres. Nous avons encore tous présent à l'esprit le souvenir de la célèbre dispute de l'émétique dont la Faculté interdit l'usage à ses membres par les deux décisions de 1566 et de 1615, qui furent ratifiées par le Parlement.

La Faculté constituait donc un véritable Syndicat dont tous les médecins avaient l'obligation de faire partie, organisme tyrannique où les décisions résultaient d'ailleurs d'un vote émis à la majorité par tous les docteurs. Elle réalisait cet Ordre des médecins que nous aspirons à reconstituer sous l'égide des syndicats médicaux et des associations professionnelles, avec une organisation calquée sur celle de l'Ordre des avocats.

Ne nous laissons pas trop impressionner par le récit des discussions violentes que provoqua parfois cet état de choses : l'ancienne Faculté a rendu d'immenses services aux médecins qu'elle n'a créés qu'en proportion des besoins de la population, qu'elle a défendus contre la concurrence étrangère et parmi lesquels elle a su maintenir la dignité professionnelle.

Les docteurs ne brisaient pas tout lien avec la

1. Conférence faite à la Faculté de Médecine le 8 Février 1923, sous les auspice de la *Société des amis de la Faculté de Médecine*.

Faculté en la quittant; ils considéraient qu'ils n'avaient pas tout appris et lorsqu'en cette période, où les cadavres mis à la disposition des anatomistes étaient rares, se présentait l'occasion pour le Professeur de *faire une anatomie* sur un supplicié ou un pendu, ils se mêlaient aux étudiants sur les bancs de l'amphithéâtre.

La Faculté tient à reprendre cette ancienne tradition et convie ses amis, parmi lesquels elle a plus que jamais à cœur de compter ses anciens élèves, à des conférences périodiques. Plusieurs de mes maîtres et collègues ont exposé ou exposeront les résultats de leurs travaux sur les questions à l'ordre du jour; il m'eût été facile de faire de même et de vous montrer quelle riche moisson me réserve l'application, négligée jusqu'ici, du laboratoire à la médecine légale. Mais le programme de mon cours englobe la déontologie; et, à l'heure actuelle, une évolution sociale, que les médecins n'ont ni le pouvoir ni le droit d'entraver, menace de bouleverser les conditions de l'exercice de la profession médicale. Le professeur de Médecine légale ne pouvait se désintéresser de ces problèmes. Mes collègues ont bien voulu me charger de les représenter dans vos associations corporatives, véritables laboratoires de déontologie où j'ai pu fondre les idées dans mes creusets pour en tirer le pur métal. J'exposerai aujourd'hui ce que j'ai appris parmi vous, ce qui s'est dégagé des longues et sérieuses études poursuivies dans les Commissions auxquelles vous m'avez fait l'honneur de m'adjoindre. Puissent mes explications impartiales, désintéressées, exemptes de tout esprit de coterie, démontrer aux législateurs que les critiques, faites par le Corps médical aux lois sociales existantes ou projetées, sont inspirées moins par le souci des légitimes intérêts des médecins que par la nécessité de sauvegarder la médecine contre un avilissement préjudiciable aux malades et à la santé publique.

***

En rappelant le rôle tutélaire que jouait l'ancienne Faculté à l'égard des médecins, je n'ai pas seulement voulu évoquer une tradition que les Professeurs actuels sont désireux de faire revivre; j'ai commencé l'histoire de l'union médicale.

Les hommes de 1789, épris de liberté, supprimèrent les corporations; la corporation médicale ne fut pas épargnée et l'exercice de la médecine ne fut plus soumis à aucune réglementation. Les abus furent tels que, par la loi du 19 Ventôse an XI (1803), on rétablit les diplômes de docteur en médecine, en chirurgie, et l'on créa les officiers de santé. Jusqu'au 30 Novembre 1892, date de promulgation de la loi qui régit actuellement l'exercice de la médecine, la loi de Ventôse subsista, au grand dommage des médecins qui n'eurent aucun moyen, pendant toute cette période, de lutter contre le charlatanisme, aussi désastreux pour les malades que pour eux. Les médecins restèrent isolés, sans aucune association leur permettant d'échanger leurs idées et de veiller à la défense de leur art.

Orfila eut le grand honneur, en 1833, de fonder l'Association des Médecins de la Seine, dont il devint bientôt le premier bienfaiteur. Cette Association se proposait de veiller à l'honorabilité du Corps médical, de combattre l'exercice illégal et d'instituer des secours au profit des médecins malheureux, de leurs veuves ou de leurs enfants. Elle a rempli de son mieux ce dernier but, mais elle a eu moins de succès dans la poursuite des charlatans, la loi exigeant que le médecin qui portait plainte établît le dommage qui lui avait été *personnellement* causé; aussi lorsque Orfila s'en prit à Raspail, ne put-il obtenir qu'une condamnation à 15 francs d'amende.

De divers côtés, l'œuvre d'association progressa : fondation par Rayer de l'Association des Médecins de France en 1859, création des Sociétés médicales d'arrondissement à Paris, etc. On ne réussit pas cependant à constituer un groupement compact et agissant.

La loi du 30 Novembre 1892 a autorisé, non sans peine, les médecins à se réunir en syndicats, dans les limites de la loi du 21 Mars 1884, « pour la défense de leurs intérêts professionnels à l'égard de toutes personnes autres que l'Etat, les départements et les communes ». Les commentateurs sont d'accord pour déclarer que cette disposition vise seulement le droit de poursuivre en justice les représentants de l'État, des départements et des communes. Quoi qu'il en soit, la restriction semble périmée depuis que la loi du 1er Juillet 1901 a donné aux associations déclarées des droits plus étendus.

Depuis 1892, de nombreux syndicats médicaux se sont constitués par toute la France; ils se sont même réunis en une Union des Syndicats médicaux qui représente certainement à l'heure actuelle la grande majorité des médecins français.

Le syndicat agit à l'égard de ses membres comme un Conseil de l'Ordre; il leur impose des décisions qui ont force de loi; il este en justice pour la défense des intérêts professionnels; il passe des contrats avec les Mutualités, les grandes administrations, les communes, les départements et même avec l'État, contrats qui lient ses membres; enfin il *peut* être consulté par les Pouvoirs publics sur les questions qui touchent à l'exercice de la médecine. A l'égard de ceux de ses membres qui ne se conformeraient pas aux décisions prises par la majorité, le syndicat dispose de sanctions qui vont jusqu'à l'exclusion, sous la seule réserve que ces sanctions ne soient pas publiées hors du syndicat.

Les médecins indépendants ont vu parfois dans la création de syndicats la reconstitution de l'ancienne corporation et ont protesté contre « la tyrannie syndicale ». J'indique de suite le correc-

tif : aucun médecin n'est forcé de faire partie d'un syndicat et tout médecin syndiqué, à qui sa conscience interdit d'exécuter une décision prise, peut démissionner, à la seule condition de payer sa cotisation pour l'année courante. Certes, le désir de voir supprimer des titres qui sont ou devraient être la consécration du mérite, la tendance à égaliser les situations médicales au niveau inférieur, ont conduit parfois les syndicats à de regrettables exagérations ; ils ont méconnu les droits des minorités et les minorités se sont tenues à l'écart ou les ont abandonnés. On ne pouvait exiger d'organismes jeunes d'arriver du premier coup aux formules sages, mais il faut reconnaître qu'à l'heure actuelle le syndicalisme médical s'oriente dans une voie où il rencontrera bientôt l'adhésion de tous les médecins.

Pour le moment, les médecins que heurtent encore les formules syndicales peuvent se réunir en associations déclarées, sous le régime de la loi du 1er juillet 1901; ces associations, dans la limite de leurs statuts, jouissent sensiblement des mêmes droits que les syndicats et possèdent la personnalité juridique. Une seule différence, fondamentale il est vrai, avec les syndicats : elles n'astreignent pas rigoureusement leurs membres à se conformer aux décisions prises et, là où les syndicats agissent par la contrainte, elles obtiennent en général le résultat cherché par la persuasion. Les associations professionnelles peuvent d'ailleurs s'agglomérer entre elles et même avec les syndicats en Fédérations corporatives. L'exemple de la Fédération des Médecins de la Région parisienne prouve que, sur les questions primordiales relatives à l'avenir de la médecine, on peut réaliser l'union unanime des médecins, syndiqués ou non. Il est regrettable que cette union n'ait pas existé au moment du vote des lois sociales actuellement en vigueur : on eût évité des défectuosités que je me propose de vous exposer. Il faut espérer toutefois que le Corps médical est à présent en mesure de concourir d'une façon utile à l'élaboration de la loi sur les assurances sociales dont le Parlement va bientôt aborder la discussion.

***

Jusqu'en 1893, les indigents ne furent soignés, en cas de maladie, que grâce à l'intervention de la bienfaisance publique et privée; les médecins apportaient, dans l'immense majorité des cas, un concours entièrement gratuit.

La République a promulgué une série de lois sociales qui tendent à accroître les bons effets de l'assistance publique et à régulariser son action sur toute l'étendue du territoire. Ces lois ont également visé à mettre à la charge de l'industrie et du commerce les dommages causés à la santé des ouvriers et employés dans l'exercice de leur profession.

Avant d'étudier la genèse des lois sociales, ce qui équivaudra à retracer l'histoire des conquêtes des syndicats médicaux, je tiens à déclarer que le Corps médical n'a jamais été hostile à ces lois ; à même de constater, mieux que tout autre groupement, les misères humaines, sa sympathie est acquise d'emblée à tous les efforts qui tendent à réduire le paupérisme, à sauvegarder la santé publique, à prolonger la vie humaine, à améliorer la situation des malades. Mais, dans les conditions actuelles de l'existence, le Corps médical doit défendre ses intérêts matériels ; il n'est pas admissible qu'on oblige le médecin à faire les frais des lois sociales. Ainsi que l'écrivait l'un des fondateurs de la Mutualité : « les médecins doivent coopérer aux services d'intérêt social, non pas en être les victimes ». Mais, avant tout, dans l'intérêt même des malades, le Corps médical doit veiller au maintien de la bonne tradition médicale française, ne pas admettre les soins inférieurs après un examen hâtif, qu'imposerait au médecin l'obligation de traiter dans un temps très court un grand nombre des assistés de l'Etat. Cette double nécessité de protection d'intérêts matériels et moraux explique les critiques adressées par les médecins à certaines dispositions des lois sociales : on s'étonnerait qu'une loi sur l'organisation de la défense nationale fût votée sans consultation préalable des militaires; les médecins veulent faire entendre leurs voix au Parlement lorsqu'il s'agit d'organiser les soins médicaux, même et surtout au profit des indigents.

La loi du 15 Juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite aux individus privés de ressources comporte de nombreuses lacunes : le libre choix du médecin n'est pas assuré à l'indigent, qui doit encore, dans sept départements, s'adresser au médecin nommé par le préfet, qui ne peut choisir dans vingt-deux autres départements que sur une liste restreinte; les honoraires médicaux sont variables suivant les départements et, dans bien des cas, sont réglés suivant un système forfaitaire, qui aboutit à un avilissement des honoraires et aussi des soins. Les efforts syndicaux ont amélioré la situation dans un grand nombre de départements, mais il reste encore beaucoup à faire si on songe que, dans certains départements, le médecin supporte les quatre cinquièmes de la charge résultant de l'assistance médicale gratuite et le département un seul cinquième.

Dans l'application de la loi du 14 Juillet 1905, qui complète la précédente et vise l'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables, le médecin n'intervient que pour certifier le droit de ceux qui sont appelés à bénéficier de l'assistance, actuellement au nombre de 600.000. On comprend par là l'intérêt qu'a l'Etat lui-même à respecter l'indépendance du médecin, à le faire échapper le plus possible aux pressions politiques, à éviter, en un mot, sa fonctionnarisation.

Avec la loi du 9 Avril 1898, qui assure aux

ouvriers victimes d'accidents du travail les soins médicaux, un double progrès a été réalisé : le libre choix a été accordé au blessé; un tarif des soins, révisable périodiquement, a été élaboré après entente des assureurs, des représentants de l'Etat et des médecins. Cette loi a malheureusement organisé un système de contrôle complexe et inefficace, qui constitue une gène pour les médecins consciencieux et n'a pas empêché les abus de la part d'une infime minorité de médecins peu scrupuleux. Diverses dispositions législatives ont successivement étendu le bénéfice de la loi sur les accidents du travail à tous les ouvriers des industries, aux employés de commerce et, plus récemment, aux ouvriers agricoles.

Enfin, par la loi du 25 Octobre 1919, la législation a accordé des indemnisations et les soins médicaux aux ouvriers victimes d'intoxications professionnelles saturnines et hydrargyriques. Il n'a fait qu'appliquer la théorie du risque professionnel, d'après laquelle l'industrie doit supporter la charge des dommages qu'elle cause à la santé des ouvriers, comme elle couvre les avaries subies par son matériel. Au moment où l'on envisage l'assurance contre la maladie et l'invalidité, il est indispensable que la loi sur les maladies professionnelles soit étendue le plus rapidement possible à toutes les maladies qui résultent d'intoxications contractées dans l'exercice de la profession. On incitera ainsi les industriels à prendre les précautions nécessaires pour éviter ces intoxications et l'on ne risquera pas de mettre à la charge des assurances sociales des frais considérables d'allocations et de thérapeutique, qui incombent, en toute justice, à l'industrie bénéficiaire du travail des ouvriers intoxiqués.

J'arrive à la loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires, par laquelle l'Etat a entendu payer sa dette envers ceux à qui nous devons la victoire. Grâce à cette loi, dont je me dispenserai de critiquer les dispositions parfois trop libérales, les mutilés de guerre et les malades, pour lesquels on admet *a priori* que les fatigues du service ont créé ou aggravé la maladie, ont droit à une pension calculée d'après le degré de leur invalidité et, leur vie durant, aux soins médicaux pour l'infirmité ou la maladie qui a motivé la pension. La loi consacre le droit du pensionné au libre choix du médecin; de plus, l'article 64, modifié par la loi du 8 Juillet 1922, confie le contrôle des soins à des Commissions composées de représentants de l'Etat, des mutilés, des médecins et des pharmaciens; ces Commissions prennent connaissance de toutes les contestations relatives aux honoraires médicaux et pharmaceutiques et leurs décisions ne sont susceptibles d'appel que devant une Commission supérieure, ayant une composition analogue. La loi des pensions marque une date capitale dans l'histoire du syndicalisme médical; pour la première fois l'Etat a confié aux médecins l'organisation et le contrôle des soins médicaux dont il a assumé la charge. Tous ceux qui ont suivi les luttes ardentes qu'il a fallu soutenir pour convaincre les parlementaires de l'intérêt général que présente l'article 64, comprendront quelle vigilance le Corps médical doit déployer afin que la loi projetée sur les assurances sociales ne méconnaisse pas les principes essentiels de l'exercice de la profession médicale.

***

De tout temps, l'État, pour réduire le budget considérable de l'Assistance publique, a incité les travailleurs à la prévoyance; par la loi du 1er Avril 1898, il a créé les Sociétés de secours mutuels, en lesquelles il a mis sa confiance pour assurer les allocations en cas de maladie, les soins médicaux et même les retraites d'invalidité. Ces sociétés se sont développées et, en 1910, on comptait 4.350.000 mutualistes en France. Mais, pour arriver à cette extension, les Sociétés de secours mutuels ont dû se contenter de cotisations minimes et, malgré l'aide importante que leur a apportée l'Etat, elles n'ont jamais été en mesure de remplir leurs obligations. Elles se sont alors retournées vers les médecins, qui ont eu le tort de leur consentir des tarifs dérisoires pour leurs consultations, dont le prix est souvent tombé au-dessous de 50 centimes. Le Corps médical a réagi contre la Mutualité et, dans certaines régions, les syndicats ont obtenu les tarifs normaux pour les soins donnés aux mutualistes. Il en devrait être ainsi dans toute la France et il en sera ainsi si les médecins savent s'unir, s'il ne se produit pas de défections dans leurs rangs.

Le législateur a conçu le projet de rendre obligatoire l'assurance contre la maladie et l'invalidité. Après avoir tout d'abord songé à confier l'organisation des assurances sociales à l'Etat, il a reculé devant les frais formidables qu'entraînerait le fonctionnement des Caisses d'assurances et il tend actuellement à charger les Sociétés de secours mutuels, au moins pour une large part, de l'exécution de la loi projetée. Grâce à une retenue de 10 pour 100 sur les salaires, grâce aussi à une importante subvention de l'Etat, Sociétés de secours mutuels et Caisses professionnelles d'assurances sociales garantiraient à leurs adhérents les allocations et les soins médicaux en cas de maladie, ainsi que des retraites en cas d'invalidité; les mêmes avantages seraient conférés à la femme et aux enfants de l'assuré. Si l'on songe que l'assurance-maladie engloberait, suivant les estimations, de 13 à 24 millions de Français, on comprend que le Corps médical ne puisse rester indifférent et qu'il ait le désir légitime de participer à l'élaboration de la loi.

Je ne m'attarderai pas à discuter le principe même des assurances sociales, avec leur caractère obligatoire; chacun peut conserver son opinion propre à ce sujet, estimer que la justice condamne

des dispositions qui feront peser sur les ouvriers les plus vigoureux la charge de pourvoir aux besoins des maladifs, considérer au contraire qu'un sentiment de fraternité et de solidarité sociale justifie cette mesure; mais il est un point sur lequel je ne serai certainement pas contredit par mes confrères, qui sont des psychologues, à savoir la nécessité de ne pas supprimer complètement le sentiment de la responsabilité chez les assurés. L'assurance doit seulement aider l'assuré, elle ne doit pas lui procurer en cas de maladie ou d'invalidité les avantages qu'il retire du travail. A l'heure actuelle, les ouvriers sérieux payent leur médecin lorsqu'ils sont malades; grâce aux allocations que leur versera l'assurance obligatoire, ils seront encore en meilleure posture pour se soigner, sans qu'il soit indispensable de se substituer à eux pour les couvrir entièrement des frais médicaux et pharmaceutiques

Le malade doit donc conserver le droit absolu de choisir son médecin, non seulement sur une liste dressée par les Sociétés de secours mutuels ou les Caisses d'assurances, mais parmi tous les médecins, quels que soient les honoraires demandés par eux, quitte pour lui à parfaire la différence entre les allocations qui lui sont allouées et les honoraires qu'il doit verser. On comprend que la loi ait pour effet de permettre à l'assuré de se faire mieux soigner qu'à l'heure actuelle, de ne pas recourir à l'assistance publique s'il ne dispose que de ressources minimes; il serait inadmissible qu'elle aboutît à procurer aux malades des soins insuffisants, donnés par des médecins médiocrement rétribués et surmenés, réduits à transformer la consultation médicale en une simple formalité bureaucratique.

On ne saurait donc accepter l'interposition d'un tiers payant entre le médecin et le malade; autrement c'en est fait de l'indépendance du médecin, c'en est fait de la renommée de la clinique française, c'en est fait des intérêts du malade. Pourquoi imiter servilement le système allemand, contre lequel se dressent les critiques de tous les hommes de bon sens? Avons-nous donc cet esprit de caporalisme qui permet aux médecins et aux malades allemands de se plier à toutes les formalités administratives qu'entraîne l'organisation des Caisses d'assurances allemandes? Comment nous laisser prendre à ce bluff, qui consiste à assurer les soins médicaux sur le papier, alors qu'en réalité le médecin allemand, visitant trente, quarante malades dans une matinée, se contente de leur délivrer le bulletin qui leur permettra de toucher leurs allocations de maladie et de rédiger une ordonnance pour la forme?

Le respect du secret médical, véritable charte de la médecine française, exige que le médecin auquel le malade s'adresse parce qu'il apprécie ses soins, parce qu'il a confiance en lui, se contente de le soigner. Il appartient à la Société de secours mutuels, à la Caisse d'assurances de faire vérifier par des médecins-contrôleurs la réalité d'une maladie donnant droit aux allocations. Le contrôle des soins, le malade se chargera bien de le faire lui-même: payant son médecin, il n'aura pas tendance à abuser des consultations.

Il serait à craindre, objectera-t-on, que le malade, ayant touché les allocations qui lui permettront de se soigner, dépense l'argent à tout autre usage. Mais l'assureur aura toujours la possibilité de remettre au malade la partie de l'allocation qui revient aux honoraires médicaux sous forme de tickets; il sera même utile de vendre ces tickets aux assurés, moyennant un prix correspondant au tiers ou quart du tarif de la consultation médicale, ce qui exercera une influence modératrice salutaire contre l'abus des soins médicaux que le malade aurait autrement tendance à réclamer.

Tels sont les principes, admis par tous les médecins de grandes villes, qui doivent présider à l'application d'une loi sur les assurances sociales: respect absolu du secret médical et du libre choix du médecin, payement des honoraires médicaux par le malade lui-même, soit en argent, soit à l'aide de tickets échangeables contre argent à la Société de secours mutuels ou à la Caisse d'assurances, sans aucune discussion.

Les médecins des petites villes et des campagnes paraissent au contraire favorables au contrat collectif; encore faut-il s'entendre sur la portée de ce terme. L'Union des Syndicats semble avoir envisagé la possibilité d'établir avec l'Etat un contrat valable pour tous les médecins qui accepteraient de donner leurs soins aux assurés; ce contrat aurait réglé les modalités du contrôle, le tarif des honoraires. L'Union exigeait seulement le tarif à la visite. A l'heure actuelle, l'Union admet le contrat collectif régional, les syndicats et groupements professionnels gardant la liberté d'accepter ou non l'intervention d'un tiers payant. Or si le malade paye directement son médecin en argent ou en tickets, il n'est plus nécessaire d'organiser un contrôle des soins médicaux, ainsi que nous l'avons montré, et le contrat collectif se réduit à un simple tarif régional. L'assureur doit limiter le contrôle à la vérification de la maladie de l'assuré et le médecin traitant n'a rien à voir dans les dispositions qu'il croira devoir prendre à cet égard.

En tout cas, dans les grandes villes, il est impossible d'accepter autre chose qu'un tarif collectif minimum, analogue au tarif Breton pour les accidents du travail. Dans ces villes, la concurrence est âpre entre les médecins; il est à craindre que, sous le couvert du contrat collectif, se constituent des cliniques où l'on attirera les malades par des procédés plus ou moins corrects, comme on l'a vu à l'occasion des soins donnés aux ouvriers victimes d'accidents du travail, au grand dommage des assureurs, de l'ensemble des médecins et des ouvriers eux-mêmes. D'autre part, les honoraires des médecins diffèrent suivant

leurs titres, leur mérite, leur notoriété; veut-on priver les assurés des soins les plus éclairés et les obliger à se faire soigner au tarif le plus réduit?

J'espère que le législateur acceptera les suggestions de l'Union des syndicats; qu'il comprendra que les conditions de l'exercice de la médecine ne sont pas les mêmes dans les campagnes et les grandes villes et qu'il permettra aux syndicats et groupements dans chaque région de choisir l'organisation qui donnera les meilleurs résultats. Il visera avant tout, s'il veut faire œuvre durable, à supprimer le contrôle coûteux et inutile des soins médicaux, en ne s'interposant pas dans les rapports entre les médecins traitants et les malades.

***

La profession médicale ne saurait rester figée dans l'individualisme qui lui est cher. Elle doit s'adapter, au mieux de ses intérêts, aux nécessités sociales, mais le législateur aurait tort de méconnaître et de fouler aux pieds les intérêts des médecins, qui se confondent toujours avec ceux des malades.

Ne laissons pas se répandre l'idée d'un antagonisme entre le syndicalisme médical et l'État. De même que, pour la défense de la Patrie, l'État a eu besoin d'une armée nombreuse, bien organisée, disciplinée, qui a assuré son salut, de même, dans la lutte entreprise pour la protection de la santé publique, il est indispensable qu'il se trouve en présence d'un Corps médical organisé, uni, dont il puisse obtenir une collaboration dévouée, qui soit en mesure de signer avec lui un traité valable.

Parallèlement à l'extension des lois sociales doit, à mon avis, se dessiner l'extension du syndicalisme médical; il appartient à ce dernier de trouver les formules qui permettront à tous les médecins probes et consciencieux, c'est-à-dire à la presque totalité des médecins, de se réfugier dans son sein. L'union qui s'est faite dans la région parisienne entre les divers syndicats et groupements corporatifs est de nature à faciliter cette évolution, dont je salue avec joie les premières manifestations.

V. Balthazard
Professeur de Médecine légale
à la Faculté de Médecine de Paris.

GRAISSEZ VOS AIGUILLES DE REVERDIN AVANT D'OPÉRER

Un bon ouvrier doit entretenir ses instruments.

Mauvais chirurgien, celui dont l'aiguille de Reverdin « glisse » mal parce que sa tige mobile est usée, faussée, ou parce qu'une stérilisation défectueuse vient de la rouiller. Et pourtant une aiguille, parfaite au début d'une opération, peut gripper au cours de l'acte opératoire, quand du sang vient à se coaguler dans la glissière. Le fait s'observe surtout avec les fines Reverdin très courbes. L'opérateur est obligé de changer d'instrument. Il aurait pu conserver le même s'il avait pris la précaution de le graisser avant de s'en servir.

Pour faire ce graissage, on aurait tort de tremper tout simplement l'aiguille dans l'huile. Il vaut mieux, pendant que l'aide endort le malade, démonter tranquillement l'aiguille, en tremper les deux parties dans de l'huile stérilisée et les remonter encore tout imprégnées de l'agent lubrifiant. Deux ou trois coups de pouce montrent que le glissement est parfaitement doux et que l'instrument restera prêt à donner pendant toute l'opération les services que l'on attend de lui.

Après l'opération, nettoyage ordinaire, séchage soigneux. Inutile de graisser si l'on se sert fréquemment de l'instrument; sinon on peut graisser, mais à la condition de démonter l'aiguille et de la décaper soigneusement avant une nouvelle stérilisation, car la chaleur cuirait la moindre parcelle de lubrifiant restant et encrasserait la glissière. Ce n'est qu'après la stérilisation et juste au moment de travailler qu'on fait le graissage.

Je dois terminer cette courte note en signalant un procédé qui corrélativement peut rendre service. Quelquefois les fils de lin dont on se sert pour les sutures du tube digestif ne sont pas parfaitement calibrés, ou bien ils ont gonflé un peu à la stérilisation, ou bien ils ont tendance à s'effilocher, ou encore, ils sont trop roulés de court sur le support de verre et prêts à faire des faux nœuds dans les surjets (ce je ne parle pas des cas tout à fait imprévus où l'on est obligé de se servir de fils qu'on vient de faire bouillir). Dans tous ces cas, imitons le cordonnier qui cire son fil avant de s'en servir, passons sur le fil une compresse légèrement humectée d'huile qui servira à la fois à le tendre et à le polir.

Grâce à ces petits artifices, l'exécution de la suture est toujours douce et régulière.

Raymond Bonneau.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

SUISSE

Le Dr R. Burnand, privat-docent à l'Université de Lausanne, donnera à Leysin, dans les salles du sanatorium populaire, un *Cours clinique de Phtisiologie*, du 15 Mars au 1er Avril prochain.

Ce stage clinique, qui sera complété à la fin du semestre d'été par un *Cours pratique de Thérapeutique phtisiologique*, à Leysin, est destiné spécialement aux étudiants de la Faculté de Lausanne. Les médecins ou les étudiants d'autres Facultés, désireux d'y prendre part, peuvent s'adresser pour renseignements au Dr Burnand, à Leysin. Droit d'inscription : 10 francs.

TONKIN

Le centenaire de Pasteur.

A l'occasion du centenaire de Pasteur, les élèves de l'École de médecine et de pharmacie d'Hanoï avaient tenu à organiser une petite fête intime.

L'assistance comprenait : M. le Médecin inspecteur Audibert, le Directeur local de la Santé, Dr Le Roy des Barres, les Drs Casaux, Raymond, Sarailhé et Madame, Koun et Madame, Polidori, Lafont, Lambert et Madame, Bloch, pharmacien inspecteur, Authier, Asselin, Piquemal et Madame, Eberlé et Madame, Délord, MM. Bergue, Freydier, Bernard, etc., et les membres de la presse française et indigène.

Sur les gradins du grand amphithéâtre de l'école avaient pris place les élèves.

A cette occasion, M. le Dr Lafont, ancien disciple de Pasteur, avait bien voulu accepter de faire une conférence sur l'œuvre du grand savant.

Deux heures durant, avec une très grande érudition, M. le Dr Lafont retraça la vie scientifique de Louis Pasteur; il détailla avec quelle conscience, quelle énergie, quelle persévérance le savant s'attaqua à l'étude de la géologie, de la physique, de la chimie pour aboutir à la biologie et à la médecine.

L'élève Tung, de 4e année, vint apporter au génie de Pasteur l'hommage de tous les élèves annamites de l'école. (*L'Avenir du Tonkin.*)

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Dans les très intéressantes recherches que le professeur Blum (de Nancy) publie plus particulièrement dans *La Presse Médicale* et le *Journal médical français*, sur le pouvoir éliminateur des ions K — Ca — Hg, il attire l'attention sur le pouvoir diurétique d'un sel soluble de mercure, le cyanure, et sa rapidité d'élimination urinaire. Ces recherches ne font que confirmer les données résultant de nos expériences publiées en collaboration avec le professeur Nicolas (de Lyon) dans les *Annales des maladies vénériennes*, 1908, t. V, intitulées : « Recherches sur l'élimination urinaire du mercure », faisant suite à notre *Thèse*, Lyon 1907, sur la méthode Prokhorov où nous constations nettement :

1° le pouvoir diurétique du mercure, des sels solubles en particulier;

2° la vitesse d'élimination du mercure, apparaissant dans l'urine au cours de la première heure qui suit l'injection intramusculaire.

Bien que n'ayant d'autre prétention que d'avoir mis expérimentalement en évidence un fait de pratique journalière que d'autres avaient sans doute constaté bien avant nous, il nous a semblé que notre mémoire pourrait peut-être être rappelé utilement à ceux qui poursuivent des recherches dans cet ordre d'idées.

C'est pourquoi je vous serais reconnaissant de vouloir bien publier cette lettre dans vos colonnes.

Veuillez agréer, etc.

Dr L'Heureux.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

En cas de non-préparation militaire supérieure.

D. — *Quelle serait la situation militaire de l'étudiant ayant terminé sa scolarité et possesseur du diplôme de docteur, mais n'ayant pas subi de préparation militaire et ne pouvant pas, par conséquent, en obtenir le brevet spécial en fin de sursis?*

Serait-il soldat de 2e classe et pendant combien de temps? A quelles conditions deviendrait-il médecin auxiliaire et médecin aide-major?

R. — L'article 35 de la future loi du recrutement déjà votée par la Chambre répond à la question posée.

Voici le texte intégral de l'article susvisé : « Les étudiants en médecine qui, en fin de sursis (27 ans), n'ont pas obtenu le brevet de préparation militaire supérieure spéciale *sont incorporés pour dix-huit mois* (au lieu de douze mois avec le brevet) *dans une section d'infirmiers*, s'ils sont étudiants en médecine, en pharmacie ou en chirurgie dentaire. S'ils rentrent dans une des catégories A et B, ils suivent pendant six mois des cours d'application spéciaux et terminent leurs dix-huit mois de service actif :

Ceux de la catégorie A (*docteurs en médecine* ou *internes titulaires* des hôpitaux dans une ville de Faculté et ayant 16 *inscriptions*), les six autres mois comme médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires, et les six derniers mois comme médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe ou dentistes militaires de 2e classe (sous-lieutenant).

Ceux de la catégorie B (étudiants en médecine à 12 inscriptions, en pharmacie à 8 inscriptions, en dentisterie à 8 inscriptions) accompliront les douze derniers mois comme médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires (adjudant).

En résumé, l'avantage réel conféré par le brevet de préparation militaire supérieure, obtenu en fin de sursis, *est de réduire le service militaire des étudiants en médecine à douze mois au lieu de dix-huit mois, ce qui constitue un avantage très appréciable*, car « *time is money* ».

* * *

Au sujet de la *Préparation militaire supérieure*, voici le communiqué que nous venons de lire dans un des grands quotidiens : « La question a été posée au ministre de la Guerre de savoir si le bénéfice du brevet militaire supérieur pouvait être conservé pour l'année suivante, ou pour deux ou trois années plus tard, ce cas étant susceptible de se présenter, soit pour des élèves d'un établissement admis dans une école de niveau supérieur (par exemple d'une école normale primaire à l'école normale primaire supérieure, des arts et métiers à l'École centrale, etc.), soit pour des élèves qui, après avoir terminé leurs études, désirent effectuer un stage d'application en France ou à l'étranger.

« *Le ministre de la Guerre vient de répondre négativement. Le brevet militaire supérieur doit être acquis en fin d'études et immédiatement avant l'accomplissement du service militaire.* En conséquence, les jeunes gens provenant d'un établissement recevant la préparation militaire supérieure et admis dans une école de niveau supérieur *devront attendre la fin de leurs études pour subir les épreuves du brevet*. Ayant déjà accompli leurs deux années légales de préparation militaire supérieure, ils ne seront plus astreints qu'à *une instruction militaire d'entretien*; quant aux autres, *ils devront ajourner leur stage ou renoncer au bénéfice de la préparation militaire supérieure.* »

Cette décision se justifie quand il s'agit d'étudiants en lettres ou en droit, qui sont destinés à être des officiers d'infanterie ou d'artillerie.

Mais, comme nous le fait justement remarquer le président de l'Association professionnelle des externes de Paris : « *Il n'en va pas de même des médecins qui exerceront la médecine à l'armée. Plus ils seront avancés dans leurs études, plus ils rendront de services au Service de Santé.* »

D'ailleurs, ajoute-t-il, « nous étions 8 pour représenter les 3.600 étudiants de la Faculté, l'an dernier, à la préparation militaire supérieure. Nous sommes 5 actuellement en seconde année. Une vingtaine viennent de se faire inscrire en première année ». Ces chiffres *minimes* ont leur éloquence impressionnante. Il faut en tirer un enseignement et peut-être même des décisions nouvelles.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les maladies parasitaires des plantes, par M. Nicolle et J. Magrou, de l'Institut Pasteur, un volume de 200 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1922. Prix : 8 fr. net.

L'union des sciences naturelles et de la médecine apparaît chaque jour de plus en plus étroite. Nul besoin d'insister sur les progrès qu'a permis de réaliser en biologie générale et en pathologie humaine l'étude des maladies des animaux et particulièrement de leurs maladies parasitaires. Par contre, l'appoint fourni aux sciences médicales par la phytopathologie restait très minime. C'est que la pathologie végétale demeurait jusqu'ici un domaine fermé, réservé aux seuls botanistes spécialisés. Les médecins, et même les biologistes en général, ne s'y aventuraient guère, faute d'un guide conçu dans un esprit proprement médical et donnant des vues d'ensemble sur le sujet. Il faut savoir gré au savant biologiste de l'Institut Pasteur ainsi qu'à son collaborateur, auquel nous devons déjà de pénétrantes études sur la symbiose, d'avoir comblé cette lacune et de nous avoir donné, en même temps qu'un ouvrage plein de nouveauté sur les maladies parasitaires des plantes, une étude de biologie comparée du plus haut intérêt.

Le plan adopté est très original. Il rend la lecture de ce livre très attrayante pour le médecin. Les auteurs ont fait d'abord un choix parmi les affections parasitaires des plantes, ne retenant que les plus représentatives, puis ils les ont classées suivant la nature des parasites qui les engendrent; enfin dans chaque groupe ainsi établi, ils ont réparti les diverses maladies en s'inspirant de l'observation clinique. Ayant exposé les faits concrets, les auteurs se sont efforcés de donner une interprétation claire du mécanisme de chaque affection et de chaque groupe, et, pour terminer, embrassant l'ensemble des affections parasitaires des plantes, de nous montrer le petit nombre des éléments irréductibles qui se cachent derrière l'extrême variété des apparences, dégageant ainsi en une large synthèse les lois de l'infection et de l'infestation chez les végétaux. Ainsi les auteurs sont amenés à donner toute une série de vues d'ensemble sur le mécanisme des maladies parasitaires en général, sur les actions réciproques du parasite et de l'hôte, et à préciser le sens de termes aussi généraux que virulence, immunité, symbiose.

P.-L. Marie.

Ibotoala. L'enfant de la brousse ou l'honneur noir, par Gustave Julien, ancien Gouverneur des Colonies, professeur à l'Ecole Coloniale et à l'Ecole des Langues Orientales. 1 vol. in-16 (*Emile Larose*, libraire éditeur), Paris. — Prix : 6 francs.

Maints auteurs ont parlé des nègres ·ans les bien connaître et ne leur ont fait que du tort.

Il en est de plus nombreux qui, les connaissant mieux, ont traduit leurs sentiments et leur manière d'être avec sympathie et, parfois, une grande finesse d'analyse.

Il restait à donner la parole aux intéressés eux-mêmes pour leur laisser dire en toute franchise ce qu'ils sont.

Nos troupes de couleur, la Honte Noire des pangermanistes, ont été calomniées par des ennemis haineux et de mauvaise foi cherchant à les donner pour des sauvages.

Tel roman retentissant, qui est d'une injustice hurlante, pour les Noirs comme pour les Blancs, a constitué entre les mains de nos adversaires une arme et un moyen de propagande anticolonial et antifrançais.

Il était donc utile qu'un autre ouvrage parût pour démontrer que la France a eu raison d'associer à sa défense tous ses enfants de couleur; de prouver que ceux-ci sont loin d'être les brutes décrites par des écrivains fantaisistes ou ignorants; qu'au point de vue de l'élévation des sentiments, certains de ces hommes, quoique très différents de nous, n'ont rien à nous envier; qu'ils sont, en majorité, dignes d'être associés chaque jour plus intimement à la vie de la grande famille française; qu'il convient, en tout cas, si nous voulons faire œuvre coloniale féconde et durable, de mieux connaître nous-mêmes leur valeur morale et les ressources intellectuelles dont ils sont doués.

Tels sont les soucis qui ont dicté à l'auteur le choix de son sujet et de son titre.

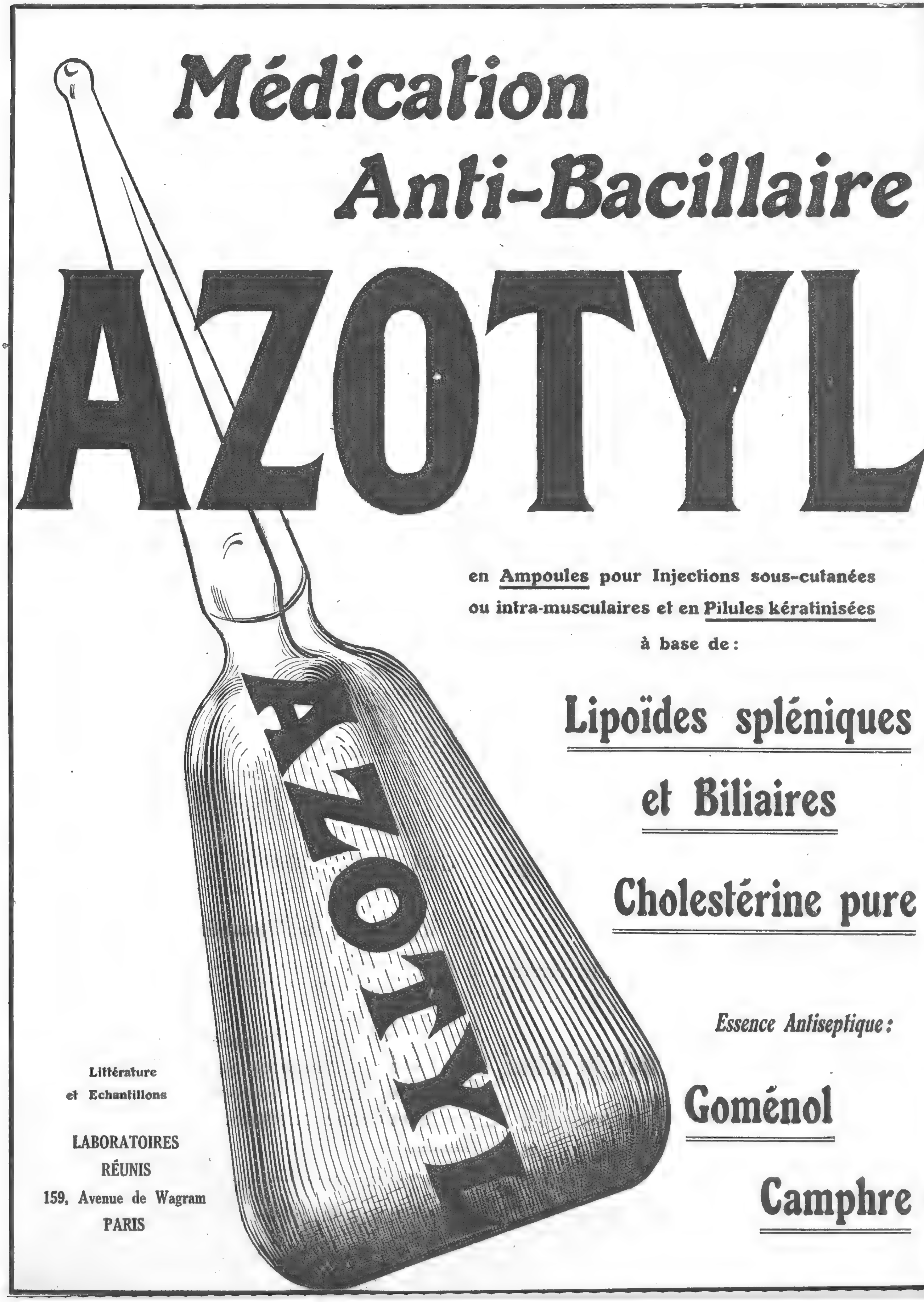
Ibotoala signifie, en malgache, *l'Enfant de la Brousse*.

C'est lui qui parle et se charge, en 32 chapitres comprenant plus de 1.200 maximes, de venger *l'Honneur Noir* outragé, de nous prouver combien se trompent ceux qui conservent doutes et préventions contre ces hommes qui, aux heures sombres de l'abominable guerre, accoururent par centaines de milliers de tous les points du globe pour aider la Métropole à refouler le flot de la véritable barbarie.

La sagesse et le cœur d'*Ibotoala* sont tels que les Blancs qui liront son livre et en discerneront la vraie portée s'en trouveront améliorés eux-mêmes. Ils se sentiront beaucoup moins éloignés des populations dont il exprime la pensée et les sentiments intimes. Ils éprouveront une sympathie plus vive pour une race intelligente, laborieuse, éprise d'ordre et de justice, dont l'âme vibre intensément à tout ce qui est noble et généreux.

Ils comprendront mieux ainsi la nécessité de multiplier les productions qui, comme celle-là, sont de nature à faire plus hautement estimer ceux qu'un insondable fossé d'ignorance sépare de nous, par notre seule faute, puisqu'il n'appartient qu'à nous de pénétrer le mystère dont ils sont enveloppés et de

(*Voir la suite, p.* **330**.)


Médication
Anti-Bacillaire
AZOTYL
en Ampoules pour Injections sous-cutanées
ou intra-musculaires et en Pilules kératinisées
à base de :
Lipoïdes spléniques
et Biliaires
Cholestérine pure
Essence Antiseptique :
Goménol
Camphre
AZOTYL
Littérature
et Echantillons
LABORATOIRES
RÉUNIS
159, Avenue de Wagram
PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES

IL FAUT MULTIPLIER LES MAISONS MATERNELLES

Le 30 Juin 1921, MM. Camille Chautemps, Paul Bernier et Louis Proust déposaient sur le bureau de la Chambre une proposition de loi tendant à rendre obligatoire pour les départements la création de maisons maternelles qui, annexées aux maternités, « recevraient toutes les personnes élevant au sein, totalement ou partiellement, leur nouveau-né et remplissant les conditions prévues par la loi sur les femmes en couches ».

Le projet de loi déposé spécifiait encore que les mères admises à la maison maternelle y pourraient séjourner tout le temps exigé par leur état de santé ou celui de leur nourrisson, ou encore pour des raisons exceptionnelles. Enfin, il était encore prévu que les femmes ainsi hospitalisées recevraient une indemnité journalière fixée par le Conseil général et aussi que leur hospitalisation ne ferait pas obstacle à l'attribution des allocations et primes fixées par les lois des 17 Juin 1913 et 24 Décembre 1919.

Et, pour faciliter la création de ces maisons maternelles devenues aujourd'hui nécessaires en raison des progrès constants de la dépopulation en notre pays, les auteurs du projet demandaient qu'une subvention de l'Etat, subvention pouvant aller jusqu'à la moitié de la dépense, soit accordée à toute collectivité, commune ou département pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection de ces établissements.

Cette initiative de M. Chautemps et de ses collègues ne pouvait manquer de trouver au Parlement de sérieuses sympathies.

C'est, en effet, comme l'exprime fort justement M. Gadaud dans un avis présenté au nom de la Commission de l'hygiène à qui la proposition de loi avait été renvoyée pour examen, avis inséré ces jours derniers même au *Journal officiel*, que, puisque la mortalité infantile tient à l'heure présente une place des plus importantes parmi les causes diverses de la dépopulation, il est de la plus haute importance d'encourager et de favoriser activement toutes les mesures susceptibles de réduire cette mortalité.

L'institution des maisons maternelles, à cet égard, ne peut avoir que la plus heureuse influence du fait même qu'elle a pour premier effet de diminuer notablement le nombre des enfants abandonnés dont la charge incombe à l'Assistance publique et qui fournissent justement un coefficient de mortalité dont l'importance, pour être moindre qu'on l'a annoncé récemment, ne laisse pas cependant d'être encore très considérable, comme le montrait mardi passé M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, dans une note des plus instructives dont communication fut donnée à l'Académie de Médecine.

En semblable condition, la Commission parlementaire, s'exprimant par la voix de M. Gadaud, ne pouvait donc que donner à la proposition de M. Chautemps et de ses collègues un avis entièrement favorable et d'autant plus justifié, du reste, que, comme l'a fort bien fait observer lui-même le rapporteur, la réalisation du projet proposé doit correspondre, en dépit des apparences, à de réelles économies budgétaires, puisqu'elle aura pour effet direct, tout en concourant à diminuer notablement la mortalité infantile, de diminuer aussi en de fortes proportions le nombre des enfants assistés qui constituent aujourd'hui pour le budget une charge considérable.

Puisse donc le Parlement reconnaître bien vite l'utilité de la mesure qui lui est proposée et puisse-t-il prochainement, en conséquence, donner force de loi à la proposition qui lui est soumise.

Georges Vitoux.

Médecin des hôpitaux. — Le jury pour l'admissibilité du concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Sergent, Œttinger, Crouzon, Ravaut, Armand-Delille, Claude, Thiroloix, Bernard, Darier, Trémolières, Baudoin, Widal.

Internat de Brévannes, Hendaye, Chardon-Lagache, Sainte-Périne et San-Salvadour. — Lecture des copies. — *Séance du 21 Février*. — Ont obtenu : MM. Girard, 19; Grenierboley, 18; Berthier, 21; Fontaine, 22; Rivière, 16; Vanbockstaël, 23.

Accidents du travail. — M. Hudelo, conseiller d'Etat, est nommé membre de la Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, en sa qualité de directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Clinique dermatologique de l'Hôpital Saint-Louis. — Le professeur Jeanselme commencera son cours à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 2 Mars, à 10 h. 1/2, et le continuera tous les vendredis à la même heure.

Programme du cours. — La tuberculose cutanée. Formes clinique, diagnostic, pronostic, traitement.

La lutte antituberculeuse. — La « Mission américaine Rockefeller », qui, pendant cinq ans, poursuivit en France une propagande active et souverainement bienfaisante contre la tuberculose, a terminé sa tâche. Elle a passé ses services et son action au « Comité national de défense contre la tuberculose» (66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs), qui, dirigé par M. Léon Bourgeois, les professeurs Calmette et Léon Bernard, M. Georges Risler, assumera désormais à lui seul cette propagande si utile, par la conférence, le cinéma, etc.

Les étudiants et le prêt d'honneur. — Les présidents de nombreuses associations d'étudiants viennent de se réunir pour reprendre la discussion des modalités d'application du prêt sur l'honneur.

Ils ont admis le principe de la création de trois organismes pour la France, à savoir : un office central de répartition, un comité universitaire de répartition et une caisse de secours par Faculté ou école d'enseignement supérieur.

Ils ont, de plus, admis le principe de la représentation égale de membres professeurs et étudiants dans chacune de ces organisations.

Le secret du prêt est admis en principe. Ils ont nommé un comité chargé d'élaborer le projet définitif qui sera approuvé par une assemblée plénière ultérieure.

La titularisation des médecins aides-majors de complément. — M. Adrien Constans, député, vient de déposer sur le bureau de la Chambre la proposition de loi suivante :

Article unique. — Le délai accordé par l'article 18 de la loi du 22 Juillet 1921, aux médecins aides-majors à titre temporaire de complément, nommés au cours de la guerre, pour justifier de l'obtention du diplôme de docteur en médecine, est prorogé jusqu'au 31 Décembre 1923.

Cette proposition a été renvoyée à l'examen de la Commission de l'armée.

Corps de sapeurs-pompiers communaux. — Sont nommés : MM. Baudon, médecin-major à la compagnie de Creil (Oise); Ponthieu, médecin aide-major de 1re classe à la compagnie de Doullens (Somme).

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Emile Fernet, collaborateur depuis plus de trente ans de la librairie *Masson et Cie*, et dont ceux qui entretiennent des relations avec *La Presse Médicale* ont pu si souvent apprécier la courtoisie et le dévouement. *La Presse Médicale* exprime à sa veuve et à ses enfants ses sentiments de très douloureuse sympathie.

Les obsèques auront lieu le lundi 26 Février à midi à l'église Notre-Dame-des-Champs.

— Nous apprenons également avec regret la mort de M. Georges Perrochaud, interne de l'hôpital Bretonneau, mort victime du devoir professionnel.

goûter les beautés de leur pensée subtile, apte à toutes les émotions, à tous les enthousiasmes.

Le livre de M. G. Jullien est, en même temps qu'un document littéraire très estimable, une belle et courageuse contribution au plan nouveau d'éducation coloniale de la nation.

D. D.

Il taglio cesareo abdominale, studio storico clinico (La section césarienne abdominale, étude historique et clinique), par Piero Gall. 1 vol. de 222 pages (*Licino Cappelli*, éditeur), à Bologne.

Cet ouvrage intéressant, écrit sous l'inspiration d'Egidio Welponer, contient : 1° une étude historique et ethnographique sur les césariennes abdominales; 2° un plaidoyer, terminé par des conclusions catégoriques, en faveur de la césarienne supra-symphysaire intrapéritonéale, « méthode de choix pour la section césarienne »; 3° un tableau résumant cinquante cas suivis par l'auteur à Trieste, de 1910 à 1921; 4° une bibliographie très complète et très bien établie.

C'est un ouvrage qui ne saurait manquer d'intéresser les gynécologues et les accoucheurs.

Henri Vignes.

LIVRES REÇUS

2887. **Le Jardin Botanique de la Faculté de pharmacie de Paris**, par L. Guignard. 1 vol. de 180 pages, avec un plan du Jardin (*Librairie Marqueste*, Toulouse). — Prix : 8 francs.

2888. **Physiologie normale et pathologique du foie,** par G.-H. Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, professeur de pathologie expérimentale et comparée, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-8° de 400 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 22 francs.

2889. **Ectodermoses neurotropes, poliomyélite, encéphalite, herpès,** par Levaditi. « Monographie de l'Institut Pasteur ». 1 vol. de 275 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 24 francs.

2890. **Chimie industrielle. La grande industrie chimique, les métalloïdes et leurs composés, les métaux et leurs sels. Industries organiques,** par Paul Baud. 1 vol. in-8° de 704 pages, avec 270 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

2891. **Les psychonévroses anxieuses et leur traitement**, par le Dr Paul Hartenberg. 1 vol. de 270 p. (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 15 francs.

2892. **Constipation and allied intestinal disorders,** par Arthur F. Hurst. 1 vol. de 440 pages (*Oxford Medical Publications*).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 2.

Travaux originaux.

Henri Halkin. — Contribution à l'étude du kraurosis vulvæ.

M. Raynaud, J. Montpellier et A. Lacroix. — Sur deux cas de prurigo lymphadénique.

Robert Abimélech. — La chéilite exfoliative et son traitement par les rayons X.

René Gonin. — Réactions d'intolérance aux arsénobenzènes. Crises nitritoïdes (*1re partie*).

H. Jaeger. — De la nature de l'eczéma. Recherches expérimentales. Hypersensibilité, idiosyncrasie et anaphylaxie cutanées chez les eczémateux (*suite et fin*).

Revue de dermatologie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Leçons de pathologie obstétricale. — I. *Pathologie du nouveau-né.* — Vendredi 2 Mars, à 10 h., M. Ombrédanne, agrégé : Malformations congénitales opérables; à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Pathologie du fœtus pendant le travail et mort apparente du nouveau-né.

Samedi 3 Mars, à 11 h., M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux : La digestion chez le nouveau-né. Les signes et les mesures de la santé du nourrisson.

Mardi 6 Mars, à 11 h., M. Ribadeau-Dumas : Les besoins alimentaires du nouveau-né. Suralimentation et sous-alimentation.

Jeudi 8 Mars, à 11 h., M. Ribadeau-Dumas : Troubles digestifs du nouveau-né.

Vendredi 9 Mars, à 10 h., M. Ombrédanne, agrégé : Malformations congénitales opérables (*suite*); à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Lésions crâniennes (céphalématomes, fractures, enfoncements).

Samedi 10 Mars, à 11 h., M. Hallé, médecin des hôpitaux : Dermatoses du nouveau-né et du nourrisson.

Mardi 13 Mars, à 11 h., M. Fredet, chirurgien des hôpitaux : Sténose congénitale du pylore.

Jeudi 15 Mars, à 11 h., M. Lemaire, médecin des hôpitaux : Hémorragies gastro-intestinales des nouveau-nés.

Vendredi 16 Mars, à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central.

Samedi 17 Mars, à 11 h., M. Crouzon, médecin des hôpitaux : Hérédité pathologique. Les maladies familiales.

Mardi 20 Mars, à 11 h., M. Babonneix, médecin des hôpitaux : Encéphalopathies d'origine obstétricale.

Jeudi 22 Mars, à 11 h., M. Debré, agrégé : Tuberculose du nouveau-né et du nourrisson.

Vendredi 23 Mars, à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Lésions traumatiques des membres du nouveau-né (fractures, paralysies).

II. *Pathologie obstétricale.* — Mardi 10 Avril, à 11 h., M. le professeur Léon Bernard : Tuberculose et gestation.

Jeudi 12 Avril, à 11 h., M. Lévy-Solal, agrégé : Chlorurémie et azotémie au cours de la gestation.

Vendredi 13 Avril, à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Pathologie de la contraction utérine pendant la parturition.

Samedi 14 Avril, à 11 h., M. le professeur Balthazard : L'avortement au point de vue médico-légal.

(*Voir la suite, p. 388.*)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 138)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Traitement des Enfants asthmatiques

Les enfants asthmatiques doivent être soumis à un traitement prolongé, réglé d'après l'*étiologie* et la *pathogénie*.

Dans les cas les plus habituels, seuls envisagés ici, interviennent, associés suivant des modalités particulières pour chaque malade, des *affections de l'appareil respiratoire*, des *affections de l'appareil digestif* et des *troubles fonctionnels du foie*, un *terrain neuro-arthritique*, l'*anaphylaxie*.

On traite ces diverses affections et ces états spéciaux suivant les modalités habituelles. Le traitement n'a rien de spécial à l'asthme ; celui-ci est indirectement influencé.

1° Affections des voies respiratoires. — Au premier plan est l'*hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx*, point de départ des infections pharyngées et trachéo-bronchiques, qui déclenchent souvent l'accès d'*asthme*, dit *catarrhal*, des adénopathies trachéo-bronchiques simples. (Voir son traitement dans *La Presse Médicale* du 8 Janvier 1921, n° 3, annexes, p. 43) ;

2° Affections du tube digestif. — La plus habituelle est le *syndrome colique fétide*, associé généralement à un certain degré d'*hypohépatie* et d'*hypocholie*. (Voir son traitement dans *La Presse Médicale* du 6 Août 1921, n° 63, annexes, p. 1.143) ;

3° Terrain neuro-arthritique. — Il est caractérisé par une *excitabilité* exagérée ou pervertie des centres respiratoires bulbaires, du nerf vague (hypervagotonie) et du sympathique.

Les médications destinées à modifier le terrain agissent également, pour la plupart, sur le tissu lymphoïde hypertrophié.

On prescrit :

- L'*hygiène générale* ;
- L'*hydrothérapie* ;
- L'*iode* (KI, NaI et surtout teinture), l'*arsenic* (arséniate de soude, triiodure d'arsenic) ;
- L'*adrénaline* ou la *poudre de capsules surrénales desséchées* ;
- La *belladone* ;
- Les *cures thermales* arsenicales (le Mont-Dore, la Bourboule), arsenicales et sulfureuses (Saint-Honoré-les-Bains), sulfureuses (Allevard, Cauterets, Eaux-Bonnes, Luchon).

Dans le choix de ces médications, il faut tenir grand compte des fonctions digestives ; certaines d'entre elles sont contre-indiquées quand ces dernières sont troublées ;

4° Anaphylaxie. — Souvent il existe de l'anaphylaxie pour le *blanc d'œuf* ou le *lait*, plus rarement pour la *viande*. On a recours soit à l'*antianaphylaxie* (ingestion de peptone ou d'une petite dose de l'aliment anaphylactisant, une demi-heure ou une heure avant le repas), soit à la *désensibilisation* par l'ingestion de doses d'abord faibles, puis progressivement croissantes de l'aliment anaphylactisant. Cette dernière méthode est d'ailleurs réalisée pour la réalimentation dans les syndromes coliques ; elle est le plus souvent inefficace si on ne traite pas en même temps ces derniers.

L'*anaphylaxie microbienne*, encore insuffisamment démontrée, peut être justiciable des *vaccins microbiens*.

P. Nobécourt.

PAGE MENSUELLE

réservée à la

BIBLIOGRAPHIE DE MASSON ET CIE, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VIe

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE

publié sous la direction de MM. **G.-H. ROGER** — **FERNAND WIDAL** — **P.-J. TEISSIER**

Viennent de paraître :

FASCICULE XII

Pathologie de l'Appareil respiratoire *(suite)*

1 vol. de 596 pages avec 56 figures et 10 planches en couleurs . . . . relié, 45 fr.

M. Letulle et P. Halbron. La Tuberculose pulmonaire. — Pseudo-tuberculoses pulmonaires.

Harvier et Marcel Pinard. Pathologie de la Plèvre.

L. Ribadeau-Dumas. Pathologie du Médiastin et Adénopathies trachéo-bronchiques.

FASCICULE XV

Affections des Glandes salivaires, du Pancréas et du Péritoine

1 vol. de 564 pages avec 133 figures et 2 planches en couleurs . . . . relié, 40 fr.

E. Parmentier et E. Chabrol. Pathologie des glandes salivaires. — Du Pancréas.

Paul Londe. Affections aiguës du Péritoine.

Macaigne. Affections chroniques du Péritoine.

F. Dévé. Kystes hydatiques du Péritoine.

Fascicules déjà parus :

I. Maladies infectieuses. — 482 pages, 55 figures, 3 planches . . **35 fr.**

II. Maladies infectieuses (*suite*). — 765 pages, 89 figures, 8 planches. . . . . **50 fr.**

III. Maladies infectieuses (*suite*). — 564 pages, 62 figures, 4 planches. . . . . **40 fr.**

IV. Maladies infectieuses et parasitaires. — 709 pages, 134 figures, 5 planches . . . . **40 fr.**

V. Maladies infectieuses et parasitaires — Cancer. — 740 pages, 335 figures, 4 planches . . . . **50 fr.**

VI. Intoxications. — 506 pages, 23 figures, 3 planches . . . . . **35 fr.**

VII. Avitaminoses. — Maladies par agents physiques, troubles de la nutrition. — 552 pages avec figures. . . . . **35 fr.**

(*Pour paraître le 15 mars*) :

XIII. Pathologie de l'appareil digestif : Bouche, Pharynx, Œsophage, Estomac. 808 pages, 119 figures, 4 planches . . . **50 fr.**

L'Année Thérapeutique

Par **L. CHEINISSE**, chargé du « Mouvement Thérapeutique » dans La *Presse Médicale.*

3e Année : 1922 — Un volume de 208 pages . . . . 7 fr.

Tout comme ses aînés, le troisième volume de cette collection est un livre nouveau, *résumant les acquisitions thérapeutiques de l'année qui vient de s'écouler.*

Toutes les médications nouvelles, tous les procédés de traitement récemment préconisés non seulement en France, mais aussi à l'étranger, y sont passés en revue.

La première partie embrasse les médications et procédés thérapeutiques nouveaux, classés par maladies et symptômes : anémies-arythmie, asthme, broncho-pneumonies, diabète, hémorragies, insuffisance cardiaque, œdèmes, pneumonies, syphilis, ulcère de l'estomac, *etc. La seconde partie comprend les actualités en matière de méthodes et techniques thérapeutiques* (alimentation duodénale, injections intraveineuses, opothérapie, vaccinothérapie, *etc*).

Déjà parus : 1° Année 1920. Un volume de 144 pages. **6 fr.** —:— 2° Année 1921. Un volume de 160 pages. **6 fr.**

Alphonse Laveran

Sa Vie — Son Œuvre.

Par **Marie PHISALIX**, docteur en médecine de l'Université de Paris.

Un volume de 268 pages avec 30 figures et des planches hors texte . . . . **15 fr.**

Variations Biochimiques du rapport nucléo-plasmatique au cours du développement embryonnaire

Par **Éliane Le BRETON** et **Georges SCHAEFFER**.

Un volume de 200 pages. (*Faculté de Médecine de Strasbourg*. Travaux de l'Institut de physiologie). . . . . **15 fr.**

Recherches de physiologie générale sur la détermination de la masse protoplasmique active.

Mardi 17 Avril, à 11 h., M. Lemierre, médecin des hôpitaux : Infections colibacillaires au cours de la gestation et de la puerpéralité.

Jeudi 19 Avril, à 11 h., M. Lardennois, agrégé : Occlusions intestinales au cours de la gestation.

Vendredi 20 Avril, à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Anomalies de la dilatation du col pendant le travail.

Samedi 21 Avril, à 11 h., M. Aubertin, médecin des hôpitaux : Les anémies de la gestation.

Mardi 24 Avril, à 11 h., M. Abrami, agrégé : Glycosurie au cours de la gestation.

Jeudi 26 Avril, à 11 h., M. Morax, ophtalmologiste des hôpitaux : Les rétinites au cours de la gestation.

Vendredi 27 Avril, à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Ruptures de l'utérus pendant le travail.

Samedi 28 Avril, à 11 h., M. Vignes, accoucheur des hôpitaux : Action des agents physiques et chimiques sur la contraction utérine.

III. *Syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction.* — Jeudi 3 Mai, à 11 h., M. Levaditi : La transmission héréditaire de la syphilis.

Vendredi 4 Mai, à 11 h., M. le professeur Couvelaire : Le mariage des syphilitiques.

Samedi 5 Mai, à 11 h., M. Ravaut, médecin des hôpitaux : Réactions cérébro-méningées chez le nouveau-né et le nourrisson.

Mardi 8 Mai, à 11 h., M. Lesné, médecin des hôpitaux : Syphilis du nouveau-né et du nourrisson.

Mercredi 9 Mai, à 10 h., M. Lévy-Solal, agrégé : Syphilis de l'œuf (fœtus et annexes ovulaires).

Vendredi 11 Mai, à 11 h., M. Milian, médecin des hôpitaux : Hérédo-syphilis de deuxième génération.

Samedi 12 Mai, à 11 h., M. Lesné, médecin des hôpitaux : Syphilis du nouveau-né et du nourrisson (*suite*).

Lundi 14 Mai, à 11 h., M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux : Traitement de la syphilis chez la femme en état de gestation et chez le nouveau-né.

Hygiène. — M. le professeur Léon Bernard commencera son cours le lundi 5 Mars 1923, à 16 h., au petit amphithéâtre, et continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Eléments d'épidémiologie et de prophylaxie, d'hygiène alimentaire, d'hygiène urbaine, d'hygiène sociale et d'hygiène publique.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Robert Debré, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, les lundis et vendredis, après le cours. Le mercredi sera consacré à la visite d'institutions ou d'installations relatives à l'hygiène.

NOUVELLES

Prix de thèses pour l'année 1922. — Les prix suivants ont été accordés par la Faculté de Médecine de Paris :

Médailles d'argent. — MM. Berteloot, Bordet, Chatellier, Chevalley, de Gaudart d'Allaines, Deschamps, Doumer, Hutinel, Jacquelin, Janet, Loisel, Lory, Mathieu, Mercier (Fernand), Moreau, Mouzon, Paraut, Petit-Dutaillis, Piédelièvre, Poissonnier, Portes, Sanarens, Targowla; Mlle Tissier; M. Weitz.

Médailles de bronze. — MM. Biancani-Daveggio (Hugo), Boissel, Borrien, Coulaud, Debray, Delebecque, Dimitracoff; Mlle Donzeau; MM. Durand (Jacques), Epagneul, Forestier, Forgeron, Franco, Guès, Guillaume; Mlle Guinier; M. Krebs; Mlle Lacascade; MM. Lavedan, Lopez-Lomba, Lucas (Jean), Luizy, Martin de Laulerie, Michel (Robert), Misirliu, Paychère, Sannié, Semelaigne.

Mentions honorables. — MM. Amsler, Bertin, Bigot, Bouvet, Chaperon, Claude (Louis), Defaux, Lange, Langeron, Le Maux, Lignières, Médakovitch, Mercier (Jacques), Navarre, Paillet (Marcel), Paulin.

La lutte antivénérienne. — Aujourd'hui, à 17 h., M. le professeur Bayet (de Bruxelles), président de l'Union internationale contre le péril vénérien, fera, sous la présidence de M. Louis Barthou, chez Mme André, 20, rue d'Aguesseau, une conférence sur la lutte mondiale contre le péril vénérien.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 26 FÉVRIER. — 1er N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 27 FÉVRIER. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 1er N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 2e A. R. Faculté.

MERCREDI 28 FÉVRIER. — 1er N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

JEUDI 1er MARS. — 2e N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h.

VENDREDI 2 MARS. — 2e N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h.

SAMEDI 3 MARS. — 2e N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 8 h. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Grand amphithéâtre, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 26 FÉVRIER. — Krassilchik (M.) : *La gastro-entérostomie précolique.* — Leprince (Jules) : *Contribution à l'étude de l'extrait hypophysaire.* — Jury : MM. Delbet, Couvelaire, Heitz-Boyer, Le Lorier.

SAMEDI 3 MARS. — Mme Krebs (Yvonne), externe : *Le service social à l'hôpital.* — Thin (Edmond) : *Des difficultés du pronostic de l'accouchement dans les bassins rachitiques.* — Mlle Rogier (H.) : *Acquisition du langage chez l'enfant.* — Jury : MM. Marfan, Brindeau, Gougerot, Metzger.

Roussel (Marcel) : *Etude du traitement chirurgical des ptoses gastriques.* — Desprat (Maurice) : *Contribution à l'étude des myxosarcomes de l'intestin.* — May (Pierre) : *Variations de la formule sanguine sous quelques influences physiologiques.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Claude, Lecène, Laignel-Lavastine.

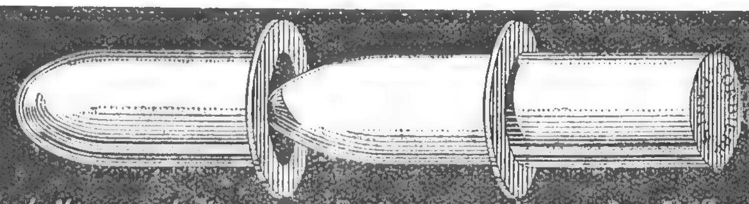
Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **328**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne

(*Voir la suite, p.* **335**.)



pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

Médecin actif, interniste sérieux, au courant travaux labor. technique et diagn. Rayons X, cherche occup. Paris ou env. Prétentions modérées. *P. M.*, n° 4904.

A vendre crédence n° 11 Gaiffe, ét. neuf. *P. M.*, 4905.

A céder matériel et clientèle laboratoire chimie, bactériologie. — Ecrire *P. M.*, n° 4906.

On demande médecin pour partir immédiatement colonies. — Ecrire Compagnie de culture cotonnière du Niger, 8, rue Laffitte, à Paris.

A céder cab. radiol. dans maison santé banlieue imméd. avec repr. install. Gaiffe neuve parf., et march. compr. crédence; table basc. univ. mod. 1922, amp. Coolidge avec acces. — Ecrire *P. M.*, n° 4914.

Dactylographe très au courant termes médicaux et recommandée par médecins demande travaux copie manuscrits. — Ecrire *P. M.*, n° 4915.

Dr 30 ans libre t. l. j. mat. et après 4 heures ch. occup. Bonnes réf. Prétentions mod. *P. M.*, n° 4916.

Médecin parisien cherche poste sérieux littoral Méditerranée. — Ecrire *P. M.*, n° 4917.

Docteur jeune, actif, connaiss. bactér., histologie, pathologie, chimie, syphilis, tuberculose, cherche situation. lab. clin. ou autres. Référ. *P. M.*, n° 4918.

Situations (fixes et intér.) dans bel établissement sanitaire en formation. 1° Dr spécial. héliothérapie natur. et artif. (Ultra-violets, Finsen, Rollier); 2° Drs spécialistes qui, tout en conservant clientèle, pourraient diriger service (prétuberc., rachitisme, désintoxications, dermatologie, régimes, etc.); 3° Dr p. secrétaire particulier du fondateur; 4° Infirmières distinguées. — Ecrire *P. M.*, n° 4919.

Je cherche famille méd. pour recevoir Américain du Sud parlant français, très bien élevé, excellente famille, un peu arriéré; il aurait besoin surveillance médicale, leçons écriture, musique et travail physique horticulture ou agriculture, 30 à 60 min. Paris, train direct, mais. confortable. Bonne rémun. *P. M.*, n° 4920.

A vendre Citroën 10 HP, conduite intérieure, 2-3 places, comme neuve. — Ecrire pour rendez-vous à M. Jouvet, rue Boucicaut, XVe.

A vendre installation de R. X sur courant continu 110 volts, comprenant crédence, avec bobine de 25 cm., tableau, interrupteur gaz, Hg, un pied avec ampoule, un écran platine et 2 ampoules. Renseignement et visite, 40, avenue Daumesnil.

A vend. aug. fam. c. int. 10 Cit. 3 pl, int, prop. méc. ét. Ecr. Dent., 4, pl. République, Hénin-Liétard (P.-de-C.)

Situation intér. p, interne hôp. Paris, *P. M.*, n° 4891.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
J. Guisez. — De la radiumthérapie dans le cancer de l'œsophage (9 fig.), p. 193.
J. Henrischsen. — Fracture d'une côte avec rupture de l'artère intercostale ; hémothorax, résection, guérison (2 fig.), p. 195.
K. Lindberg. — Quelques considérations sur le vitiligo, p. 196.
Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Société médicale des Hôpitaux. — Société de Biologie. — Société de Pédiatrie. — Société d'Hydrologie médicale.
Sociétés de Province : Société médicale des Hôpitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales.
Revue des Journaux.
Répertoire de Médecine pratique : n° 139.
G. Poix. — La cuti-réaction à la tuberculine et sa valeur pratique.
Supplément :
Bosc. — Dix ans de Goutte de lait à la Compagnie du chemin de fer d'Orléans (1 fig.).
J. Laumonier. — G. Bardet.
L'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions.
Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Le colombo (1 fig.).
V. Pauchet. — Cholécystectomie : un détail technique (3 fig.).
La Médecine à travers le monde. — Question et réponse. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

DIX ANS DE GOUTTE DE LAIT
A LA COMPAGNIE DU CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

Par **M. BOSC,**
Médecin-chef de l'hôpital de Tours.

Depuis sa fondation, il y a dix ans, la Goutte de lait de la Compagnie d'Orléans à Tours a été suivie par 2.205 enfants.

La mortalité y a toujours été inférieure à 2 pour 100. Il nous a paru intéressant de rechercher ce qu'étaient devenus ces enfants. Un relevé fait le 20 Janvier 1921, au bout de neuf années de fonctionnement, a enregistré 31 morts pour 1.445 enfants vivants, *soit une mortalité de* 2,14 *pour* 100. Il confirme l'importance bien connue aujourd'hui, pour la survivance de la race, d'empêcher les enfants de mourir pendant les deux premières années de la vie : les ris-



Fig. 1. — La Goutte de lait de la Compagnie du Chemin de fer d'Orléans.

ques de mort deviennent ensuite insignifiants.

Un autre relevé, fait au 1er Janvier 1923, a montré que sur 173 *enfants âgés de moins de 6 mois* et qui suivent actuellement la consultation :

7 enfants seulement sont au biberon.
8 sont à l'allaitement mixte.
Tous les autres, soit 158, sont nourris exclusivement au sein.

Ces résultats ont été obtenus :

1° Grâce à la générosité de la Compagnie, qui donne d'abord aux futures mères le nécessaire pharmaceutique pour l'accouchement (on leur distribue en même temps une notice d'une seule page leur indiquant la nécessité de l'allaitement au sein, le réglage des tétées, les dangers du biberon, etc...), ensuite pendant deux ans à la mère et à l'enfant tous les médicaments dont ils ont besoin, y compris les spécialités les plus coûteuses (jus de viande, galactagogues, eau de mer, etc...) ;

2° A la lutte, qui est entreprise à chaque naissance nouvelle pour convaincre la mère de la nécessité d'élever son enfant au sein. Toutes sont mises en demeure de nourrir au moins les premiers mois ou les premières semaines. Des piqûres d'eau de mer sont faites aux enfants débiles et permettent souvent de franchir les premières semaines. (Deux sœurs de Saint-Vincent-de-Paul sont attachées spécialement à ce service et vont à domicile soigner mères et enfants quand ils ne peuvent se déplacer.)

Des pèse-bébés en location sont fournis aux mères qui ont peu de lait pour qu'elles usent au moins de l'allaitement mixte.

Dans ce milieu où un grand nombre de femmes se connaissent, il n'est pas rare d'ailleurs de trouver une voisine complaisante qui donne une ou plusieurs tétées à un bébé dont la mère a peu de lait. En fait, la plupart venant directement de la campagne (c'est un milieu ouvrier paysan) sont des nourrices excellentes : il y en a qui allaitent leur enfant pendant quinze mois et plus.

Ces résultats, qui constituent maintenant dans notre ville une propagande importante pour l'allaitement au sein, ne sont obtenus que par une lutte perpétuelle contre l'ignorance et les préjugés héréditaires, les objections des parents et, il faut bien le dire, contre les conseils d'un trop grand nombre de sages-femmes et de quelques médecins.

Trop souvent les Gouttes de Lait sont des distributions automatiques de biberons et enracinent dans le public la conviction qu'un lait contrôlé et dosé est le meilleur aliment des nourrissons.

Elles ne sont inoffensives et ne peuvent rendre quelques services que si, dirigées par un médecin décidé à lutter obstinément contre tous les préjugés qui font obstacle à l'allaitement au sein, elles répondent à la définition que nous en proposons :

Les Gouttes de Lait sont des consultations de nourrissons au sein où l'on ne doit pas, en principe, distribuer une seule goutte de lait.

G. BARDET

La mort de G. Bardet, survenue presque inopinément, est une perte considérable pour la pharmacologie, la thérapeutique et la science. Avec lui disparaît un de ces cerveaux encyclopédiques qu'on ne reverra sans doute plus, maintenant que la division et le perfectionnement du savoir imposent forcément des limites à notre emprise intellectuelle. Grâce à sa prodigieuse faculté d'assimilation, à l'incessante énergie de son labeur, à la rectitude de son jugement, Bardet a pu explorer avec fruit presque tout le champ de la connaissance et faire profiter la Médecine de la richesse et de l'originalité de son esprit. Sous un masque un peu froid, aux traits d'ascète, se cachait un cœur d'or, toujours accueillant et prêt à rendre service, ouvert à la justice, à la bonté et à la beauté, qu'elle éclatât dans les aspects de la nature ou dans les manifestations les plus délicates de l'art.

Né à Dreux, en 1852, Bardet fut reçu docteur en Médecine quelques années après la guerre de 1870, mais n'exerça pas longtemps sa profession. Elève de Wurtz, passionné pour la chimie et la physique, il entra dans le service de Dujardin-Beaumetz, à Cochin, comme chef de laboratoire et publia alors un *Traité d'électricité médicale*, qui est resté longtemps classique. Mais la pharmacodynamie le séduisait; le premier, il eut l'idée d'une certaine relation entre la structure moléculaire des médicaments et leurs propriétés thérapeutiques et c'est ainsi que, en 1889, il communiqua à l'Académie des Sciences, avec Dujardin-Beaumetz, une note qui jetait les fondements de la chimiothérapie. Entre temps, et malgré les soins que réclamaient l'organisation d'un Congrès international de thérapeutique et la publication du *Dictionnaire de Thérapeutique*, dont il fut le secrétaire général, Bardet étudiait le pyramidon et en faisait connaître les avantages, et découvrait, avec Trillat, les propriétés remarquables de l'hexaméthylènetétramine, ou formine, qui, d'abord dédaignée par les Français, n'acquit sa juste renommée que lorsqu'elle nous revint d'Allemagne sous le nom d'urotropine. Il est bien regrettable que le nouveau Codex ait consacré cette usurpation.

Devenu, après la mort de Dujardin-Beaumetz, assistant du professeur Albert Robin, il participa

aux premières recherches, techniques, expérimentales et cliniques, sur les métaux à l'état colloïdal, et, à une époque où l'on ne savait presque rien des colloïdes, en détermina le mode d'action et en prédit le succès, qui, depuis, n'a fait que croître. Chose curieuse! ce sont ses recherches sur les « ferments métalliques » qui l'incitèrent à l'étude scientifique des Eaux minérales. Avec son maître, Albert Robin, il déplorait la mauvaise organisation de nos stations thermales et l'abandon dans lequel on laissait une des plus précieuses richesses de notre France. Mettant en œuvre sa décision et son activité caractéristiques, il entreprit de réviser nos connaissances à ce sujet et de les établir sur une base rigoureuse. A cet égard son livre : *Notions d'hydrologie moderne*, marque une étape décisive dans l'évolution de la science. Comprenant toute son importance, au point de vue tant médical que national, et après avoir fait de longs voyages pour examiner les stations étrangères et les comparer aux nôtres, malgré toutes les difficultés matérielles et les incompréhensions auxquelles il se heurtait, il réussit à fonder cet Institut d'hydrologie, dont il devint secrétaire général et par lequel il espérait voir passer tous ceux qui se destinent à la médecine thermale.

Tant de travaux ne suffisaient pas à son besoin d'agir utilement. Secrétaire général de la Société de Thérapeutique pendant vingt-huit ans, puis Président pendant les quatre ans de la grande guerre, président de l'Association des Journalistes médicaux, Président de la Société de Minéralogie, membre de la Commission permanente des Stations hydro-minérales, il trouva encore le temps de diriger, avec une incontestable autorité, le *Bulletin général de Thérapeutique*, la Revue les *Nouveaux Remèdes*, la *Vulgarisation scientifique* et *Savoir*. Bardet était non seulement un animateur rayonnant d'énergie, mais aussi un vulgarisateur de premier ordre, car la clarté de son esprit lui permettait de mettre à la portée de tous les questions les plus difficiles et c'est un mérite bien rare, aujourd'hui surtout où la science se complique et s'émiette.

Ses découvertes en pharmacologie, ses travaux d'hydrologie et de thérapeutique, l'étendue et la solidité de son savoir parurent à ses amis devoir lui mériter une place à l'Académie de Médecine. Elle lui fut refusée. Bardet était trop sage pour en concevoir de l'amertume; il continua de travailler avec la même ardeur. C'est au travail qu'il est mort. Et maintenant, parmi nous, ses élèves et ses amis, sa place est vide et son cœur nous manque, ce cœur qui compatissait à nos peines, nous conseillait aux heures troubles et nous guidait parmi les surprises et les heurts de la vie. Que Mme Bardet et ses fils veuillent bien recevoir ici, au nom de tous ceux qui ont connu et aimé G. Bardet, l'expression de nos profonds regrets et de nos très sincères condoléances.

J. LAUMONIER.

L'OFFICE NATIONAL DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES ET DES INVENTIONS

Une loi, promulguée au *Journal Officiel* du 30 Décembre dernier, a réalisé la transformation de l'Office national des Recherches scientifiques et Industrielles et des Inventions en un Office National du même nom, pourvu de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Le décret, prévu par cette loi et fixant la constitution et le fonctionnement de ce nouvel Office, vient lui-même de paraître. Il fixe, avec les attributions de cet organisme de recherches et d'inventions, le mode de constitution de son Conseil national et de son Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration, qui vient d'être constitué par le ministre de l'Instruction publique, contient les plus grands noms de la science et de l'industrie de notre pays et donne toute garantie sur le fonctionnement et l'avenir de l'Office national des Recherches et Inventions.

Voici, en effet, la composition de ce Conseil qui devient l'organe directeur de l'Office :

MM.

LOUCHEUR, ingénieur, député, ancien ministre, *président*.

ALFRED LACROIX, secrétaire perpétuel de l Académie des Sciences, *vice-président*.

PAUL APPELL, de l'Académie des Sciences, recteur de l'Académie de Paris.

PIERRE ARBEL, maître de forges.

J.-L. BRETON, de l'Académie des Sciences, ancien ministre, directeur de l'Office national.

ANDRÉ CITROËN, ingénieur-constructeur.

COVILLE, directeur de l'Enseignement supérieur, commissaire du Gouvernement.

GÉNÉRAL FERRIÉ, de l'Académie des Sciences.

PAUL JANET, de l'Académie des Sciences, directeur de l'Ecole supérieure d'électricité.

GABRIEL KOENIGS, de l'Académie des Sciences, professeur à la Faculté des Sciences.

EDMOND LABBÉ, directeur de l'Enseignement technique.

ANDRÉ MICHELIN, industriel.

RAOUL MORTIER, conseiller technique du sous-secrétariat d'Etat de l'Enseignement technique, directeur adjoint de l'Office National.

CHARLES MOUREU, de l'Académie des Sciences, professeur au Collège de France.

PAUL PAINLEVÉ, de l'Académie des Sciences, député, ancien président du Conseil.

EMILE PICARD, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences.

POTTEVIN, sénateur, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers.

AUGUSTE RATEAU, de l'Académie des Sciences, industriel.

LOUIS RENAULT, industriel.

PIERRE RICHEMOND, ingénieur-constructeur.

PIERRE VIALA, de l'Académie des Sciences, député.

Secrétaires :

LEGENDRE, directeur de laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes, chef des services techniques de l'Office National.

DUMESNIL, chef des Services administratifs et du Contentieux.

Les attributions de l'Office National des Recherches et Inventions sont des plus importantes :

Il doit assurer l'exécution des études et recherches qui lui sont demandées par les différents services publics; mettre à la disposition des laboratoires les possibilités expérimentales et les appareils dont ils peuvent avoir besoin pour leurs recherches; provoquer, coordonner et poursuivre les recherches scientifiques de tout ordre et plus particulièrement celles intéressant l'industrie natio-

nale; assurer, à cet effet, une liaison efficace entre les laboratoires et les usines, la science et l'industrie; examiner les projets soumis par les inventeurs et assurer les études, les expériences et les réalisations nécessaires à la mise au point des inventions retenues par la Commission supérieure des Inventions; aider, encourager et orienter les inventeurs par des subventions, concours, prix, expositions, etc.; constituer un service d'informations scientifiques et techniques à l'usage des laboratoires et des industriels; provoquer la création de laboratoires nouveaux avec le concours de l'État, des départements, des communes ou des particuliers.

Pour remplir cette vaste tâche, si utile pour la science comme pour notre industrie nationale, il faut au nouvel Office des ressources infiniment plus grandes que celles que lui apporte le crédit inscrit au budget de l'État.

Ce crédit de 1.410.200 francs est en effet bien maigre, surtout si on le compare à celui de plus de 30 millions mis à la disposition du Comité anglais correspondant de Recherches Scientifiques et Industrielles, et aux 130 millions dont est doté le service analogue existant aux États-Unis.

Heureusement, la personnalité civile et l'autonomie financière dont est maintenant pourvu notre Office National des Recherches et Inventions va lui permettre de recevoir facilement les dons, legs et subventions que ne peuvent manquer de lui apporter de nombreux et généreux amis de la Science, de la Recherche et de l'Invention.

Ces précieux concours pourraient d'ailleurs être apportés sous une forme nouvelle et originale qui ne peut manquer de séduire de nombreuses personnes qui hésitent souvent à subventionner des recherches imprécises dont elles ne sont appelées à connaître ni l'objet précis, ni les résultats.

A ces personnes, l'Office National peut indiquer toute une série de projets d'inventions retenus par la Commission supérieure des Inventions et entre lesquels elles pourraient choisir ceux qui les intéressent le plus directement et qu'elles seraient disposées à subventionner.

Ces subventions remises à l'Office National seraient exclusivement réservées à la mise au point de l'invention indiquée, et engagées seulement au fur et à mesure des réalisations et expériences soigneusement suivies et contrôlées par les services techniques compétents qui, tout en apportant à l'inventeur le plus précieux concours, éviteraient tout gaspillage dans des essais coûteux et inutiles.

Le donateur serait de plus tenu périodiquement au courant des expériences effectuées, des dépenses engagées et des résultats obtenus. S'il le désire, un contrat pourrait être préalablement passé entre lui-même, l'inventeur et l'Office, précisant la part devant revenir à chaque partie dans les bénéfices pouvant ultérieurement résulter de l'exploitation industrielle de l'invention ainsi mise au point.

Ainsi le donateur désintéressé connaîtrait non seulement tous les résultats obtenus grâce à son geste généreux, mais il pourrait encore en cas de succès utiliser, comme le fait l'Office, une partie des bénéfices provenant des inventions heureusement réalisés pour subventionner d'autres inventions et aider d'autres inventeurs.

Il faut souhaiter que, sous cette forme séduisante essentiellement originale et nouvelle, l'Office National des Recherches et Inventions trouve rapidement de nombreux et importants concours qui lui permettront d'étendre son action, de remplir complètement la belle et noble tâche qui lui est confiée et de bien travailler au développement économique de la France.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE COLOMBO

Ceux de mes lecteurs qui ont fait leurs études sous l'ancien régime, avant l'ère du P. C. N., se rappellent sans doute les incidents que soulevait, au premier examen de doctorat, le diagnostic de certaines substances contenues dans les bocaux du droguier; ce rite était particulièrement orageux lorsque, devant un jury où figuraient M. Baillon et M. Bourgoin, on présentait à un candidat un échantillon de racine de colombo. M. Baillon, qui avait donné à ce végétal le nom de *Chasmanthera palmata*, accablait de sarcasmes quiconque l'appelait *Cocculus palmatus*, tandis que M. Bourgoin, qui n'admettait pas d'autre vocable que celui de *Cocculus palmatus*, rugissait d'indignation lorsqu'on lui parlait de *Chasmanthera palmata*. Un de mes condisciples (il était Normand) crut faire œuvre de diplomatie en employant le terme de *Jateorhiza columba* : mal lui en prit, car il s'attira les anathèmes de M. Baillon et de M. Bourgoin.

Ces trois noms, auxquels il faut ajouter celui de *Menispermum columbo*, ont été donnés par différents botanistes à un arbuste grimpant de la famille des Ménispermacées, originaire de la Côte orientale d'Afrique et abondamment répandu sur les rives du Zambez, sur les côtes de Mozambique et à Madagascar. Ses feuilles découpées comme celles de la vigne et veloutées comme le menton d'un adolescent, ses fleurs groupées en longs épis qui pendent nonchalamment en font, paraît-il, un végétal assez gracieux. Sa racine, grosse et charnue, se présente dans le commerce débitée en rondelles qu'on pourrait confondre avec celles de la racine de bryone sans leur teinte d'un jaune verdâtre et leur franche amertume; pour les distinguer l'une de l'autre, le bon M. Lutz indiquait le procédé suivant : « Mâchez successivement les deux racines devant un miroir : à la grimace que vous ferez, vous reconnaîtrez aisément le colombo. »

Les recherches de Hilger, de Gordin et de Gunzel ont établi dans la racine de colombo la présence d'un corps neutre, incolore et très amer, la *colombine*, d'un acide, l'*acide colombique*, et de trois alcaloïdes voisins de la berbérine mais non identiques avec elle, la *colombamine*, la *palmatine* et la *jatéorhizine*; elle contient en outre de l'amidon, mais on n'y trouve pas la moindre trace de tanin.

L'histoire thérapeutique du colombo est de date relativement récente : son nom est mentionné pour la première fois par J. Redi, mais son témoignage est assez vague, car il se contente d'assigner à la racine de *columba* le rôle d'un puissant alexipharmaque [1]. Ce n'est qu'en 1774 qu'un chirurgien de l'hôpital de Manchester, Ch. White, en donna la description et signala ses vertus d'ailleurs connues depuis une trentaine d'années en Angleterre où elle avait été apportée des Indes par l'apothicaire Robinson et où on lui reconnaissait une grande efficacité « dans les vomissements occasionnés par une surabondance de bile âcre et putride [2] ». Depuis, elle fut étudiée par Johnhson, chirurgien d'un des vaisseaux de Sa Majesté britanique dans les Indes orientales, qui

1. F. Redi. — *Experimenta circa varias res naturales*. 1685.

2. Ch. White. — *Avis aux jeunes femmes enceintes et en couches*. 1774.

l'employa utilement chez plus de vingt personnes atteintes du choléra morbus; par Haigarth auquel elle fournit des succès dans une fièvre bilieuse épidémique qui régnait à Nampterick et dans quelques autres parties du Cheibire; par Perceval qui s'en servit avantageusement pour combattre les vomissements et la diarrhée des enfants pendant le temps de la dentition. En France, de la Grésie lui consacra un volumineux mémoire : après avoir relaté un cas de vomissement chronique datant d'un an et rebelle à toute sorte de remèdes qui céda à l'emploi du colombo, il conclut que ce médicament l'emporte sur le quinquina « pour préserver la bile et la salive de la putréfaction ». Bien qu'assez peu ragoûtantes, les expériences qu'il entreprit à ce sujet méritent d'être citées : ayant fait un mélange d'une demi-once de bile presque corrompue, d'un gros de salive putride et de deux onces d'infusion de quinquina, il vit cette affreuse mixture se coaguler et répandre une odeur très fétide, alors qu'en remplaçant l'infusion de quinquina par une infusion de colombo, le mélange de bile et de salive ne se coagulait pas et restait inodore ; il obtint des effets identiques en opérant sur la bile fraîche d'un homme sain qui avait péri de mort violente. Se basant sur ces expériences, de la Grésie émit l'opinion que le colombo pouvait être prescrit avantageusement « dans la cure des fièvres malignes bilieuses accompagnées de diarrhées colliquatives et de dysenterie[1] ».

En 1843, le Dr Debreyne, moine de l'ordre des Trappistes, signala l'efficacité du colombo contre les vomissements réputés nerveux et atoniques, c'est-à-dire indépendants de tout état phlegmasique aigu et de toute altération organique de l'estomac. Il cite notamment l'observation d'une religieuse d'une communauté de Lyon qui, depuis douze ans, présentait des vomissements continuels et journaliers et qui fut guérie en prenant chaque jour, en trois fois, un paquet de 3 gr. 50 de poudre de colombo. Ce serait, selon lui, le tonique amer le plus doux, grâce à la forte proportion de matières amylacées qu'il contient[2].

Les expériences physiologiques entreprises par Roux sur la colombine paraissent prouver, au contraire, que le colombo est un remède assez énergique qu'on aurait tort de manier à la légère. Administrée à des gallinacés à la dose de 0 gr. 10, la colombine a produit des accidents mortels avec accompagnement de troubles digestifs, d'évacuations fréquentes et d'ictère : à faible dose, elle augmente la sécrétion de la bile, des glandes de l'estomac et de



Fig. 1. — Rameau fleuri de Colombo.

l'intestin; sous l'influence de doses élevées, le foie subit la dégénérescence granulo-graisseuse[3]. Il importe donc d'être assez réservé dans l'emploi du colombo, de n'en pas prolonger trop longtemps l'usage et de ne le prescrire qu'à des doses ne représentant pas plus de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 de colombine. Pour répondre à ce desideratum on utilisera : la poudre (0 gr. 50 à 3 gr.), l'extrait hydro-alcoolique (0 gr. 10 à 1 gr.), l'extrait aqueux (0 gr. 15 à 1 gr. 50), l'extrait fluide (1 à 3 gr.) et surtout la teinture que sa faible teneur en colombine (0 gr. 66 par litre) permet de manier plus largement (5 à 15 gr.). On pourra choisir parmi les formules suivantes :

Poudre de colombo . . . . 0 gr. 50
Magnésie hydratée . . . . 0 gr. 30

Pour 1 cachet : 1 avant chacun des deux repas (dans cette formule, la magnésie combat avantageusement le pyrosis que détermine parfois le colombo);

Extrait hydro-alcoolique de colombo . . . } àà 0 gr. 05
Extrait hydro-alcoolique de chardon bénit. }

Pour 1 pilule : de 2 à 3 avant les repas de midi et du soir;

Extrait fluide de colombo . . . . 15 gr.
Vin de Banyuls. . . . . Q. S. pour 500 gr.

De 2 à 4 cuillerées à soupe par jour;

Teinture de colombo . . . . 10 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères . Q. S. pour 400 gr.

De 50 à 100 gr. par jour.

En se conformant à cette posologie, en administrant ces préparations quelques minutes avant les repas et, surtout, en ayant soin de n'en pas prolonger l'usage plus de dix jours de suite, on retirera du colombo d'excellents effets dans le traitement des dyspepsies hyposthéniques, de l'anorexie des anémiques, des névropathes et des tuberculeux, pour combattre la diarrhée qui, chez certains sujets atteints d'atonie intestinale, alterne avec la constipation. Les dysenteries peuvent également en bénéficier, mais il faudra alors recourir aux préparations dans lesquelles subsiste l'amidon de la plante (poudre, infusion, extrait aqueux). Un avantage de l'emploi du colombo est de ne pas être incompatible, par suite de l'absence du tanin, avec celui des ferrugineux. Par contre, on évitera de l'associer, comme on le fait souvent, aux taniques (kola, coca, quinquina); ces derniers ont l'inconvénient de précipiter la colombine et de transformer les préparations liquides (vins, sirops, elixirs) en mixtures plus ou moins fangeuses dont l'aspect peu engageant chagrine les pharmaciens et dégoûte les malades.

Henri Leclerc.

1. Bertrand de la Grésie. — « Sur la nature et les propriétés de la racine de colombo ». *Hist. et mém. de la Soc. roy. de médecine*, 1777-78.
2. Debreyne. — « De l'emploi avantageux du colombo dans les vomissements atoniques et nerveux ». *Bull. gén. de thérap.*, 1843.
3. Roux. — « Etude sur la colombine ». *C. R. Soc. de Biol.*, 1884.

CHOLÉCYSTECTOMIE

UN DÉTAIL TECHNIQUE

Comment fermer le canal cystique? L'opérateur peut recourir à l'un des deux moyens suivants :

a) Ligature au catgut ralenti du cystique, à un

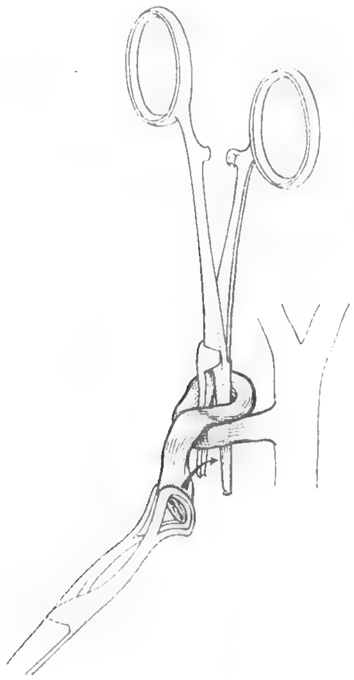


Figure 1.

millimètre du cholédoque. — Placer deux ligatures, l'une sur l'autre, et ramener un peu de péritoine par-dessus. Lier séparément l'artère et le canal cystiques.

Si on se sent sûr de cette double ligature, on ferme le ventre sans drain ; sinon, mettre un drain.

Prendre garde de ne pas lier la paroi du cholédoque, ce qui arrive souvent quand l'opérateur

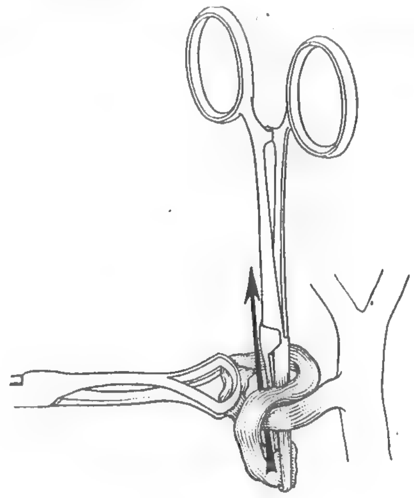


Figure 2.

l'attire latéralement, ce qui coude l'hépato-cholédoque; cette ligature latérale du cholédoque peut produire un rétrécissement ou une fistule biliaire permanente.

b) Fermer le cystique en faisant un nœud avec le canal même (Hofmann)[1]. — Pour cela, il faut, beaucoup d'étoffe. Disséquer la vésicule du fond vers le col, la libérer, pour avoir à sa disposition un tube de 2 ou 3 cm., afin que le nœud soit faisable. Voici comment on s'y prend (Voir schémas) :

Libérer le corps de la vésicule; pincer la vésicule au ras du col avec une pince de J. -L. Faure ou de Kocher, libérer le col, le cystique, jusqu'au ras du cholédoque. A l'aide d'une nouvelle pince de Kocher, faire un nouveau circulaire avec le conduit et, dans le cercle, faire passer l'extrémité cystique déjà pincée; lâcher la pince le plus tard possible, pour éviter l'écoulement de bile dans le champ opératoire.

Fixer le nœud, si l'on veut, par un ou

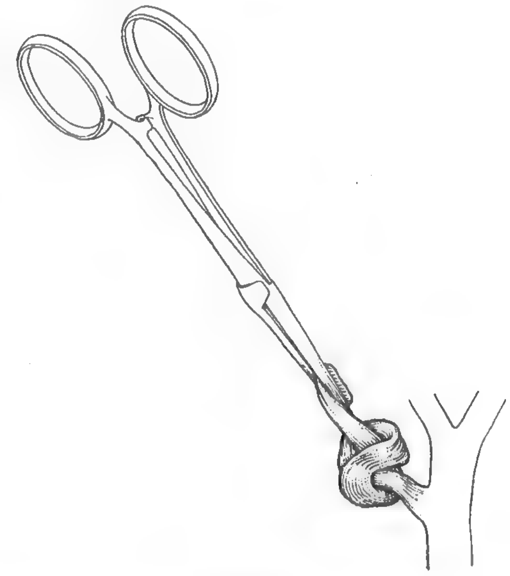


Figure 3.

deux points au catgut. Fermer le ventre sans drain.

Victor Pauchet.

1. Hofmann (A. H.). — « Ein neue Methode der Ductus cysticus Operation zu verschliessen ». *Archiv f. klin. Chir.*, 5 Sept. 1922, p. 662-664.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ILES PHILIPPINES

D'après Schwartz et Tubangiu, aux Iles Philippines, environ 85 pour 100 de la population abrite dans son intestin un ou plusieurs parasites animaux.

Parmi les parasites assez rares, les auteurs signalent un cas de *Clonorchis sinensis* chez un étudiant chinois et deux cas d'*Echinostoma ilocanum*, espèce qui paraît confinée dans le nord de Luçon. (*The Philippine Journal of Science*, 1922, Juin, n° 6.)

QUESTION ET RÉPONSE

Directeurs de la Santé.

D. — *De quelle autorité relèvent les médecins chargés, dans certains ports, de la visite des navires suspects ou contaminés ?*

Les nominations de ces médecins sont-elles faites arbitrairement et, dans le cas contraire, l'administration compétente ne doit-elle pas pressentir les médecins de la localité, tenir compte de leurs titres ou de leurs compétences ?

Le diplôme de médecin sanitaire maritime ne donne-t-il pas la priorité sur le confrère qui en est dépourvu ?

Quelle filière faut-il suivre pour demander l'admission au poste de médecin de la santé ?

R. — Le décret présidentiel du 4 Janvier 1826, portant règlement général de police sanitaire maritime, répond à ces diverses questions. (Titre XI, article 102, 103 et suivants.)

Le littoral de la France est divisé en circonscriptions sanitaires ; chaque circonscription est subdivisée en agences principales et ordinaires. Il y a 6 sièges de Directions (Dunkerque, Le Havre, Brest, Saint-Nazaire, Pauillac et Marseille) ; en Corse, Ajaccio ; en Algérie, Oran, Alger, Bône, Philippeville. Il existe 18 agences principales.

Le nombre et l'étendue des circonscriptions et des agences sont déterminés par décision du ministre de l'Intérieur après avis du Comité de direction des services de l'Hygiène. Pour l'Algérie, la répartition des agences est faite par le Gouverneur général.

A la tête de chaque circonscription, est placé un directeur de la Santé, nommé après avis du Comité de direction des services de l'Hygiène, en France par le ministre de l'Intérieur, en Algérie par le gouverneur.

Le Directeur de la Santé est docteur en médecine. *Il est chargé d'assurer, dans sa circonscription, l'application des règlements et instructions sur la police sanitaire maritime.* Il délivre ou vise les *patentes de santé* pour le port de sa résidence. Il demande ou reçoit directement les ordres du ministre de l'Intérieur. Il doit se tenir au courant de l'état sanitaire de sa circonscription et des pays étrangers avec lesquels il est en relations. Les directeurs de la Santé se communiquent entre eux les informations sanitaires qui les intéressent. Chaque mois, le directeur fait connaître l'état sanitaire des ports de sa circonscription. Il avertit d'urgence le ministre de tout fait sanitaire grave.

Devant faire appliquer les règlements de police sanitaire maritime, il est nécessaire que les directeurs de la Santé les connaissent parfaitement. Aussi le diplôme de médecin sanitaire maritime est-il une bonne recommandation.

Nomination. — Le décret du 7 Juin 1919 détermine les conditions de recrutement et de nomination de ces divers fonctionnaires de la Santé.

Art. 1er. — Les directeurs de la Santé, les médecins de la Santé et les agents principaux ou ordinaires, docteurs en médecine, sont nommés en France par le ministre de l'Intérieur, sur l'avis d'un jury spécial.

Art. 2. — Quand une vacance se produit, elle est portée à la connaissance des intéressés par un avis publié au *Journal Officiel* et affiché dans les principaux ports. Les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes les justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

Art. 3. — Le jury chargé d'apprécier les titres des candidats est composé de sept membres ainsi désignés :

Le Président ou, à son défaut, le Vice-Président du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, qui remplit les fonctions de Président du jury ;

Le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, au ministère de l'Intérieur ;

Deux Conseillers techniques sanitaires du ministère de l'Intérieur ;

Le Chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies ;

Le Sous-Chef du Bureau de la prophylaxie et des épidémies remplit les fonctions de secrétaire.

Art. 4. — Le jury se réunit sur la convocation du ministre.

Un rapport sur les diverses candidatures est présenté par un des conseillers techniques ou des inspecteurs généraux.

Le jury est appelé à donner son avis, au double point de vue de l'aptitude technique et administrative, sur chacun des candidats, ainsi que sur les titres et garanties spéciales qu'il peut présenter à l'obtention des fonctions sollicitées.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Anatomie du plexus lombaire chez l'homme, par M. A. Bonniot, prosecteur à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. in-8° de 124 pages avec gravures dans le texte et 9 planches dont 1 en couleur hors texte. (*Gaston Doin*, éditeur.)

Le plexus lombaire a déjà fait l'objet d'un grand nombre de travaux, il a été étudié dans ses origines, sa situation, ses variations, mais ces recherches, disséminées dans la littérature, publiées en diverses

langues, n'ont jamais été synthétisées dans un travail d'ensemble. C'est ce travail très intéressant auquel vient de se livrer l'auteur en se limitant strictement au plexus lui-même, à l'exclusion de ses branches de distribution.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la constitution du plexus, à sa description classique et normale, classification des branches, étude des branches collatérales courtes et longues, puis des branches terminales : crural et obturateur; enfin des branches anastomotiques et notamment des rami communicantes. Ce sont les variations d'origine de ces différentes branches qui, par leur ensemble, conditionnent les variations de hauteur du plexus dans la série des nerfs rachidiens; l'étude des facteurs étiologiques de ces variations conduit à envisager la signification morphologique du plexus.

Dans la seconde partie de l'ouvrage, l'auteur étudie les rapports du plexus, ses connexions avec la moelle. A ce propos, il expose la topographie des trous de conjugaison d'après ses recherches personnelles (radiographies de face, radiographies avec repère métallique dans les trous de conjugaison, radiographies de profil, mensurations directes sur le cadavre). Les trous de conjugaison, un peu plus externes en bas qu'en haut, sont situés à environ 2 cm. de la ligne médiane, en regard et un peu au-dessous de la saillie des apophyses épineuses correspondantes. L'auteur étudie ensuite les rapports osseux du plexus proprement dit, l'angle vertébro-costiforme; les rapports du plexus avec le muscle psoas, ses rapports vasculaires. Ces trois chapitres, abondamment illustrés de figures claires parce qu'à grande échelle, renferment des données nouvelles très intéressantes et sont à lire attentivement. L'ouvrage se termine par les rapports du segment initial des branches du plexus; dans ce chapitre figure une planche en couleurs représentant les rapports du plexus lombaire vu en place qui nous semble excellente, claire et démonstrative. En résumé, cet ouvrage met au point la question et nous montre des notions nouvelles qui font le plus grand honneur à son auteur et au laboratoire d'anatomie de la Faculté de Lyon.

E. Olivier.

Conférences de Clinique médicale pratique, par M. Louis Ramond, médecin des Hôpitaux de Paris, médecin de la Maison Dubois. 1 vol. in-8 de 320 pages, avec 49 figures (*Vigot*, frères, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 12 fr.

On sait le succès de l'enseignement clinique de Louis Ramond à la Maison Dubois. Il a eu l'heureuse idée de rassembler dans ce volume quinze de ses conférences, dont chacune représente, à propos d'un cas clinique bien étudié, la mise au point d'une question à l'ordre du jour, choisie parmi celles dont le diagnostic et la thérapeutique ont le plus profité des dernières acquisitions de la science : l'ulcère simple du duodénum; les hémorragies méningées médicales; l'hypertension artérielle; le cancer du poumon; les pyélonéphrites aiguës; le diagnostic d'un ictère par rétention; le pneumothorax; diagnostic d'une paraplégie; les cancers du foie; les pleurésies hémorragiques; épilepsie bravais-jacksonienne; diagnostic et traitement d'une hémoptysie tuberculeuse; anurie; la gangrène pulmonaire; les embolies cérébrales.

Ces leçons, essentiellement claires, accompagnées de schémas très simples, embrassent l'ensemble des questions envisagées; elles sont de lecture facile et instructive. Elles rendront de réels services aussi bien aux médecins praticiens qu'aux étudiants et candidats aux concours.

L. Rivet.

Leçons élémentaires de Clinique médicale, par A. Rémond (de Metz), professeur de Clinique médicale à la Faculté de Toulouse. Recueillies par M. H. Colombié. Préface du professeur Ch. Achard. 1 vol. de 248 pages. (*Editions du Livre de France*), Paris, 1922. — Prix : 14 francs.

Il s'agit de leçons véritablement élémentaires, essentiellement simples, courtes et de lecture facile, envisageant, non pas des cas exceptionnels, mais les maladies les plus courantes. Si l'auteur enseigne aux étudiants les points les plus importants qu'ils doivent savoir sur chacune de ces maladies, il ne craint d'ailleurs pas d'exposer sa façon de voir personnelle, comme dans la leçon n° 8, consacrée à la fièvre typhoïde, où il vante le sérum de Rodet et fait preuve d'un grand scepticisme vis-à-vis de la vaccination préventive.

L. Rivet.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE

Sommaire du n° 4.

Travaux originaux.

Emilio Cavazzani. — Sur une réaction colorée des urines par l'acide sulfosalicylique.

Knud Sand. — L'hermaphrodisme expérimental.

M. Lapicque. — Action de la nicotine sur l'excitabilité du muscle; antagonisme vis-à-vis du curare.

A. Pezard. — La loi du « tout ou rien » et le gynandromorphisme chez les oiseaux; gynandromorphisme endocrinien.

Jean Camus et G. Roussy. — Les fonctions attribuées à l'hypophyse (1er mémoire).

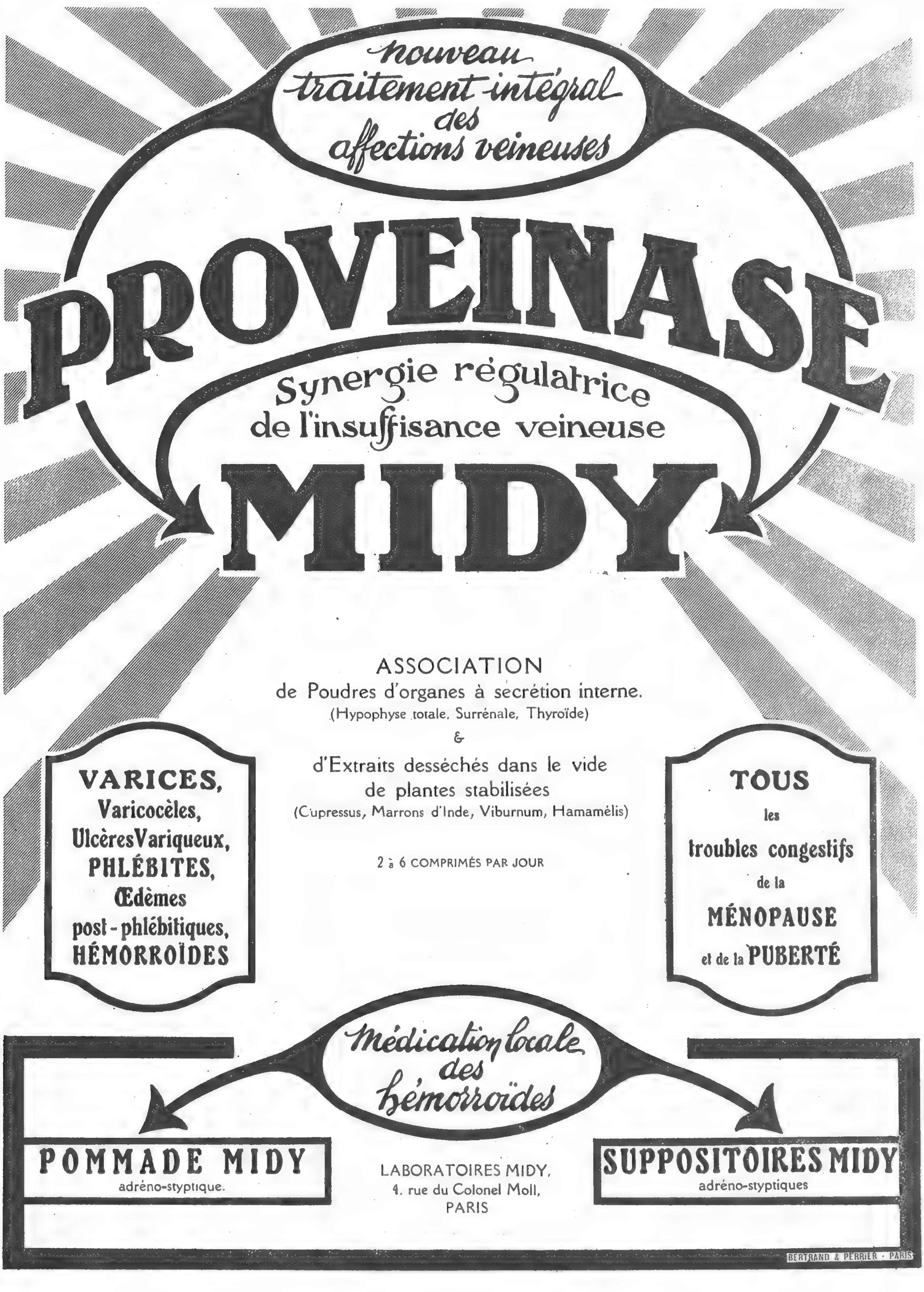
Georges Bourguignon. — Technique de la détermination de la chronaxie à l'aide des décharges de condensateurs chez l'homme.

Jean Camus et G. Roussy. — Les fonctions attribuées à l'hypophyse (2e mémoire).

J. Cluzet, A. Rochaix, T. Hofman. — Les rayons secondaires des rayons X et du radium, en microbiologie; quelques recherches.

A. Rochaix. — Le traitement antirabique dans la région lyonnaise (1921).

Analyses.


nouveau
traitement intégral
des
affections veineuses
PROVEINASE
Synergie régulatrice
de l'insuffisance veineuse
MIDY
ASSOCIATION
de Poudres d'organes à sécrétion interne.
(Hypophyse totale, Surrénale, Thyroïde)
&
d'Extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Cupressus, Marrons d'Inde, Viburnum, Hamamélis)
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
VARICES,
Varicocèles,
Ulcères Variqueux,
PHLÉBITES,
Œdèmes
post-phlébitiques,
HÉMORROÏDES
TOUS
les
troubles congestifs
de la
MÉNOPAUSE
et de la PUBERTÉ
Médication locale
des
hémorroïdes
POMMADE MIDY
adréno-styptique.
LABORATOIRES MIDY,
4, rue du Colonel Moll,
PARIS
SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques
BERTRAND & PERRIER · PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES

L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Fondée à Bruxelles le 27 Janvier dernier, l'Union internationale contre le péril vénérien, qui réunit les ligues et les sociétés existant dans toutes les nations ainsi que la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, a tenu samedi dernier, à Paris, dans les salons de Mme C. André, présidente de l'Œuvre des Libérées de Saint-Lazare, une réunion dont l'attrait essentiel était une conférence de M. le professeur Bayet (de Bruxelles), son président, sur la question de la lutte mondiale contre le péril vénérien.

MM. Louis Barthou, de l'Académie française, et Henri Robert présidaient cette réunion qui groupait une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait, en outre de nombreuses dames, l'ambassadeur de Belgique; M. Faivre, conseiller technique du ministère de l'Hygiène représentant M. Paul Strauss; le général Berdoulat, gouverneur militaire de Paris; Mgr Mériot, représentant le cardinal Dubois; les professeurs Jeanselme, l'un des vices-présidents de l'Union internationale contre le péril vénérien, et Léon Bernard; MM. Richelot, Hudelo, Clément-Simon, Levaditi, Leredde, Jules Renaut; le médecin inspecteur Sieur, Weitzweiler, etc., etc.

Admirablement documentée, la conférence de M. Bayet fut particulièrement appréciée du public d'élite venu pour l'écouter.

La syphilis, on ne l'ignore plus aujourd'hui, mérite, avec la tuberculose, d'être rangée au premier rang des fléaux de l'humanité. Ses victimes se comptent par centaines de mille. En notre France, déjà si éprouvée par la crise de la natalité, notamment, elle atteint environ un dixième de la population et, de ce fait, constitue pour l'avenir du pays un danger particulièrement grave.

Par bonheur, nous ne sommes plus, aujourd'hui, dans l'impossibilité de lutter contre ce fléau redoutable et, pour le combattre efficacement, il nous suffit de vouloir.

La thérapeutique, en effet, nous donne aujourd'hui la possibilité certaine de mettre les sujets atteints pour le moins hors d'état de transmettre leur affection.

Mais, qu'il en soit ainsi pour tous les sujets contaminés, et la chose est possible pratiquement, comme nous le prouve l'exemple de la Belgique où les ravages causés par la syphilis sont aujourd'hui manifestement en régression, si bien que l'on peut dès à présent entrevoir le jour où tous les malades reconnus étant stérilisés, la contagion de ce fait cessera d'exister et le mal disparaîtra.

Mais, pour arriver à un tel résultat si désirable, de grands efforts sont nécessaires et il convient de joindre à l'action médicale prépondérante une action sociale indispensable. Et c'est pourquoi il nous faut inlassablement organiser la propagande contre le péril vénérien et nous bien pénétrer de cette vérité que c'est une erreur grave que de continuer à faire un procès de moralité à une maladie.

A l'encontre du préjugé populaire courant, il n'y a point, il ne saurait y avoir de maladies honteuses! Il y a seulement des malades que, dans l'intérêt de tous, il importe de soigner pour les mettre dans l'impossibilité de propager leur affection.

Mais, cette vérité, grâce aux hommes d'action tels que M. Bayet, est aujourd'hui en train de triompher et ce sera l'honneur de l'Union internationale contre le péril vénérien de l'avoir propagée de par le monde et d'en avoir fait peu à peu reconnaître l'extrême importance.

G. V.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. Marcel Garnier, agrégé, continuera ses conférences les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à 17 h., à partir du 1er Mars 1923, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Objet du cours. — Programme de l'examen de 3e année.

Obstétrique. — M. Le Lorier, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le jeudi 1er Mars 1923, à 16 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Dystocie. Anomalies, accidents et complications de la grossesse, de l'accouchement et de la délivrance. Grossesse extra-utérine. Lésions obstétricales et infections du nouveau-né. Opérations.

Enseignement complémentaire libre. — M. Babonneix, médecin des hôpitaux, commencera un cours libre sur les *Maladies nerveuses des enfants*, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, le vendredi 2 Mars prochain, et le continuera les mercredis et vendredis, à 15 h. Ce cours, comportant 8 leçons, sera illustré par des projections et accompagné de présentations de malades.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. Joyeux, agrégé, commencera ses conférences le vendredi 2 Mars 1923, à 16 h., à l'amphithéâtre Vulpian, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. (Némathelminthes. Arthropodes. Animaux venimeux et vénéneux. Animaux réservoirs de virus. Champignons parasites et vénéneux.)

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le samedi 3 Mars 1923, à 14 h. 1/2 (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Ce cours, plus spécialement réservé aux étudiants de 5e année, comportera 15 leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet du cours. — Pathologie dentaire.

Histologie. — M. Ch. Champy, agrégé, commencera ses conférences le lundi 5 Mars 1923, à 16 h. (grand amphithéâtre), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 1re année d'étude.

Sujet des conférences. — Cytologie générale. Cytologie spéciale. Système nerveux. Organes des sens.

Médecin des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du 26 Février. — Cholécystite aiguë. — Erythème noueux.*

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache, Sainte-Périne, Hendaye et San-Salvadour. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 23 Février.* — Ont obtenu : MM. Bazouge, 20; Rochard, 24; Dereux, 21; Juge, 20; Boltanski, 26; Schmite, 21.

Séance du 24 Février. — Ont obtenu : MM. Chatagnon, 21; Michel Béchot, 19; Péron, 22; Mer, 27; Moutard, 18; Favier, 18. — *Absent* : M. Finzi.

Séance du 25 Février. — Ont obtenu : MM. Sorton, 19; Guérin, 23; Cardot, 19; Denichert, 16; Clerey, 22.

ORAL. — *Séance du 26 Février.* — CHARDON-LAGACHE ET SAINTE-PÉRINE. — *Etude clinique des gangrènes par lésions artérielles des membres inférieurs.* — Ont obtenu : MM. Boltanski, 17; Rochard, 14; Mer, 16; Schmite, 15; Berthier, 18. — MM. Clercy et Guérin ont filé.

HENDAYE ET SAN-SALVADOUR. — *Etude clinique de la pneumonie chez l'enfant.* — Ont obtenu : MM. Sorbon, 15; Girard, 17.

Internat en pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'Internat en pharmacie, MM. François, Hérissey, Sommelet, Bridel et Choay.

Société française de physiothérapie. — Mme Fabre fera le vendredi 2 Mars, à 21 h. 1/2, 15, rue de Chateaubriand, une conférence sur l'emploi du radium en gynécologie.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Bourbon-l'Archambault, de M. Desché, et à Corfou, de M. Ange Cojevinas.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 139)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(*Séméiologie*) **TUBERCULOSE**

La cuti-réaction à la tuberculine et sa valeur pratique

La Cuti-réaction ou Epreuve de von Pirquet, méthode *simple, rapide, indolore, sans danger*, doit entrer dans la pratique médicale courante.

Son principe. — Elle repose sur les deux propriétés biologiques de la tuberculine suivantes :

1° Chez le sujet *neuf*, c'est-à-dire qui n'a subi aucune infection par le bacille de Koch, la tuberculine est *inactive* ;

2° Chez le sujet *qui a subi une infection bacillaire*, si minime soit-elle, la tuberculine détermine une triple *réaction* défensive, *générale*, se manifestant par de la fièvre, *focale*, produisant des signes d'inflammation du foyer bacillaire, et *locale*, caractérisée par une réaction inflammatoire au point de pénétration.

Mais si, au lieu de pratiquer une injection sous-cutanée, on dépose une goutte de tuberculine sur une légère excoriation de la peau, il ne se produit pas de réaction générale ni focale, — qui pourrait constituer un danger : seule, une réaction locale limitée à la peau se manifeste, c'est la *cuti-réaction*.

Son manuel opératoire. — Il est exactement le même que celui de la vaccination jennérienne.

Objets nécessaires. — Un vaccinostyle, une lampe à alcool, du coton hydrophile, de l'eau bouillie, un petit tube de tuberculine *brute*, de couleur brun foncé, ou de tuberculine dite *des vétérinaires*. (N'user jamais de préparations tuberculiniques très diluées, incolores, dont l'activité est faible.)

Lieu d'élection. — Le bras, au niveau de la région deltoïdienne.

Technique. — Après avoir lavé et séché la peau à l'aide du vaccinostyle préalablement flambé et refroidi, faire deux petites incisions séparées par un intervalle de 5 cm. sans dépasser le derme, et en évitant de faire saigner. L'une de ces incisions servira de témoin; sur l'autre, on dépose une goutte de tuberculine, que l'on fait pénétrer dans l'incision en exerçant une légère pression avec le plat du vaccinostyle. On laisse sécher pendant cinq minutes à l'air, avant de rabattre les vêtements.

Ses résultats. — Au bout de quarante-huit heures :

Si la cuti est *positive*, on constate autour de l'incision, à la vue, une *aréole rouge* de 2 cm. de diamètre environ et au toucher, entre le pouce et l'index, une *infiltration* de la peau plus étendue d'ordinaire que la rougeur ; la réaction disparaît au bout de deux semaines, sans laisser aucune cicatrice.

Si la cuti est *négative*, il ne se produit autour de l'incision tuberculinique aucune réaction locale, elle présente le même aspect que l'incision témoin.

Sa valeur pratique. — On doit l'envisager au double point de vue du *diagnostic* et du *pronostic*.

A. **Cuti-diagnostic.** — *a*) En cas de cuti *négative*, on peut conclure que le sujet est *vierge de toute infection tuberculeuse*, à moins cependant qu'il ne présente une désensibilisation à la réaction, par suite d'une influence pathologique intercurrente, qui peut être *temporaire*, comme la grippe, la rougeole, la coqueluche, la fièvre typhoïde, la pneumonie, ou bien *définitive*, comme toutes les grandes causes de déchéance organique, le cancer, la sénilité, la phtisie elle-même.

b) En cas de cuti *positive*, sa valeur varie chez l'enfant et chez l'adulte.

1° Chez l'enfant de moins de trois ans, la valeur de la cuti positive est presque absolue et permet d'affirmer que l'affection en cours est de nature tuberculeuse.

Chez l'enfant plus âgé et l'adolescent, la cuti positive est seulement un indice de probabilité en faveur de l'origine tuberculeuse de la maladie actuelle.

2° Chez l'adulte, la cuti positive n'a guère de signification, puisqu'on la rencontre dans 95 pour 100 des cas.

B. **Cuti-pronostic.** — La cuti-réaction peut fournir au point de vue du pronostic des renseignements utiles.

a) Si la réaction est *faiblement positive*, et se présente sous forme d'une simple *macule papuleuse*, c'est que le sujet est atteint d'une infection bacillaire probablement ancienne, ou que ses moyens de défense sont faibles.

b) Si la réaction est *fortement positive*, et présente l'aspect d'une *papule vésiculeuse*, exceptionnellement *nécrotique*, c'est qu'on est en présence d'une tuberculose probablement récente avec bonne défense et par conséquent dont le pronostic est plutôt favorable. Le *pronostic paraît donc d'autant meilleur que la réaction est plus forte*.

Conclusion. — La cuti-réaction est appelée à jouer un rôle très important en phtisiologie sociale, surtout dans le dépistage de la tuberculose infantile et dans la surveillance sanitaire des collectivités.

G. Poix.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — Gynécologie. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 12 au 24 Mars 1923.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 h., visite, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examen de malades à l'amphithéâtre. Démonstration cinématographique le samedi 24 Mars, à 6 h.

Programme du cours. — 1. Hystérométrie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence de vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col. Sténoses. Curettage. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du col. Hystérectomie totale élargie. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. Cancer du corps. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 francs. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 h.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 12 au 24 Mars 1923.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves, exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 h.

NOUVELLES

VIIIe Congrès de Médecine légale de langue française. — Le VIIIe Congrès de Médecine légale de langue française se réunira à Paris les 24, 25 et 26 Mai 1923, sous la présidence du professeur Pierre Parisot, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Nancy.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour et font l'objet de rapports qui seront publiés au mois d'Avril dans les *Annales de Médecine légale :*

1° Professeur Lattes (de Turin). Diagnostic de l'origine individuelle du sang humain ;

2° Traumatisme de la colonne vertébrale et accidents du travail. Rapporteurs : professeur Etienne Martin et Dr Mazel ;

3° Etude critique de la loi sur les maladies professionnelles. Rapporteur : professeur Balthazard et Dr Piedelièvre ;

4° Réglementation internationale de la vente de la cocaïne.

Le professeur Balthazard nous laisse espérer que l'inauguration du nouvel Institut de médecine légale de Paris aura lieu au moment du VIIIe Congrès de Médecine légale.

Nous avons prié également le président de la Société de Médecine légale de France, élargie et rénovée, de bien vouloir réunir en assemblée extraordinaire les membres de la Société de Médecine légale à l'occasion du VIIIe Congrès.

Le samedi 26 Mai, après-midi, se tiendra l'*Assemblée de l'Association des médecins experts de France.*

La cotisation annuelle est fixée à 50 fr. Les membres de la Société de Médecine légale et les membres du Congrès qui ont payé directement à notre éditeur leur abonnement aux *Annales de Médecine légale* ne doivent que le complément de la cotisation, soit : 22 fr.

Prière d'envoyer les cotisations annuelles, les adhésions nouvelles et les titres des communications au secrétaire général, professeur Etienne Martin, 10, rue du Plat, Lyon, comptes chèques postaux, Lyon, n° 24.

Service de Santé de la marine. — Sont nommés : à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire, MM. Dodel, Maubourguet, élèves du Service de Santé de la marine. (*Journ. off.*, 21 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **348**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administra-*

(*Voir la suite, p.* **355**.)

tion se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

A vendre : appareillage à cellules de radium permettant, par ses combinaisons multiples, trait. à doses massives ou fractionnées en aiguilles, tubes, chapelets, appareils plats. — Ecrire *P. M.*, n° 4867.

Préventorium de tuberculoses osseuses pour jeunes gens, six lits, 22 à 25 fr. par jour. Pavillon des grands Coins par Saint-Léger-en-Yvelines (Seine-et-Oise). Greppo, propriétaire. Maison recommandée par Dr André Rabourdin, à Rambouillet.

Médecin actif, interniste sérieux, au courant travaux labor. technique et diagn. Rayons X, cherche occup. Paris ou env. Prétentions modérées. *P. M.*, n° 4904.

Dr 30 ans libre t. l. j. mat. et après 4 heures ch. occup. Bonnes réf. Prétentions mod. *P. M.*, n° 4916.

Situations (fixes et intér.) dans bel établissement sanitaire en formation. 1° Dr spécial. héliothérapie natur. et artif. (Ultra-violets, Finsen, Rollier); 2° Drs spécialistes qui tout en conservant clientèle pourraient diriger service (prétuberc., rachitisme, désintoxications, dermatologie, régimes, etc.); 3° Dr p. secrétaire particulier du fondateur; 4° Infirmières distinguées. — Ecrire *P. M.*, n° 4919.

A vendre très beau cab. nf. style emp. *P. M.*, 4924.

Traductions médicales angl., all., esp., port., ital., exécutées avec soin à prix. mod. Ecr. *P. M.*, n° 4925.

Demoiselle ayant dirigé maison de santé chirurgic. au courant salle d'opération, cherche situation analogue Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4926.

On demande table pour radioscopie couchée, modèle perfectionné avec support écran. Faire offres Dr Kauffmann, 95, rue de Monceau, Paris.

On demande sténo-dactylo si possible au courant de la radiologie. Institut de la radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris XVIe.

Bactériologiste-chimiste, ex-prép. Institut Pasteur cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 4929.

Laboratoires sérothérapie grande ville province demande préparatrice ou préparateur disposant diplôme pharmacien. — Ecrire *P. M.*, n° 4930.

Etudiant 15 inscr. A. R. cherche occupation. Partirait province. — Ecrire *P. M.*, n° 4931.

Dr 42 ans, actif, sér., conn. chir., gyn., syph., urol., comptab., dem. pl. assist. ou admin. *P. M.*, n° 4932.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

M. Brulé et H. Garban. — Les hépatites et les cholécystites d'origine intestinale, p. 205.

G. Jeanneney et J. Tauzin. — Hypotendus cliniques chirurgicaux et hypertension déguisée et décompensée, p. 207.

M. Springer. — Vitamines et décoctions de céréales, p. 208.

Mouvement médical :

M. Weiss. — Recherches physiologiques et cliniques sur la pression capillaire, p. 211.

Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Académie de Médecine. — Société d'Obstétrique et de Gynécologie. — Société de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. — Association française pour l'étude du cancer. — Société clinique de Médecine mentale.

Répertoire de Médecine pratique : n° 140.

J. Comby. — Traitement de la rougeole.

Supplément :

Nini. — Traitement des verrues par la suggestion? (2 fig.).

A. Clerc. — Georges Perrochaud (1891-1923).

La vie syndicale.

Henri Leclerc. — *Notes d'histoire thérapeutique* : La conserve de roses (1 fig.).

Variétés. — Anatomie du vivant (2 fig.). — Correspondance. — Question et réponse. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

TRAITEMENT DES VERRUES PAR LA SUGGESTION ?

S'il est reconnu de tous que les verrues sont tenaces et ennuyeuses à guérir, il est curieux de savoir et intéressant de constater quelquefois, la chute de ces tumeurs en l'absence de tout agent actif direct et par la seule influence de *l'attention fixée sur elles*, soit au moyen de machinations extérieures, soit par l'intermédiaire de collutoires indifférents, tels que l'eau, la terre, etc., en un mot par la seule influence *de la suggestion*.

Ce traitement des verrues par la suggestion existe-t-il réellement ? peut-il exister ? et doit-il déjà prendre droit de cité parmi les nombreuses méthodes thérapeutiques dirigées contre ces simples papillomes ? et les primant toutes ?

Je n'ose nullement répondre par l'affirmative à toutes ces questions, mais je pose ici ma thèse en essayant de la soutenir par la relation des faits suivants que je soumets à la critique des confrères qui s'y intéressent, les priant d'y donner chacun sa contribution.

I. Il a été d'observation courante chez nous de voir les barbiers guérir les verrues par un moyen simple et populaire dont voici les détails : le barbier prend une branchiole verte de *figuier sauvage* (cette opération est préférable au printemps) ; il y découpe sur l'écorce autant de petites encoches que le malade porte de verrues et, sans autre cérémonie, jette la branche au soleil en assurant au malade que le jour où cette branche séchera, ses excroissances sécheront aussi et tomberont, et c'est ce qui arrive : quelque temps après, et sans aucun médicament, les verrues disparaissent sans laisser de traces.

II. C'est un fait que m'a transmis mon ami M. H. Boyer qui le tient d'un confrère à lui : celui-ci ayant à soigner les verrues d'un de ses amis, grandement tourmenté par elles, lui *suggestionna* qu'une *seule application* d'un nouveau remède fabriqué pour la cause allait l'en débarrasser net et, ainsi disant, il lui badigeonnea ses verrues avec un tampon imbibé de H^2O distillée pure et simple ; les verrues tombèrent le surlendemain au grand étonnement du confrère.

III. Je finirai en citant l'observation suivante : elle concerne une fillette de 7 ans née en pays argentin ; douze mois après son arrivée en Syrie, des verrues envahirent ses membres supérieurs progressivement depuis les doigts jusqu'au milieu des avant-bras. Elle me fut adressée et subit sans résultats le traitement externe par l'acide salicylique, l'acide lactique et le collodion riciné, puis par le nitrate d'argent. On consulta ensuite un radiologiste peu expérimenté qui eut peur d'appliquer les rayons X vu l'âge de l'enfant ; sa mère se trouvait fort

ennuyée. Une vieille commère du pays lui conseilla d'aller à un endroit peu distant de chez elle, réputé sacré, et d'y frotter les verrues de sa fille avec un peu de la terre de ce lieu sanctifié pour obtenir une guérison certaine. Cette ordonnance fut exécutée sans retard : la mère se rendit avec sa fillette à la place sacrée et, en toute confiance, badigeonna les endroits malades avec un peu de terre; puis, elle retourna chez elle, se demandant quel serait le résultat.

Dans la semaine qui suivit, alors qu'on était en train de discuter la nécessité d'aller consulter des spécialistes à Beyrouth, la maman chercha en vain les verrues de sa fille et fut sérieusement étonnée de constater l'absence même de leurs traces. J'ai revu la malade après cette guérison fabuleuse ; ses mains sont aussi immaculées qu'avant.

Tels sont mes faits avec leur brutalité; libre à chacun de les critiquer, ils ne sont pas exempts de points faibles, mais je tiens à faire ressortir qu'il n'y a pas lieu de penser à des tricheries ; en effet, dans le premier cas, c'est un acte plusieurs fois répété dans des endroits différents sur des personnes diverses, par des opérateurs différents, et qui a donné à peu près le même résultat ; dans le deuxième cas, c'est un confrère qui parle : il a droit à toute notre confiance ; dans le troisième cas enfin, la mère n'avait aucun intérêt à tricher ; d'ailleurs je la connais assez et je connais si bien la malade que je répondrais volontiers de l'authenticité du fait, sans pourtant avoir la tendance de lui trouver une explication autre que celle de suggestion ou de miracle (?)

Que d'autres observations, étudiées de plus près, éclaircissent la question et l'établissent sur des bases solides.

Dr NINI
(Tripoli de Syrie).

Aux observations très intéressantes de notre confrère de Syrie, nous joindrons une observation encore plus curieuse qui nous est communiquée par le Professeur Pech, de Montpellier, avec photographie à l'appui. Elle illustre un petit point de pathologie des plus suggestifs.

Le 9 Janvier 1922.

Cher confrère et ami,

Voici une observation personnelle. M... I..., 22 ans, entre dans les salles militaires de l'hôpital suburbain le 15 Mars 1911, porteur d'innombrables verrues des deux mains. Rien de particulier si ce n'est que le sujet est plutôt diminué au point de vue intellectuel.



Fig. 1. — M. I..., 17 Mars 1911.
Nombreuses verrues des deux mains.



Fig. 2. — M. I..., 15 Avril 1911.
Seules les cicatrices des verrues traitées antérieurement sont visibles.

On décide de traiter les verrues de la main droite par excision au bistouri et badigeonnage immédiat des plaies avec une solution de nitrate d'argent.

Les verrues de la main gauche seront au contraire traitées par électrolyse et détruites par ce procédé.

Le 17 Mars, le malade est photographié.

Le 22 Mars, le traitement est commencé : quatre verrues de la main gauche sont excisées et les cica-

trices badigeonnées au nitrate d'argent, trois de la main droite sont électrolysées.

On décide d'attendre, pour traiter les autres verrues, d'avoir pu comparer les résultats obtenus avec ces deux modes de traitement.

Durant les premiers jours d'Avril, le malade, qui a été examiné tous les matins à la visite, est avisé dans le courant d'une après-midi que l'on s'est rendu compte qu'il avait volé des mandats-poste adressés à certains de ses camarades et que, de ce chef, il va être arrêté et comparaître devant un Conseil de guerre.

Le lendemain, je me rends à l'infirmerie spéciale des détenus où M... I... a été transféré et là, avec le médecin-major de 1re classe Papon dans le service duquel le sujet était précédemment hospitalisé, nous constatons que toutes les verrues restantes et que nous avions encore vues la veille, ont disparu sans laisser de traces. Seules étaient visibles sur les deux mains les cicatrices résultant des opérations pratiquées le 22 Mars. Le sujet est photographié à nouveau le 15 Avril. Le 5 Avril 1911, il quitte la prison de l'hôpital de Montpellier et depuis, je n'ai plus eu de ses nouvelles.

GEORGES PERROCHAUD

(1891-1923)

Le corps des élèves des Hôpitaux, déjà si éprouvé durant ces derniers mois, compte maintenant une nouvelle victime, en la personne de Georges Perrochaud, interne à l'hôpital Bretonneau, emporté, après quatre jours seulement de maladie, par une scarlatine maligne, contractée au chevet de ses petits malades.

Né à Berck le 12 Avril 1891, petit-fils de celui qui fut, avec Cazin, le fondateur de cette station maritime, Georges Perrochaud, après sa sortie de l'institution Sainte-Marie, devait être attiré, presque d'instinct, par les études médicales; Launois, Schwartz, Boulloche furent ses premiers maîtres. En 1914, au moment de la mobilisation, une lésion rénale, suite d'une diphtérie ancienne, aurait pu le faire aisément exempter; mais il avait voulu partir l'un des premiers, et, d'abord simple infirmier, finalement aide-major de 1re classe, il passa toute la guerre en première ligne; c'est là qu'il gagna la croix de guerre avec trois citations qui, toutes, proclamaient le courage avec lequel il était allé relever les blessés sous le feu de l'ennemi, électrisant, par sa présence et son exemple, ses hommes dont il faisait l'admiration. Après la paix, il se remit sans faiblesse au travail. Reçu interne dès le concours 1919-1920, il accomplit sa première année chez Pissavy, sa seconde chez Thiroloix, sa troisième à Lariboisière, dans le service de celui qui écrit ces lignes; il venait d'entrer chez Guinon, quand il prit l'infection qui devait lui être fatale.

Perrochaud était le type du collaborateur, attentif, instruit et avide de s'instruire, capable non seulement de respecter la clinique de tous les jours, mais encore de marcher vers le progrès; il avait compris toute la valeur des méthodes nouvelles en cardiologie, méthodes auxquelles il s'était adonné avec passion; il voulait leur consacrer sa thèse inaugurale et nous avions élaboré tout un plan de recherches dont bien peu, hélas! pourront voir le jour.

Mais là ne se bornait pas son activité réellement prodigieuse; dès son jeune âge, il avait été séduit par la beauté du rôle social que doit jouer le médecin; et son temps libre, il le consacrait à faire le bien autour de lui. Que ce fût au milieu de ses malades dont le soulagement était sa constante préoccupation; parmi les enfants des écoles, ou les adolescents des colonies de vacances; avec les jeunes étudiants, qu'il préparait aux concours futurs avec une véritable tendresse, il se donnait sans compter, avec une ardeur inlassable et une bonne humeur de tous les moments. Aucune ambition mesquine, aucune envie mauvaise ne venaient ternir son rayonnant enthousiasme. De pareils êtres ne semblent pas faits pour mener longtemps notre vie, mais leur disparition laisse dans nos cœurs, avec une tristesse profonde, un indestructible souvenir. Aussi, nulle cérémonie ne fut plus simplement émouvante que celle qui rassemblait l'autre jour à Bretonneau, inclinés respectueusement vers la mère et les sœurs inconsolables d'un tel fils et d'un tel frère, les collègues et les camarades, les maîtres, avec le doyen de notre Faculté, les chefs administratifs à la tête desquels avait voulu se mettre le directeur de l'Assistance publique, le président du Conseil municipal, le préfet de la Seine, les membres du Conseil de surveillance; mais nul geste ne fut plus généreux ni plus grandiose que celui de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, épinglant le ruban rouge sur le drap noir du cercueil, car il venait parfaire d'une manière saisissante le suprême hommage de frères d'armes, réunis pour exalter et pleurer le plus aimé de leurs jeunes frères, tombé au champ d'honneur, et qui avait si noblement mérité, par son dévouement et sa vaillance, d'être cité à l'ordre de la nation et de l'humanité.

A. Clerc.

LA VIE SYNDICALE

Ordre du jour du Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, à propos de la création d'un diplome de « masseur », émis sur la demande de M. le ministre de l'Hygiène.

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, en complet accord d'ailleurs avec la Société des Chirurgiens des Hôpitaux de Paris, estime que le massage sur un malade est un acte essentiellement médical comportant ses responsabilités et ses dangers, dont l'indication doit toujours être formulée par un docteur en médecine et dont

l'exécution doit être pratiquée sous la direction, le contrôle et la responsabilité du médecin.

En conséquence, il doit être formellement interdit à un masseur de pratiquer sur un malade une opération quelconque de massage sans prescription médicale. Créer un diplôme officiel de « masseur » ou de « chirurgien masseur » ou même un certificat de « masseur » ou de « chirurgien-masseur » ou tout autre titre analogue serait donc encourager l'exercice illégal de la médecine et par suite nuire gravement à la santé publique.

Une telle création apparaîtrait en plus comme contraire au texte et à l'esprit de la loi de 1892 qui a réservé aux seuls docteurs en médecine l'exercice de la profession médicale.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine saisit cette occasion pour attirer l'attention des Pouvoirs publics et de M. le ministre de l'Hygiène en particulier sur l'inopportunité et le danger de la création de diplômes para-médicaux qui, conférant à de simples auxiliaires des médecins une autorité scientifique apparente, sont de nature à tromper le public et à lui nuire.

ORDRE DU JOUR CONTRE LA RÉCENTE PROPOSITION FISCALE DE LA COMMISSION DES FINANCES CONCERNANT LES PROFESSIONS LIBÉRALES.

Le Syndicat des médecins de la Seine, ému d'un vote récent de la Commission des Finances, proteste énergiquement contre la suspicion jetée sur l'ensemble des médecins qui n'ont jamais cherché à éluder l'obligation de payer tous leurs impôts, proteste contre le système préconisé de carnet du médecin contrôlé par un fonctionnaire sur d'autres carnets de clients, pour les raisons suivantes :

1° Ce système aboutirait fatalement, quelles que soient les précautions prises, à la violation du secret médical qui est la base de notre charte et la sauvegarde des malades ;

2° Il ne tarderait pas à développer l'esprit de dénonciation qui est considéré en France, avec raison, comme le plus bas de l'espèce humaine ; il aboutirait rapidement à des dénonciations calomnieuses dont le médecin le plus intègre ne sortirait pas sain et sauf ;

3° Il nuirait conséquemment à la considération du médecin qui lui est indispensable pour remplir le rôle si important qu'il joue auprès des malades ;

4° Il assimilerait finalement la profession médicale à une profession commerciale, ce qui est contraire à la loi.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LA CONSERVE DE ROSES

Parmi les préparations que le Codex de 1908 a condamnées à l'ostracisme, la conserve de roses est une de celles dont on peut regretter le plus l'existence officielle. On devait, ce me semble, éprouver, à la prescrire, une certaine liesse, car son nom seul évo-



Fig. 1. — La Rose d'après l'*Arbolayre* (imprimé vers 1480).

quait à l'esprit du praticien et de son malade, si composés fussent-ils d'atomes bourgeois, des visions d'idylles, de bosquets en fleurs et chatouillait leurs narines d'effluves balsamiques propres à leur récréer le cerveau.

C'est aux médecins arabes qu'on doit l'invention de cette drogue poétique où s'harmonisaient le parfum et l'incarnat de la rose et la douce saveur du sucre. Voici, d'après Mesué, la formule du *djelendjoubin* ou *Zuccar de roses* qui figure si souvent dans leurs prescriptions : « Faites sécher à l'ombre des pétales de roses rouges non encore complètement développées jusqu'à résorption de leur humidité ; broyez-les dans un mortier de pierre et ajoutez-y le triple de sucre blanc ; placez le tout dans un vase de verre bouché d'un parchemin, exposez-le trois mois au soleil en remuant souvent, puis retirez-le et le conservez. » Avicenne considérait le *djelendjoubin* comme le spécifique le plus sûr de la phtisie : « Il ressort, dit-il, de nombreuses observations que j'ai faites chez différents sujets et en diverses régions qu'il est bon de donner aux malades du zuccar de roses récemment préparé tous les jours de l'année, autant qu'ils en pourront prendre, en nature ou avec du pain. » A l'appui de son dire, il rapporte l'histoire d'une femme dont on avait déjà préparé les funérailles et à qui son frère rendit la santé en lui faisant absorber de copieuses doses de cette préparation [1].

Sous les noms de *rodosaccara*, de *sucre rosat*, de *conserve de roses*, le médicament n'eut pas moins de succès auprès des médecins du Moyen âge et de la Renaissance qui estimaient, avec Thibault Lespleigney, poète-apothicaire de la ville de Tours, que

Roses sont fleurettes jolies
D'excellentes vertus remplies.

Ils employaient, pour les préparer, différents procédés, suivant qu'ils désiraient obtenir la *conserva rosarum mollis* ou la *conserva rosarum solida*. La première de ces préparations avait pour base, comme le *djelendjoubin* des Arabes, les pétales frais cueillis au moment où la fleur va s'épanouir ; dans certains pays, on les incorporait au sucre, sans les broyer, en disposant dans un vase des couches superposées de fleurs et de sucre ; mais le plus souvent on utilisait, selon la technique indiquée par Mesué, les roses réduites en pulpe avec trois parties de sucre ; la prépa-

1. Consulter à ce sujet la spirituelle causerie de M. PAUL FAREZ : Avicenne, la Tuberculose et le Djelendjoubin (*Journal des Débats*, 23 Juillet 1922).

ration se faisait à froid ; cependant certains pharmacologistes conseillaient, comme Bauderon, de soumettre le sucre à une cuisson préalable après l'avoir dissous dans de l'hydrolat de roses, puis d'y « destremper les roses curieusement mondées et pilées au mortier en y adjoustant un peu de verjus d'aigras ou suc d'oranges qui luy donne une belle couleur laquelle il garde un an sans changer ». Pour obtenir la *conserva rosarum solida*, on faisait sécher les roses et on les réduisait en une poudre aussi fine que possible qu'on additionnait de jus de citron et dont on mêlait quatre onces à deux livres de sucre cuit « jusques à consistance de conserve forte ». La préparation se présentait, nous dit J. de Renou, « à mode de cylindres ou lozenges qui sont assez longuets, pointus et desliez aux deux extrémitez et assez larges au mitan entre toutes lesquelles sortes de conserve de roses celle qui se fait à Agen en Agenois ou en la ville de Provins en Brie est la plus excellente et la plus renommée de toutes ». Les Allemands, à qui de tout temps fut familier l'emploi des « *ersätze* », substituaient au suc de citron l'esprit de vitriol et débitaient dans leurs officines une *conserva rosarum vitriolata* à laquelle ils attribuaient d'insignes propriétés. Rosenberg dans sa compendieuse et indigeste *Rhodologia* (1631) la déclare rafraîchissante, restaurante, stomacale et hépatique, excellente pour ceux que bouleverse une colère violente ou qui se trouvent échauffés à la suite d'un excès de boisson : « c'est également un bon remède pour les hommes en proie aux feux brûlants de l'amour, car il combat la malignité des philtres ». Toutefois la principale indication de la conserve de roses était, comme au temps d'Avicenne, le traitement de la phtisie. Gatinaria et Valleriola disent qu'en raison de son action détersive, dessiccative et agglutinante, elle exerce sur les ulcères du poumon des effets merveilleux et combat la consomption. Zacutus Lusitanus cite le cas de la femme d'un vice-roi du Portugal qui était atteinte d'un ulcère du poumon avec hémoptysies : « Elle ne prenait aucun aliment qui ne contint de la rose à tel point que je craindrais d'être traité de menteur si je disais toute la quantité de sucre de roses qu'elle absorba. Toujours est-il que, grâce à son usage, elle fut guérie au bout de sept mois : elle avait recouvré une beauté nouvelle et l'on voyait se refléter sur son visage le vif éclat des roses. » Lazare Rivière rapporte également l'observation d'un pharmacien et Riedlin celle d'un prêtre qui furent guéris de la phtisie par l'usage seul de ce médicament. Tout en reconnaissant que la conserve de roses ne saurait suffire à dompter la phtisie confirmée, Roques estime que c'est un aliment qui restaure à merveille lorsque les fonctions digestives sont languissantes, que le corps est dans un état d'épuisement et de consomption.

La conserve de roses figurait encore sous le nom de *conserva rosæ rubræ* dans le Codex de 1884 qui lui assignait le mode de préparation suivant : « Roses rouges pulvérisées 10 gr., eau de roses 20 gr., sucre pulvérisé 65 gr., glycérine officinale 6 gr.. Délayez la poudre de roses dans l'eau, laissez en contact pendant deux heures, ajoutez alors le sucre et faites un mélange homogène. »

Il faut avouer que le cambouis d'un brun équivoque, d'une saveur à la fois acerbe et écœurante, qui résulte de ces manipulations n'a rien de séduisant. Toute différente est la conserve de roses que l'on obtient, conformément aux enseignements des vieilles pharmacopées, en pilant dans un mortier une partie de pétales frais de roses avec trois parties de sucre et en arrosant le tout de Q. S. d'hydrolat de roses : couleur, saveur, parfum, rien ne manque à cet électuaire que je fais souvent préparer par mes malades eux-mêmes. J'ai eu l'occasion de citer le cas d'une tuberculeuse qui en fit, pendant un an, un copieux usage et s'en trouva bien [1]. Sans vouloir attribuer à cette préparation d'irrésistibles vertus, il n'est pas illogique d'attendre de bons effets d'une médication où se trouvent combinés un aliment tel que le sucre et un agent thérapeutique tel que le tanin physiologique contenu dans la rose ; son innocuité seule suffirait, d'ailleurs, pour qu'on la prônât, le principe de la phtisiothérapie étant de se conformer à l'antique adage : *primum non nocere*.

HENRI LECLERC.

1. H. LECLERC. — Un vieux remède : la conserve des roses. *Courrier médical*, 1920.

VARIÉTÉS

Quelques écueils de la Médecine.

SCEPTICISME ET CRÉDULITÉ

Le Dr Pyrrhon s'enorgueillit dans le monde de ne pas croire à la thérapeutique. Ecoutez-le pérorer après dîner au fumoir ; il traite de fables les faits les plus authentiques. Il se gausse sans vergogne des erreurs de ses confrères ; l'art de traiter les maladies n'est à ses yeux qu'un charlatanisme fondé sur l'ignorance et sur la crédulité du vulgaire. Comment ne pas écouter un homme qui est initié à tous les secrets de la médecine ? Comment le soupçonner de mauvaise foi, lorsqu'il fait à la vérité le sacrifice de tant d'années d'études et de travaux si pénibles ? Ainsi raisonnent quelques gens du monde ; mais les confrères vexés par ses moqueries dénoncent bientôt dans Pyrrhon un médicastre qui, rebuté par une pratique malheureuse, accuse sans pudeur la médecine des fautes de son ignorance. Pyrrhon est simplement un de ces hommes à jugement faux qui, pour paraître des esprits forts, vont systématiquement à l'encontre des idées reçues, font du paradoxe la base de leur éloquence, dénigrent ce qu'ils ignorent, condamnent ce qu'ils sont incapables d'exécuter.

***

Aphèle ne voit rien d'obscur dans la science de l'homme, aucun voile ne cache à ses regards pénétrants les mystères de notre organisation. Il ne trouve point de maladies qu'il ne puisse parfaitement expliquer et guérir. Il croit aveuglément à toutes les observations que les livres ou les journaux médicaux contiennent. Tous les

axiomes des maîtres de la Médecine lui paraissent des vérités immuables.

Tous les phénomènes, toutes les mutations que présente une maladie pendant son cours, dépendent à ses yeux, non des efforts de la nature, mais des médicaments qu'il a prescrits, quelque inactifs qu'ils soient d'ailleurs. Dans la haute idée que le Dr Aphèle se fait de la puissance de la médecine, il s'imagine que nul des maux qui affligent l'espèce humaine ne peut lui résister. Il prodigue sans discernement les diurétiques, les laxatifs, les reminéralisants, les hypnotiques, les sérums spécifiques, les cachets opothérapiques, les toniques. Aphèle pense qu'il est toujours indiqué d'agir et d'agir avec énergie.

Dr Le Grincheux.

ANATOMIE DU VIVANT

Un autre cas d'absence congénitale de la rotule.

J'ai vu dans *La Presse Médicale* du 10 Janvier 1923 que M. Bonamour a présenté le 21 Décembre 1922, une communication à la *Société de Chirurgie de Lyon* sur un cas d'*absence congénitale des rotules*. Il est connu que ces malformations congénitales sont peu fréquentes et comme j'ai observé, dans ma pratique, un cas semblable à celui de M. Bonamour, je voudrais le faire connaître, car il est fort intéressant. Il s'agit d'un homme âgé de 54 ans avec une absence de rotules. Les radios que j'ai fait faire nous montrent que du côté gauche l'absence est totale (fig. 1) et qu'au genou droit, existe seulement un petit noyau devant la trochlée fémorale (fig. 2).

Le patient, qui connaissait sa difformité, nous dit que, dans sa famille, son grand-père paternel, son père et ses deux enfants, fils et fille, ont le même défaut. Un seulement de ses cinq frères a les deux rotules normales.

Dans notre cas, comme dans celui de M. Bonamour, il existait d'autres malformations congénitales, car notre sujet avait une syndactylie des quatre derniers doigts des deux mains. Les pieds étaient normaux.

Le malade, qui n'avait, en outre, aucune autre malformation dans ses deux membres inférieurs,

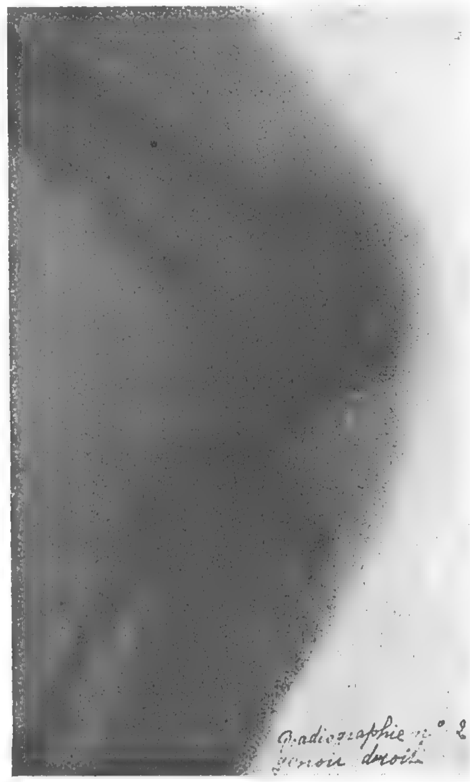


Fig. 1. — Genou gauche.



Fig. 2. — Genou droit.

ne présentait pas, comme les autres individus de sa famille, le moindre trouble fonctionnel.

J. Picatoste,
Professeur de clinique
à la Faculté de Médecine de Madrid.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Injections trachéales et pulvérisations intralaryngées.

Il y a 10 *ans*, j'ai communiqué à la *Société d'oto-rhino-laryngologie de Paris* (séance du 10 Décembre 1912) la description du laryngo-atomiseur (pulvérisateur nasal muni d'une canule à trajet récurrent sus-glottique), permettant au malade *lui-même* de pratiquer l'*injection trachéo-pulmonaire* pour ainsi dire à *jet continu*, — décrit une méthode très simple à condition de synchroniser la compression de la poire de l'appareil et l'inspiration pulmonaire, — montré la facilité de la manœuvre et l'importance de cette thérapeutique au point de vue laryngé et pulmonaire.

Pendant la guerre, chargé du traitement laryngé des tuberculeux, dans le Service des Réformés, de notre excellent confrère et ami Paul Claisse, à la Salpêtrière, j'ai traité par ma technique des pulvérisations d'huile de foie de morue et le laryngo-atomiseur un très grand nombre de malades.

J'ai depuis, dans la Revue *La Consultation* (Septembre 1922), souligné l'action favorable des *pulvérisations-inhalations* dans les affections laryngées, trachéales et pulmonaires (tuberculose, bronchites chroniques, gangrène et abcès du poumon, pleurésie interlobaire suivie de vomique, asthme), en insistant sur la valeur de la pénétration du liquide, non seulement au *siège de la lésion*, mais dans le champ de l'hématose où se trouve ainsi réalisée une véritable *injection intra-vasculaire*.

Je ne rappelle d'ailleurs ces faits que pour indiquer à M. René Estève (voir *La Presse Médicale* du 10 Février 1923, n° 12, page 238) qu'il avait été précédé dans son excellente inspiration.

Robert Leroux.

***

Je lis dans *La Presse Médicale*, numéro du 10 Février, sous la rubrique : « Injections trachéales et pulvérisations intra-laryngées », signé René Estève, la phrase suivante :

« Or, les pulvérisateurs actuellement en usage donnent un jet de pulvérisation vertical de bas en haut ou horizontal. »

J'aimerais, pour les lecteurs non spécialisés de *La Presse Médicale*, corriger cette petite erreur. Le pulvérisateur de Vilbiss, connu des laryngologistes depuis de nombreuses années, est pourvu d'une petite pièce, mobile à son extrémité de haut en bas et de bas en haut permettant la pulvérisation aussi bien par en bas que par en haut, que la solution soit huileuse ou aqueuse.

C. J. Kœnig.

***

A propos des injections trachéales et pulvérisations intra-laryngées, je vous envoie un extrait du catalogue de Vilbiss. Vous y verrez un pulvérisateur qui a l'avantage de diriger le jet en avant, en haut ou en bas, suivant que l'on dirige la partie terminale dans le sens voulu.

Ce tube étant en métal peut être facilement stérilisé. Il a en outre l'avantage d'avoir un tube long et très fin qui en rend ainsi l'application plus facile.

Il y a bien une vingtaine d'années que j'utilise cet appareil, tant pour les solutions aqueuses que huileuses.

Je ne garantis pas que le liquide pulvérisé avec cet appareil ou un autre puisse atteindre les bronchioles et même les petites bronches, ce que l'on peut obtenir avec les nébuliseurs.

Baratoux.

QUESTION ET RÉPONSE

Ouverture d'une clinique aux colonies. Décision du Conseil d'Etat.

D. — *Quelles sont les formalités à remplir pour ouvrir une clinique aux colonies ?*

R. — Pour assurer la liberté de la profession médicale, outre les lois en vigueur, il existe plusieurs décrets du Conseil d'Etat que *La Presse Médicale* a signalés.

Ces décrets assurent au médecin la liberté d'ouvrir n'importe quel établissement (léproserie, sanatorium), *sans avoir besoin d'une déclaration, ni autorisation spéciale, préfectorale ou autre*. La législation est donc bien formelle en France.

Un de nos confrères vint s'établir à Madagascar en 1909 et ouvrit, à Fianarantsoa, une clinique en 1912. Quelques mois après, le commissaire de police vint lui demander de quel droit il avait ouvert une clinique sans autorisation. Il répondit qu'il n'en avait nul besoin, vu la législation concernant l'ouverture de ces établissements. Le gouverneur général de la colonie lança un décret ordonnant la fermeture de cette clinique. Le confrère obéit, quitta Madagascar avec regret, mais porta l'affaire, en Juin 1913, devant le Conseil d'Etat, sous les auspices du conseiller juridique de *La Presse Médicale*, bien connu de tous nos lecteurs.

La guerre retarda le procès. Dans sa séance du 15 Décembre 1922, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux et considérant que s'il appartenait au gouverneur général de Madagascar, en vertu du décret du 4 Février 1904 et des pouvoirs de police à lui conférés, de prescrire, dans l'intérêt de la santé publique, les précautions convenables à l'effet de prévenir les dangers de contagion que l'établissement fondé par le requérant pourrait présenter, *il n'a pu, sans porter atteinte au droit de propriété de ce dernier, subordonner l'ouverture dudit établissement à des conditions d'autorisation et de contrôle; qu'ainsi, il y a lieu d'annuler la décision susvisée du gouverneur général de Madagascar, en date du 8 Février* 1913 et qu'il doit en être de même, par voie de conséquence, de la décision du 21 Mars 1913 qui a prescrit, en exécution de la précédente, *la fermeture de la clinique ouverte par le requérant dans une maison lui appartenant*, a décidé que les décisions susvisées du gouverneur général de Madagascar, en date du 8 Février et du 21 Mars 1913, *sont annulées* ».

***

Ce résultat est important à connaître; il est valable pour toutes les colonies.

Comme conclusion, vous pouvez y ouvrir n'importe

quel établissement (clinique, léproserie, sanatorium), sans avoir besoin d'une déclaration, ni autorisation spéciale, préfectorale ou autre.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Encyclopédie française d'Urologie, publiée sous la direction de MM. A. Pousson et E. Desnos (*Gaston Doin*, éditeur), Paris.

Tome V : ***Maladies de l'urètre***. 1.100 pages, 360 figures dans le texte et 2 planches en couleur hors texte (1922). — Prix : 60 francs.

Tome VI : ***Maladies de la prostate*. Les grands syndromes urinaires.** 1.086 pages, 160 figures dans le texte (1923). — Prix : 60 francs.

Ces deux derniers volumes couronnent un bel effort d'édition, méritoire en l'heure présente, et qui fait le plus grand honneur à l'Urologie française. Cet important travail de référence, qui fixe la position de la science urologique dans ces dernières années, a le grand et original mérite d'être une œuvre vivante, où les auteurs ne se sont pas contentés d'amasser les résultats de leurs recherches bibliographiques, mais ont versé les fruits de leur expérience personnelle.

Voici quelle est dans ce livre la part des différents auteurs : MM. Achard et Leblanc ont étudié les grands syndromes de l'insuffisance rénale; M. Paul André, l'exploration de la prostate et les traumatismes de l'urètre et de la prostate; MM. Arnozan et Creyx, la polyurie et la pollakiurie: MM. Bernard et Paraf, l'anurie.

M. Castaigne a exposé, en collaboration avec M. Binet, la séméiologie de la glycosurie; en collaboration avec M. Paillard, la séméiologie de l'albuminurie. M. Paul Delbet a étudié la rétention et l'incontinence; M. Druelle, la syphilis de l'urètre et de la prostate; M. Ertzbischoff, la tuberculose de ces deux organes.

M. Escat a rédigé le chapitre des rétrécissements de l'urètre et de leurs complications périurétrales et, en collaboration avec M. Dor, celui des rétrécissements de l'urètre de la femme. M. Genouville s'est occupé des fistules acquises de l'urètre, de l'urétroplastie et de l'incontinence d'urine de la femme; M. Heitz-Boyer, des résections de l'urètre ; M. Hogge, de l'intoxication et de l'infection chez les urinaires chirurgicaux.

M. Imbert a étudié les néoplasmes de l'urètre; M. Le Dantec, la chylurie filarienne; M. Marion, l'hypertrophie de la prostate, la technique des opérations sur la prostate, la pyurie et la pneumaturie; M. Minet, les instillations, les dilatations urétrales, l'urétrotomie interne et l'électrothérapie urétrale; M. Nicaise, les parasites de la prostate ; M. Noguès, l'exploration de l'urètre, l'urétrite chronique, les urétrites de la femme et de l'enfant, l'inflammation des glandes de l'urètre et, en collaboration avec M. Papin, l'urétroscopie exploratrice et thérapeutique.

MM. Nové-Josserand et Gayet ont écrit l'histoire des vices de développement de l'urètre. M. Oraison a étudié les corps étrangers et les calculs de l'urètre, les inflammations, les kystes de la prostate, ses concrétions et ses calculs; M. Pauchet, les tumeurs malignes de la prostate; M. Pousson, les urétrocèles; M. Marcel Sée, les urétrites aiguës et MM. Teissier et Roubier la phosphaturie et l'oxalurie.

Il est impossible de faire un compte rendu détaillé de ces différents chapitres, mais les noms dont ils sont signés disent assez qu'on ne les consultera qu'avec fruit.

Wolfromm.

Réflexions d'un médecin de bataillon, par Henri Bertrand, chevalier de la Légion d'honneur. Plaquette de 30 pages. (*Maloine*, éditeur), Paris.

L'Amicale des Médecins de régiment vient de publier une poignée d'admirables pensées écrites par un médecin de bataillon, Henri Bertrand (de Nice), avant d'être broyé par un obus, le 21 Mars 1916.

Voici quelques-unes de ces pensées, serties dans des phrases lapidaires :

« Un médecin de bataillon occupe le plus beau poste de guerre, parce qu'il est le plus humble, le plus dangereux, le plus proche du combattant.

« Un médecin, pas plus qu'un autre soldat, ne doit se cacher de la mort. A quoi donc lui aurait servi d'avoir toujours vécu dans sa familiarité?

« Etre juste, c'est acquérir le droit d'être sévère, car le soldat sait bien qu'il y a des moments où la pitié même du médecin doit être refusée.

« Ceux qui vont braver la mort dans un assaut ont leur courage doublé par la présence voisine d'un médecin.

« La guerre est une sélection à rebours, qui exalte les vertus héroïques, mais pousse les meilleurs à la mort.

« Le médecin est une source d'enthousiasme et de vie : il aura tout appris s'il a su voir et partager la vie et les dangers du soldat d'infanterie, ce héros obscur et sublime. »

Cette plaquette, vendue au bénéfice des œuvres de guerre, doit être lue et méditée. C'est le testament d'un bon Samaritain doublé d'un fin psychologue, qui s'exalte devant la beauté de sa mission et le haut sentiment de ses devoirs envers les hommes de son bataillon.

P. Bonnette.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 2.

Mémoires.

L. Nègre. — Séro-réaction quantitative de Georges Dreyer et Hugh Kingsley Ward pour le diagnostic de la syphilis.

Georges Louvard. — La consultation des écoliers.

F. Bourguin. — La réforme de la loi du 15 Février 1902 au point de vue administratif.

G. Ichok. — Les épidémies de grippe à Paris dans les années 1900-1920 et la mortalité par tuberculose pulmonaire.

Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Séance du 24 Janvier.

Revue des journaux. — Bibliographie. Nouvelles.

COMMENT ÉVITER L'ACCOUTUMANCE MÉDICAMENTEUSE ?

Les travaux de LECLERC en phytothérapie ont tiré de l'oubli quelques plantes dont l'activité dépasse de beaucoup celle de notre vieille tisane « des quatre-fleurs ».

Le praticien trouvera dans leur emploi, associé judicieusement à deux excellents sédatifs de la toux : la Codéine et le Bromoforme combinés sous la forme de CODOFORME, ce que RENON appelle le « cumul des coefficients d'amélioration. »

En se réservant ainsi les diverses modalités de ce traitement mixte, ayant comme base essentielle le CODOFORME, le médecin évitera à son malade l'accoutumance si désespérante aux tousseurs chroniques : tuberculeux, emphysémateux, etc.

Trois plantes ont été signalées par LECLERC comme particulièrement utiles dans les affections broncho-pulmonaires.

C'est, d'abord, l'Aunée *Inula Helenium* et son principe actif l'hélénine ; on utilisera soit la teinture d'Aunée : 2 à 5 grammes par jour, soit deux pilules d'hélénine à 0 gr. 10. Dans le service de phtysiothérapie de l'hôpital Cochin, les malades se trouvent soulagés, sans aucune fatigue gastrique, par trois séries de cinq à huit jours de traitement comportant successivement : pilules d'HÉLÉNINE, comprimés de CODOFORME, pilules d'extrait + poudre de BELLADONE.

La plus active des plantes « incisives », comme l'on disait autrefois, est le Marrube blanc (*Marrubium vulgare*) qui agit en fluidifiant et aseptisant les sécrétions, et en provoquant leur évacuation. La meilleure forme pharmaceutique, en raison de sa saveur amère, est d'utiliser les pilules d'extrait de marrube blanc de 0 gr. 10 à la dose de 5 à 6 par jour. A l'action expectorante de ces pilules, on adjoindra l'effet calmant des comprimés de CODOFORME dont la posologie (5 à 8 par vingt-quatre heures) dépendra du degré d'évolution de l'affection bronchique.

Une troisième plante est à retenir, c'est le Diplotaxe (*Diplotaxis tennifolia*) de la famille des crucifères. Comme beaucoup de ses congénères, elle renferme des composés sulfurés, et l'on sait la précieuse influence du soufre dans la laryngite, la trachéite, la bronchite chronique et l'emphysème. Dans ces divers cas, et notamment dans la trachéo-bronchite courante, où le CODOFORME agit admirablement à la dose de 5 à 8 comprimés par vingt-quatre heures, dont 2 ou 3 pour la nuit, on se trouvera très bien de lui associer, quatre fois par jour, XL gouttes de la mixture suivante :

Alcoolature de Diplotaxe	15 grammes
Alcoolature de Tanaisie.	5 grammes (LECLERC).

Le CODOFORME BOTTU, étant présenté en comprimés enrobés solubles seulement dans le milieu intestinal, conserve aux tousseurs l'intégrité de leurs fonctions gastriques. Par sa prescription simultanée ou alternée avec l'une ou l'autre de ces préparations galéniques, le praticien pourra sortir de l'emploi archaïque des sirops contre la toux, dont l'usage détermine si souvent une action fâcheuse sur l'estomac des tousseurs, en particulier sur l'appétit. Ils en ont une plus fâcheuse encore sur leurs ressources, en raison du prix très élevé actuellement de toutes les préparations contenant du sucre.





DERNIÈRES NOUVELLES

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Une évolution des plus intéressantes, des plus heureuses aussi, s'opère actuellement en notre société. Jusqu'en ces dernières années, le consentement général s'entendait pour déclarer que toutes les affections vénériennes, la syphilis, en particulier, étaient des maladies honteuses dont on pouvait tout au plus toucher un mot aux seuls médecins.

Cette façon de voir, désormais, semble avoir fait son temps. Fort judicieusement, quantité de bons esprits se sont avisés que vis-à-vis de la maladie et quelle qu'en soit la nature et l'origine, une seule attitude s'impose, la soigner et en prévenir, si possible, le retour et la propagation.

Et voici comment et pourquoi, au cours de ces derniers jours, nous avons assisté successivement à deux manifestations du plus haut intérêt : la première, dont *La Presse Médicale* rendait compte dans son dernier numéro, et qui eut lieu chez Mme C. André, présidente de l'Union des libérées de Saint-Lazare, où l'on entendit M. le professeur Bayet, de Bruxelles, faire une conférence des mieux documentées sur la question de la lutte mondiale contre le péril vénérien; la seconde, organisée par le Comité d'union contre le péril vénérien, constitué par la Société française d'eugénique et placée sous le haut patronage de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, qui rassemblait mardi passé, dans la salle du Madeleine-Cinéma, de nombreux visiteurs, venus entendre M. André Honnorat, sénateur et ancien ministre de l'Instruction publique, présenter le film « Une maladie sociale, la syphilis ! Comment elle peut disparaître », film réalisé par les établissements Gaumont, sous la direction de M. Leredde, avec le concours de *Pathé-Consortium-Cinéma*, et dont la partie microbiologique est due aux soins de M. Comandon.

Cette innovation de l'utilisation du cinéma en vue d'instruire le grand public de ce qu'il a besoin de connaître en matière de prophylaxie antivénérienne mérite d'autant plus de retenir l'attention que les personnalités les plus éminentes n'hésitent plus aujourd'hui à payer de leur personne pour donner plus de valeur et d'intérêt aux films projetés.

Et c'est ainsi qu'aussitôt après le discours où M. Honnorat exposait la raison et l'importance de la réunion, furent projetés sur l'écran, encadrant les diverses parties du film spécial consacré à la syphilis, des films parlants qui montrèrent successivement l'ancien ministre de l'Instruction publique, puis M. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, et enfin M. Appell, recteur de l'Université de Paris, répandant la bonne parole en des allocutions que le phonographe faisait entendre à toute l'assistance.

De tels films, assurément, ne seront point dès demain projetés dans toutes les salles de cinémas. Ils trouveront, cependant, leur emploi plus fréquent qu'on le pourrait penser de prime abord et leur seule existence est la preuve manifeste d'une transformation considérable réalisée dans l'organisation de la lutte contre le péril vénérien.

Et c'est là un progrès très réel dont nous ne saurions à l'heure présente trop nous féliciter.

G. V.

Histologie. — M. Mulon, agrégé, commencera le cours le lundi 5 Mars, à 18 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Programme du cours. — Histologie des organes. Appareil circulatoire. Tube digestif. Glandes. Organes respiratoires. Rein. Organes génitaux.

Clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité. — M. Strauss, ministre de l'Hygiène, inaugurera le lundi 5 Mars, à 10 h. 1/2, le laboratoire de radiologie et de radiothérapie de la clinique propédeutique de l'hôpital de la Charité (fondation de la Ville de Paris).

Internat de Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Brévannes et Hendaye. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés internes dans l'ordre suivant :

A Sainte-Périne et à Chardon-Lagache, MM. Mer et Boltanski;

A Brévannes, MM. Vanbockstaël, Dereux, Rochard, Perono, Clercy, Schmite, Juge, Bazouge;

A Hendaye, MM. Girard, Sortou.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — La troisième des conférences publiques organisées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire aura lieu dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'hygiène alimentaire (angle des rues Clotilde et de l'Estrapade, Panthéon, V^e), le samedi 3 Mars, à 21 h. M. Henri Dejust, de l'Institut Pasteur, illustrera sa conférence : « La propreté alimentaire », par des projections cinématographiques.

Contre la céruse. — Ce soir, à 20 h. 30, la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge tiendra, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, une réunion en vue d'appuyer l'adoption universelle des résolutions prises par la 3e conférence internationale du travail (Genève (1921) pour protéger les ouvriers peintres contre les graves dangers que présente l'emploi de la céruse.

Cette solennité, qui est mise sous la présidence d'honneur de MM. Léon Bourgeois, Gaston Doumergue et Raoul Péret, sera, en présence de sir Claude Hill, directeur général de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, présidée par M. Albert Peyronnet, ministre du Travail, assisté de M. Paul Appell, recteur de l'Université de Paris; Mgr Baudrillart, recteur de l'Institut catholique; M. G. Risler, président du Musée social, et le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine. La question sera exposée par M. J.-L. Breton, avec la collaboration du professeur Balthazard et de M. G. Brouardel. MM. Painlevé et J. Godart prendront également la parole.

Hommage à M. Perrochaud. — Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Perrochaud (Georges-Paul), interne des hôpitaux, mort le 21 Février 1923, victime de son dévouement : attaché à un service de contagieux, s'acquittant de ses fonctions avec un zèle au-dessus de tout éloge et une abnégation profonde, négligeant avec un courage héroïque les premières atteintes du mal pour continuer ses soins, a succombé en quelques jours à une affection contractée au chevet des malades. Avait fait brillamment son service pendant la guerre; avait été l'objet de trois citations élogieuses à l'ordre des 56e et 12e divisions d'infanterie, demandant à remonter en ligne où à y être maintenu. A bien mérité de la France et de l'humanité.

De plus, M. Perrochaud a été, à titre posthume, nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Xe Réunion de l'Association des anatomistes et histologistes de langue française. — Cette réunion aura lieu à Lyon, du 25 au 29 Mars.

Envoyer les adhésions, le plus tôt possible, en indiquant le sujet de la communication, les instruments nécessaires pour les démonstrations, les desiderata concernant le logement, etc.

Le bureau de la réunion est composé ainsi : président, M. Lesbre; vice-présidents, MM. Guillermond, Latarjet et Policard.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Lefèvre, ancien médecin-chef de l'hôpital de Fontainebleau.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 140)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **ROUGEOLE**

Traitement de la rougeole

La rougeole, la plus fréquente et la plus contagieuse des fièvres éruptives, atteint surtout les enfants qui, s'ils sont très jeunes ou très débilités, lui paient un lourd tribut. On a voulu le diminuer en vaccinant suivant la méthode de Ch. Nicolle et Conseil (Tunis) les nourrissons exposés à la contagion et en incubation, par une injection intramusculaire de 2 à 3 cmc de sérum de convalescents de rougeole (R. Debré).

Cette méthode, qui a déjà fait ses preuves, doit entrer dans la pratique médicale des hôpitaux, crèches, pouponnières et dispensaires, voire même dans la clientèle privée quand les circonstances s'y prêtent. En effet, nous ne connaissons pas d'autre mesure prophylactique efficace contre une maladie contagieuse avant l'éruption, c'est-à-dire avant d'être reconnaissable. L'incubation de la rougeole, comptée du contact fertile à l'éruption, est de quatorze jours.

Il semble que les nouveau-nés et jeunes nourrissons, jusqu'à trois, quatre ou cinq mois, jouissent d'une immunité naturelle et puissent traverser impunément des épidémies familiales qui ne respectent pas leurs aînés.

1° L'enfant atteint de rougeole gardera le lit huit jours ou davantage en cas de complications; il ne sortira pas avant quinze jours.

2° Diète liquide pendant toute la période fébrile : lait coupé d'eau à moitié, aromatisé au besoin avec café, thé ou chocolat; tisane de bourrache, violettes, tilleul, eau d'Evian ou d'Alet, bouillon végétal. Plus tard, potages épais, légumes, pâtes, compotes, œufs.

3° Ne pas surcharger l'enfant de couvertures pour provoquer des sueurs profuses ou par peur du refroidissement, ne pas chauffer la chambre au-dessus de 16° à 18°; aérer.

4° En cas d'hyperthermie, d'agitation, de délire, et pour favoriser l'éruption, donner des bains de huit à dix minutes, à 36°, à deux ou trois reprises dans la journée. Dans les fièvres malignes, la température du bain sera abaissée à 30°, 25° et même 20°.

5° S'il y a des signes de congestion broncho-pulmonaire, de catarrhe suffocant, faire, dans l'intervalle des bains, des enveloppements thoraciques humides et froids.

6° Introduire dans chaque narine, trois fois par jour, avec une cuiller à café, pour prévenir les otites, V gouttes d'électrargol ou X gouttes de la solution :

Huile stérilisée	10 grammes
Eucalyptol	ãã 0 gr. 10
Camphre	

7° Laver matin et soir les yeux, souvent chassieux, avec une infusion de camomille tiède, et les parties génitales avec l'eau bouillie; rincer la bouche ou la badigeonner souvent avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé de :

Eau oxygénée à 12 volumes	100 grammes
Solution de bicarbonate de soude à 2 pour 100	400 grammes

8° Contre la toux quinteuse et pénible du début (*toux férine* imitant la coqueluche), prescrire une potion calmante :

Teinture de belladone	ãã XV gouttes
Teinture de racines d'aconit	
Eau de laurier-cerise	2 gr. 50
Sirop diacode	10 gr.
Sirop de tolu	20 gr.
Eau bouillie	100 gr.

Par cuillerée à café, à dessert ou à soupe suivant l'âge, chaque trois heures (3, 6, 8 ou 10 ans).

9° La poudre de Dover pourra aussi rendre service :

Poudre de Dover	5 centigrammes
Sucre de lait	0 gr. 50

Pour un paquet, n° 10, à prendre dans une cuillerée d'eau chaque trois ou quatre heures en ne dépassant pas 5 centigr. par année d'âge et par vingt-quatre heures.

10° Pour hâter l'éruption, outre le bain dont nous avons parlé et les tisanes chaudes, on prescrira :

Acétate d'ammoniaque	5 grammes
Teinture de cannelle	2 grammes
Sirop d'althœa	20 grammes
Infusion de bourrache	100 grammes

A prendre par cuillerée à dessert chaque trois heures.

11° La rougeole n'étant contagieuse que pendant l'invasion et l'éruption (huit jours au plus), inutile de prolonger la quarantaine au delà d'une semaine; l'enfant pourra sortir et reprendre sa vie après deux semaines.

12° Le germe de la rougeole ne vivant pas en dehors de l'organisme, la désinfection des locaux est superflue, il faut renoncer définitivement à cette pratique. J. Comby.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 5 Mars 1923, à 9 h.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 h. : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur. — Lundi et jeudi, à 10 h. : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur. — Mardi, à 10 h. 30 : Conférence de médecine et de thérapeutique pratiques, par les chefs de clinique et de laboratoire. — Vendredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les *Affections des poumons et de la plèvre chez l'enfant*, à l'amphithéâtre, par M. Lereboullet, agrégé. — Samedi, à 10 h. : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Un cours de revision de médecine des enfants sera donné du mardi 21 Août au mercredi 12 Septembre 1923.

Pathologie chirurgicale. — M. Maurice Chevassu, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 6 Mars 1923, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e année d'études.

Programme. — Organes génitaux de l'homme. Crâne. Face. Cou. Rachis. Bassin.

Physique médicale. — M. le professeur André Broca commencera son cours le mardi 6 Mars, à 16 h. (amphithéâtre de physique, à la Faculté), et continuera son enseignement les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme. — 1° Electricité; 2° optique; 3° chaleur, actions moléculaire et mécanique.

Pharmacologie. — M. le professeur Richaud fera sa leçon inaugurale le samedi 10 Mars 1923, à 17 h., dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera le cours de pharmacologie à l'amphithéâtre Vulpian les mardis, jeudis et samedis suivants à 16 h.

Objet du cours. — Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier continuera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le mercredi 14 Mars 1923, à 17 h., à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et les mercredis suivants, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours. — Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIIe siècle jusqu'à nos jours.

Orthopédie chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera le cours d'orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes, le jeudi 8 Mars 1923, à 16 h., grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et il le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Vingt-cinq leçons théoriques, faites à la Faculté sur les opérations orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Leçons cliniques, faites à l'hôpital de la Pitié, les 2e et 4e mardis du mois, à 9 h. 3/4. Le sujet de ces leçons sera annoncé d'avance. Opérations orthopédiques les samedis.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — Conférences tous les mardis, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique, à partir du 6 Mars, par MM. P. Chevallier, ancien chef de clinique; Burnier, Schulmann et Hufnagel, chefs de clinique; Marcel Bloch, Giraudeau et Pomaret, chefs de laboratoire.

Programme. — Les dermatoses parasitaires : 1° D'origine animale : gale, phtiriase, etc.; 2° d'origine végétale : teignes, mycoses, etc.

Tous les lundis, à 9 h. Policlinique. Tous les mercredis, à 9 h. Consultation publique, à la porte de l'hôpital.

Physiologie. — M. Jean Camus, agrégé, commencera les conférences de physiologie du 2e semestre le vendredi 9 Mars, à 16 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

Programme. — Physiologie du système nerveux et du muscle.

Pathologie médicale. — M. Lemierre, agrégé, commencera ses leçons de pathologie médicale le mercredi 7 Mars 1923, à 18 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e années d'études.

Programme du cours. — Maladies des reins. Infections chroniques. Paludisme. Amibiase, etc.

Chimie médicale. — M. le professeur A. Desgrez commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), à partir du vendredi 16 Mars inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. Henri Labbé, agrégé, chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

CONCOURS

Faculté de Médecine de Marseille. — Un concours pour un emploi de chef de clinique exotique s'ouvrira à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 28 Mai 1923.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — Composition écrite sur un sujet de pathologie exotique. Cinq heures sont accordées pour cette composition. Examen de deux malades. Les candidats examineront pendant 30 minutes les deux malades et feront connaître le résultat dans une leçon orale de 30 minutes de réflexion. Rédaction en une heure de l'observation d'un troisième malade, après 15 minutes d'examen. Epreuve pratique de parasitologie et bactériologie (hématologie, coprologie, urologie). Trois heures seront accordées pour l'épreuve pratique. Chaque candidat exposera ensuite, dans une leçon d'un quart d'heure, le résultat de ses recherches, avec dessin et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté.

Le candidat élu est nommé pour deux ans, à partir du 1er Novembre 1923, et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Il pourra être prorogé pour un an par le Conseil de la Faculté sur la proposition du professeur. Pendant l'exercice de ses fonctions, il doit tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves, dans le but de les familiariser au diagnostic, et se conformer au règlement intérieur élaboré par la Faculté. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

NOUVELLES

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe,

(*Voir la suite, p.* **373**.)

MM. Jeune, Fourteau, Dunand, Antonin, Kerbouch, Perrève, Picot, Paary, Raphel, Vinet, Virmont, Gourbe, Huermand, Colonna, de Leca, Martin du Magny, Bollet, Challonneau, Parizot, Gascoin, Tissot, Caubet, Hivert, Anberge, Kofman, Desfour, Lorfeuvre, Cazal, Lévy, Paramelle, Dussilol, Abel ; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Jouet, Lapeyre-Mensignac, Maux, Poulaud, Saugues, Lautier, Napéchon, Buche, Capman, Wertheimer, Fraisse, Bonniot, Aussenac, Veil, Chaunin, Palliard, Bellon, Davy, Roumazeilles, Salvetti, Mariot, Ollié, Moret, Corre, Perier, Pontal, Dorvault, Carry, Keller.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Gallavardin, Couderc, Goullier, Mekdjian, Le Bouch, Charbon, Chancel, Jaillette, Dupond, Scellian, Biot, Blanc, Gaillardon, Cognard, Gruson, Guiramand, Oualid, Pujol, Rapin, Burguet, Bassot ; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Gouzy, Bayle, Privat, Guex, Pegaz-Toquet, Hedemboig, Mazaud, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 23 Février.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Tellier, au recrutement de la Seine ; Baron, à l'armée française du Rhin.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Bonnefoy, à la place de Bourg ; Melnotte, aux troupes d'occupation du Maroc ; Bret, au 12e rég. de cuirassiers ; Alinat, à la place de Perpignan ; Pommé, au 103e rég. d'infanterie ; Pelletier, à l'armée française du Rhin ; Guibert, à la place de Lyon ; Pécheur, à l'armée du Levant.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Toureng, au 22e rég. d'artillerie ; Bidault, au 19e corps d'armée ; Bourquard, à la place de Mulhouse ; Zimmermann, à la place de Chalon-sur-Saône ; Rochette, à l'armée française du Rhin ; Habert, aux territoires du Sud tunisien ; Jeannert, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Février.)

Corps de santé militaire. — Sont désignés pour être détachés en 1923 aux hôpitaux thermaux ci-après :

Hôpital militaire de Barèges, MM. Rebierre, Pinat, médecins-majors de 1re classe.

Hôpital de Bourbonne-les-Bains, MM. Dehoey, médecin principal de 2e classe ; Bertrand, médecin-major de 2e classe.

Hôpital du Mont-Dore, M. Dupont, médecin-major de 1rr classe.

Hôpital de Vichy, MM. Verdeau, médecin-major de 1re classe ; Tamalet, Dillinseger, médecins-majors de 2e classe ; Fournes, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 21 Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique occidentale, MM. Lacaze, médecin-major de 2e classe ; Vaucel, médecin aide-major de 1re classe.

Au Cameroun, MM. Marquand, Bonrepaux, médecins-majors de 2e classe.

Au corps d'occupation de Chine, M. Bouchaud, médecin-major de 2e classe.

En Algérie, M. Garrot, médecin-major de 1re classe.

En France, MM. Doreau, médecin principal de 2e classe ; Viala, médecin-major de 1re classe.

— Est autorisé à prolonger son séjour outre-mer à Madagascar, M. Pichon, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Février.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 5 MARS. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 2e N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h.

MARDI 6 MARS. — 3e 1er A. R. Pratique (Médecine opératoire). Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Clinique Tarnier. — 2e N. R. Anatomie. Ecole pratique, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h.

MERCREDI 7 MARS. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er. A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h.

VENDREDI 9 MARS. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h.

SAMEDI 10 MARS. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 1er N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 5 MARS. — Chotard (Th.) : *La mésentérite.* — Claudel (Jean) : *L'urétroplastie artérielle.* — Decugnière (Marcel) : *La version par manœuvres externes dans les présentations du siège.* — Jury : MM. Legueu, Hartmann, Couvelaire, Mauclaire.

Mlle Boutigny (Marie), externe : *Mort subite par éclatement. Rupture de l'aorte.* — Richard (André) : *Métabolisme des sels de chaux dans la tuberculose.* — Jury : MM. Balthazard, Sergent, Richaud, Tanon.

MARDI 6 MARS. — Mlle Daviau (Maria) : *Accidents gastriques et syphilis.* — Dupont (Max), externe : *De l'influence de la vaccination antityphoïdique.* — Angammare (Auguste) : *La thrombostase cardiaque.* — Grimbert (Jean) : *Grossesse et pneumothorax artificiel.* — Jury : MM. Achard, Letulle, Teissier, Laignel-Lavastine.

SAMEDI 10 MARS. — Luquet (Louis) : *Quelques actions du diglucoside.* — Lauriol (Ernest), externe : *Les kystes hydatiques suppurés.* — Jury : MM. Bezançon, Lecène, Roussy, Gougerot.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **368**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 *fr. la ligne* (2 *fr. la ligne pour les Abonnés à* LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées* 8 *à* 10 *jours après réception de leur montant.*

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

A céder cab. radiol. dans maison santé banlieue imméd. avec repr. install. Gaiffe neuve parf., et march. compr. crédence ; table basc. univ. mod. 1922, amp. Coolidge avec acces. — Ecrire *P. M.*, n° 4914.

(*Voir la suite, p.* **375**.)

Dr 30 ans libre t. l. j. mat. et après 4 heures ch. occup. Bonnes réf. Prétentions mod. *P. M.*, n° 4916.

Traductions médicales angl., all., esp., port., ital., exécutées avec soin à prix mod. Ecr. *P. M.*, n° 4925.

Demoiselle ayant dirigé maison de santé chirurgie, au courant salle d'opération, cherche situation analogue Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4926.

On demande sténo-dactylo si possible au courant de la radiologie. Institut de la radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris (XVIe).

Laboratoires sérothérapie grande ville province, demande préparatrice ou préparateur disposant diplôme pharmacien. — Ecrire *P. M.*, n° 4930.

Dr 42 ans, actif, sér., conn. chir., gyn., syph., urol., comptab., dem. pl. assistant. ou admin *P. M*, 4932.

On demande étudiant disposant 3 heures après-midi pour promener jeune homme conv. *P. M.*, 4933.

Dr Engel recomm. chal. M. Couallier, St-Germain-d'Arcé (Sarthe), p. étud. enfant intell. ayant besoin vie grand air. Pension 550 francs par mois.

Dr expér. obstétr., gynécol., pédiatrie, urologie, chirurgie d'urg. cherche poste S. E. ou S. O. Médit. France, Algérie, pas pressé Dr Nicolas Nelle-Calédonie.

Maison de spécialités pharmaceutiques (produits biologiques) cherche pour visites médicales deux collaborateurs Drs en médecine pour régions du Nord et du Lyonnais.

Masseur connaissant physiothérapie cherche place ds clin. ou hôp. Très bonnes réf. Ecr. *P. M.*, n° 4937.

Etud. méd. cherche traductions : allemand, italien, russe, roumain. Zucman, 16, Fossés-st-Jacques (Ve).

Pied Drault, petit modèle, écran, 30/40 transformateur à inter moto-magnétique Drault, spinter, milliamp. etc. Tout bon état 2.500 fr. Vis. chez Dr Coramano, 48, rue Copernic.

Bonne pension pour enfants, cure marine de Mars à Novembre, 12 fr. par jour. Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette

Nº 19 Mercredi, 7 Mars 1923

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
P. BROCQ et L. BINET. — Pathogénie de la pancréatite hémorragique, p. 219.
G. VOLPINO et S. RACCHIUSA. — Grippe et encéphalite léthargique (1 fig.), p. 222.

Sociétés de Paris :
SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Sociétés de Province :
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON. — RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX DE LILLE.

Revue des Thèses.

Répertoire de Médecine pratique : nº 141.
F. TERRIEN. — L'ophtalmie sympathique.

Supplément :
L. CHEINISSE. — La part des Arabes dans le développement de la médecine française.
J. CALVÉ et M. GALLAND. — Le problème orthopédique de la résection du genou : la double scie à lames parallèles d'écartement variable (7 fig.).
LA VIE SYNDICALE.
Pour les réformés de la guerre atteints d'affections pulmonaires.
CORRESPONDANCE. — ANATOMIE DU VIVANT (1 fig.). — QUESTION ET RÉPONSE. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES.
G. V. — La lutte contre la céruse.
NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LA PART DES ARABES
DANS LE DÉVELOPPEMENT
DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Dans le développement scientifique comme dans le développement littéraire et artistique de l'Occident, il est curieux de constater combien grand fut l'apport des civilisations orientales, trop souvent, et si injustement, qualifiées de « barbares ».

« Portez d'abord votre vue sur l'Orient, berceau de tous les arts, qui a tout donné à l'Occident », conseillait déjà Voltaire, dans son *Essai sur les mœurs et l'esprit des nations.*

L'intéressante thèse de M. J. Hariz[1] sur « la part de la médecine arabe dans l'évolution de la médecine française » montre, une fois de plus, combien est instructive l'étude des influences réciproques de pays à pays.

***

La civilisation arabe n'est ni la plus éclatante, ni la plus originale de celles de l'Orient. Ibn Khaldun, l'auteur des célèbres *Prolégomènes à l'étude de l'histoire* (XIVe siècle), et qui juge ses compatriotes très sévèrement, reconnaît qu'ils sont, en bien des points, tributaires des Perses. La Grèce fut aussi une des sources fécondes où s'inspirèrent les Arabes et, en ce qui concerne la médecine, on peut dire très justement, avec Hariz, que « la médecine arabe a été le trait d'union entre la médecine grecque, héritière de la sagesse antique, et la médecine moderne, issue de la Renaissance ».

L'influence des Arabes en Occident fut une des heureuses conséquences de leur fanatisme : un siècle à peine après la mort de Mahomet (L. Leclerc, *Histoire de la médecine arabe*, Paris, 1884), l'Arabie avait débordé de l'Atlantique à l'Indus. Poussés par un fanatisme enthousiaste, les Arabes se ruaient à la conquête du monde et, selon l'expression de Hariz, ce mouvement « abrégea pour l'Europe les nuits du Moyen âge ».

Jusqu'au Xe siècle, les médecins arabes doivent surtout leur renom aux traductions qu'ils ont données des ouvrages de médecins grecs, persans ou indiens. Dès cette époque, apparaissent en Arabie et dans l'Espagne musulmane, des figures médicales importantes, dont le nom devait prendre place dans l'histoire de la médecine.

Un des médecins les plus illustres de ce temps fut, en Espagne, Abulcasis. Ses œuvres, qu'il a

1. J. HARIZ. — « La part de la médecine arabe dans l'évolution de la médecine française ». *Thèse*, Paris, 1922.

divisées lui-même en trente volumes, embrassent tout le domaine de la médecine. Mais c'est surtout sa *Chirurgie* qui lui valut, au Moyen âge, une réputation universelle. Cet ouvrage présentait une heureuse innovation : il offrait, à côté du texte, des figures d'instruments. La *Chirurgie* d'Abulcasis fut traduite successivement en latin, au XIIe siècle, par Gérard de Crémone, puis en hébreu, par Chen Tob, enfin même en provençal, et il existe un exemplaire de cette dernière traduction à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Le siècle suivant s'illustre du nom d'Avicenne, « phénomène intellectuel », selon la formule de Leclerc. Son *Canon*, qui s'étend à toutes les branches de la science médicale et qui présente aussi l'exposé de sa philosophie, fut traduit en latin et, pendant près de cinq siècles, fit autorité dans l'enseignement et la pratique de la médecine en Europe.

A partir du XIIe siècle, il semble que l'Orient s'efface un peu, et que le flambeau de la science passe aux mains de l'Espagne musulmane. On verra encore, il est vrai, et jusqu'au XIVe siècle, quelques noms de médecins ou de philosophes arabes d'Orient. Mais on les remarque à peine à côté de la véritable effervescence scientifique que traverse, au même moment, l'Espagne. Or, ce mouvement nous intéresse plus particulièrement, car c'est surtout par l'Espagne que devait se répandre chez nous la médecine arabe.

Il faut aussi signaler ici le rôle des médecins juifs en France, qui ont servi d'intermédiaires, pour ainsi dire, entre les Arabes et les chrétiens. Nombre d'auteurs juifs écrivaient eux-mêmes en arabe; cette langue et cette science leur étaient familières, et bien des ouvrages arabes ont passé par l'hébreu avant d'être traduits en latin. Entre les écoles juives établies à Lunel, à Béziers, à Narbonne et les célébrités juives des Universités arabes de Cordoue et de Tolède, existaient des relations suivies, qui facilitaient encore l'introduction de la médecine arabe en France.

Fait curieux, cette époque où la science arabe triomphante se répandait dans tout l'Occident est en même temps une des époques les plus troublées et les plus agitées de l'histoire de l'Orient musulman.

Comme le remarque Leclerc, deux esprits différents soufflent alors sur l'Europe : d'une part, le fanatisme religieux, qui aboutit aux Croisades; d'autre part, presque aussi acharné, presque aussi fanatique, le désir de *savoir*, qui se manifeste sous forme de croisades d'un genre particulier, dirigées sur l'Espagne.

Déjà au Xe siècle, Gerbert d'Aurillac était venu en Espagne, pour étudier la science arabe et la répandre en Europe, en France surtout, par les écoles de Reims et de Chartres. Au XIIe siècle, ce mouvement prend une extension vraiment remarquable.

A Tolède, un collège de traducteurs, sous le patronage de l'archevêque Raymond, Français d'origine, entreprit la traduction des plus célèbres auteurs arabes. Et bientôt affluent vers Tolède, de tous les points d'Europe, soit des traducteurs, soit des hommes qui viennent demander au centre intellectuel du monde médiéval la science qui manque à leur pays.

A la tête des traducteurs de Tolède, se place Gérard de Crémone qui, à lui seul, ne fit pas moins de soixante-seize traductions de l'arabe en latin et servit ainsi, comme l'écrit Hariz, de trait d'union entre la science arabe et tout l'Occident.

Ce sont les deux Facultés de Médecine les plus célèbres de France — celle de Montpellier et celle de Paris — qui profitèrent le plus de l'apport de la médecine arabe. Montpellier jouissait, à cet égard, d'une situation particulièrement favorable : les marchands de cette ville faisaient alors un grand commerce dans la Méditerranée et ce mouvement entretenait en étroites relations les chrétiens du Languedoc avec les Arabes et les Juifs.

***

Mais ce n'est pas seulement la science arabe qui pénétrait en France par l'intermédiaire de l'Espagne musulmane, c'est encore la science grecque; c'est par les Arabes que l'Europe prenait une connaissance plus large et plus intime de la science des anciens. Bien des textes arabes traduits en latin n'étaient eux-mêmes que des traductions d'ouvrages grecs, dont les originaux manquaient en Occident. Il en fut ainsi, notamment, pour plusieurs des œuvres d'Hippocrate et de Galien.

Aussi est-ce vraiment, selon le mot de Hariz, « une dette scientifique gigantesque que l'Europe a contractée vis-à-vis de l'Espagne arabe ».

A travers les traductions du XIIe siècle, tout un monde nouveau se révélait à l'Occident qui, longtemps encore, devait s'abreuver à cette source. « Effacez les Arabes de l'histoire », a-t-on pu dire, « et la renaissance des lettres sera retardée de plusieurs siècles ».

Ainsi la science que les Arabes avaient eux-mêmes empruntée aux Perses et aux Grecs, ils la transmirent ensuite, accrue de leurs propres acquits, aux chrétiens d'Europe. Tant il est vrai que, en dépit des hostilités religieuses ou politiques, une étroite solidarité unit les peuples dans le domaine scientifique.

Nulle science, nulle civilisation ne se peuvent proclamer indépendantes, et ce n'est pas à tort que le poète nous convie à regarder « les pas des générations » :

> « Toute la route n'est tracée
> Que des débris des nations. »

L. CHEINISSE.

LE PROBLÈME ORTHOPÉDIQUE DE LA RÉSECTION DU GENOU

LA DOUBLE SCIE A LAMES PARALLÈLES D'ÉCARTEMENT VARIABLE

I. Le problème orthopédique. — Dans un précédent article, l'un de nous a longuement attiré l'attention sur le problème orthopédique de la résection du genou et proposé une solution (appareil guide-scie).

Résumons :

Les résultats orthopédiques de la résection du genou ne sont pas toujours favorables. Pourquoi ?



Fig. 1. — Coupes fémorales obliques mauvaises. On remarque que le fémur et le tibia étant placés à attitude correcte, il n'y a pas contact des surfaces. *On a tenté une recoupe.* Le résultat est défectueux. La recoupe a permis d'enlever le morceau figuré en hachures. Mais la coupe fémorale finale est une coupe en dos d'âne avec crête médiane. Elle ne pourra jamais s'adapter exactement à la surface plane tibiale.

Soit parce que la consolidation n'est pas absolue, soit parce que, tout au contraire, lorsque l'an-

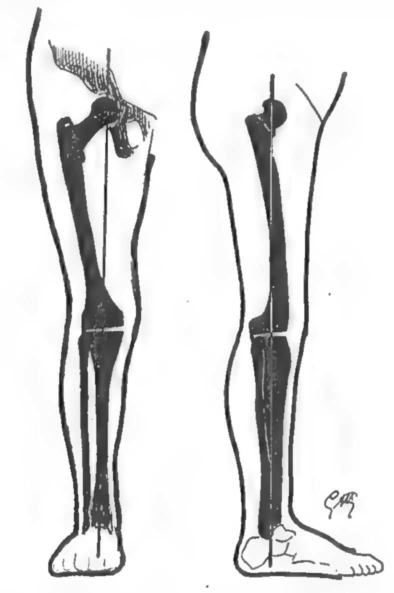


Fig. 2. — Coupes obliques mauvaises. Le plâtre a été effectué en attitude correcte. Mais les surfaces de section ne peuvent se coapter exactement. Il en résultera un danger de non-consolidation.

kylose est obtenue, l'attitude n'est pas absolument correcte[1].

1° Pourquoi l'ankylose n'est-elle pas constante ? La cause en est essentiellement due (toutes indications opératoires, étant judicieusement observées) à ce que la coaptation des surfaces est mal assurée. Chacune des coupes (méthode de Farabeuf) a été pratiquée sur chaque extrémité osseuse dénudée (« au jugé »), et aussi perpendiculairement que possible à l'axe de chacun des segments du membre. Mais, presque infailliblement, l'opérateur commet une légère erreur. Si celui-ci reconnaît cette erreur, il pratique une recoupe. Cette recoupe a, le plus souvent, pour effet de transformer une surface plane en une surface arrondie en dos d'âne (fig. 1). On se rend compte combien il est malaisé d'obtenir des surfaces correctement orientées. Malgré les erreurs de coupe ainsi commises, l'opérateur fixera le plus souvent le membre en attitude correcte dans l'appareil plâtré. Quel est alors le

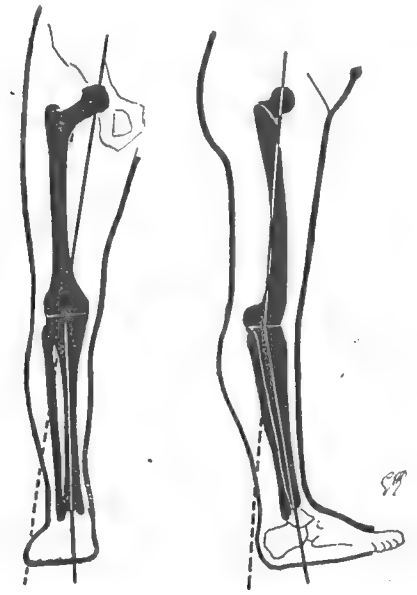


Fig. 3. — Coupes obliques mauvaises. L'opérateur a recherché et obtenu l'exacte coaptation des surfaces. Mais l'attitude est mauvaise (varum et recurvatum dans le cas figuré ici même).

résultat ? L'attitude est correcte mais les surfaces non exactement orientées ne peuvent s'adapter

1. Nous ne tenons pas compte ici des insuccès dus soit à une erreur d'indication opératoire, soit à l'âge ou à des diathèses concomitantes.

exactement l'une à l'autre (fig. 2). Un léger bâillement persiste entre elles, soit en avant, soit en arrière, soit latéralement. Ces conditions favorisent une insuffisance de consolidation, particulièrement au niveau du genou qui est si peu riche en périoste actif et dont les surfaces de section saignent si facilement.

2° On comprend, en revanche, que lorsque

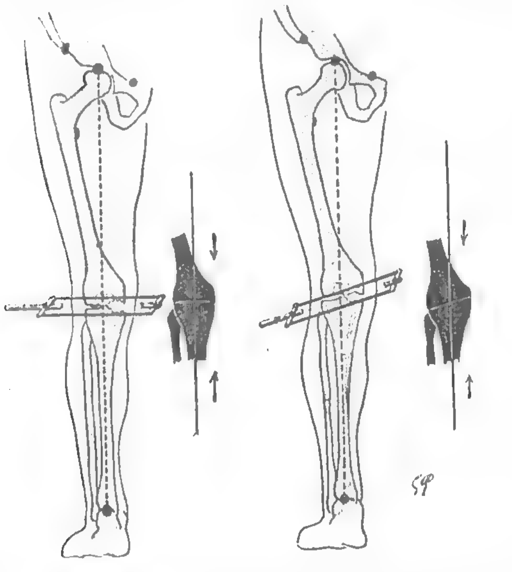


Fig. 4. — Section en extension à la double scie sur membre préalablement disposé en attitude correcte. On remarquera l'exactitude de ce procédé même dans le cas de coupes obliques. L'erreur commise sur le fémur est en effet corrigée par une erreur égale, mais de sens contraire, sur le tibia.

dans ces conditions l'opérateur s'attachera à appliquer les surfaces au contact rigoureux (*afin de s'assurer le maximum de chances d'ankylose*), il devra se résigner à accepter l'attitude que lui imposera l'adaptation naturelle des surfaces de coupe. Or, les erreurs de coupe au niveau du tibia et au niveau du fémur s'additionneront généralement, elles se corrigeront rarement. Aussi, le résultat sera-t-il bien l'ankylose, mais rarement une ankylose en attitude correcte (à savoir genu valgum physiologique et légère flexion), mais une attitude très variable, soit recurvatum, soit varum, soit valgum, etc. (fig. 3). Ces attitudes plus ou moins vicieuses ne sont pas seulement inesthétiques, elles entraînent comme conséquence une marche le plus souvent douloureuse.

S'il y a par exemple genu varum, la marche ne sera possible sur la plante du pied à plat qu'à une condition : « La formation d'un pied plat valgum de compensation ». La marche n'est alors possible que grâce à une entorse douloureuse constante des articulations sous-astragalienne et médio-tarsienne.

Donc, en résumé, les résultats orthopédiques des résections du genou (toutes indications opératoires étant judicieusement observées) ne sont pas toujours absolument favorables et cela :

Soit parce que, en attitude correcte, il persiste quelque mobilité anormale (et la cause en réside dans l'incorrection même des coupes qui ne peuvent s'adapter l'une à l'autre);

Soit parce que l'ankylose étant obtenue, l'attitude est incorrecte en raison même de l'incorrection des sections osseuses habituelles.

Le problème est donc :

Comment effectuer facilement des coupes mathématiquement correctes?

II. Première solution. — Il est difficile en chirurgie de découvrir des procédés entièrement nouveaux. Nos maîtres nous ont donné l'habitude, pour la résection du genou, d'ouvrir tout d'abord l'articulation, d'en assurer la toilette,

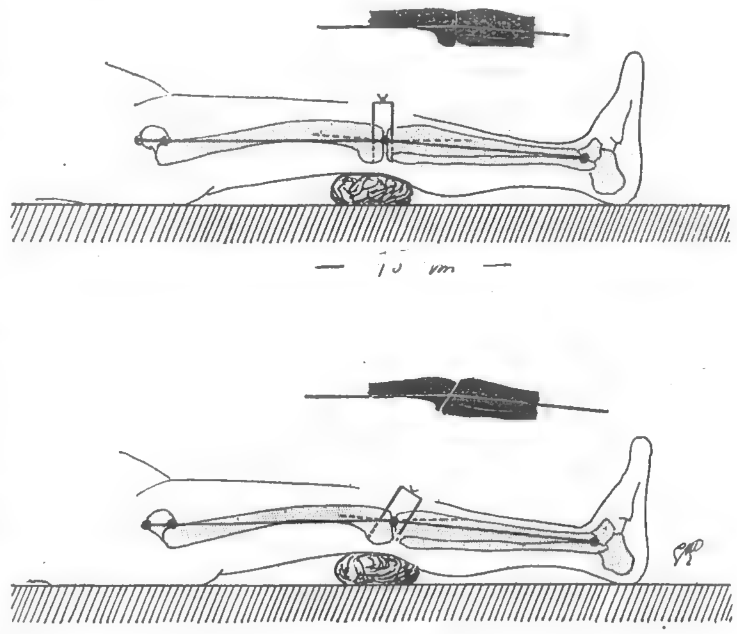


Fig. 5. — Section en extension à la double scie sur un membre préalablement disposé en attitude correcte (c'est-à-dire légère flexion). Le résultat est bon même lorsque la section a été pratiquée obliquement.

puis, sur genou ouvert et fléchi, de travailler séparément chaque extrémité osseuse, de sectionner chacune d'elles, séparément, consécutivement et perpendiculairement à l'axe du membre.

Aussi, l'un de nous (Calvé) a-t-il cherché et trouvé une solution du problème orthopédique conforme à ces habitudes (*Archives médico-chirur-*

gicales de province, 1921). Cet appareil présente quelques inconvénients, entre autres sa complexité et surtout la difficulté de la recherche des repères osseux chez certains sujets gras ou à peau très mobile. Il nécessite donc encore une grande attention de la part de l'opérateur, *toute erreur dans l'appréciation des repères osseux entraînant une erreur de coupe.*

III. Deuxième solution : La double scie a lames parallèles d'écartement variable (Galland). — *a*) Ce procédé s'inspire d'une idée nouvelle et très heureuse de technique de résection proposée par Fredet. Celui-ci, afin de faciliter l'orientation correcte des sections osseuses, place (après toilette des surfaces) le genou en extension et dans l'attitude désirée, à plat sur la table d'opération[1]. La première section est pratiquée sur l'une des extrémités osseuses. La deuxième section est alors effectuée sur l'autre extrémité « au jugé » parallèlement à la surface de la section précédemment effectuée.

Telle est l'idée nouvelle. Mais que d'erreurs sont encore possibles ! S'il est *relativement aisé* de réaliser le deuxième trait de scie parallèlement au premier, quant à la section transversale du genou, *combien il est malaisé* de maintenir le parallélisme dans la profondeur, au fur et à mesure que la scie pénètre plus profondément dans les surfaces osseuses : on risque de diverger ou de converger et d'exciser ainsi un bloc articulaire fémoro-tibial dont la forme est celle d'un coin trapézoïdal, à base soit antérieure, soit postérieure.

b) Toutes ces difficultés disparaîtront si nous pratiquons simultanément les coupes fémorales et tibiales au moyen d'une double scie à lames parallèles d'écartement variable. Les deux sections seront rigoureusement et automatiquement parallèles entre elles, de dehors en dedans et d'avant en arrière. Telle est l'idée proposée et réalisée par l'un de nous (Galland).

c) Avantages incontestables :

1° *L'attitude sera correcte*; c'est l'attitude correcte que, après toilette et avant section, nous imposerons au membre en le disposant à plat sur la table d'opération. Un petit coussin de sable placé sous le genou assurera le degré de flexion que nous voulons lui donner. Le genu valgum physio-

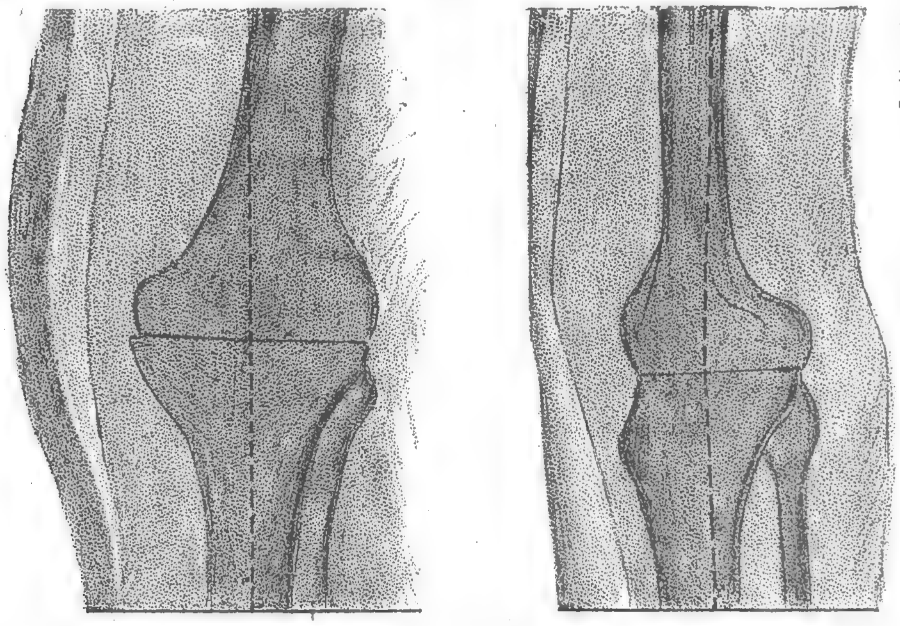


Fig. 6. — Un résultat. Remarquer l'exactitude de l'adaptation et la correction de l'attitude. L'ankylose était totale au sortir de l'appareil (3e mois).

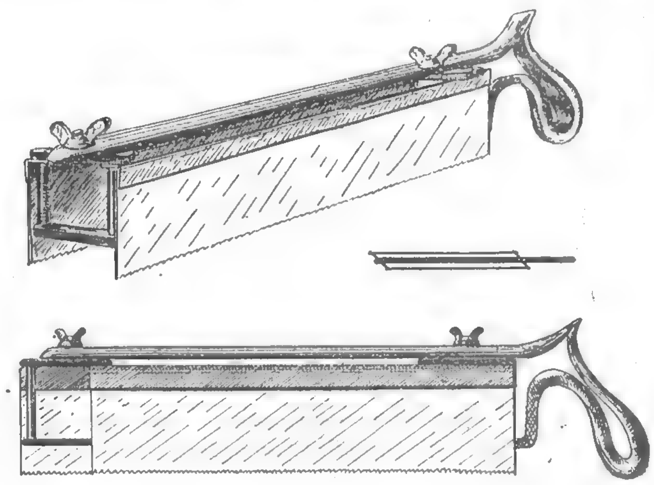


Fig. 7. — La double scie à lames parallèles d'écartement variable (brevet Galland, 1922, n° 162388).

1. Un protecteur est introduit entre les vaisseaux et la face postérieure des extrémités osseuses.

logique est facile à déterminer à l'avance. Comment estime-t-on, comment juge-t-on, après l'intervention, que l'attitude est esthétiquement correcte? ce n'est qu'« au jugé », « au coup d'œil ». On pourra donc effectuer le même effort d'esprit avant la section[1]. L'attitude étant ainsi soigneusement déterminée, un aide fixera le membre dans cette attitude, et ce membre pourra être fixé aussi solidement que dans un étau. Aucune erreur d'attitude n'est donc plus possible.

2° Simplicité de la coupe. Inutilité de tout repérage osseux. On scie simplement comme avec une scie ordinaire, en travers du genou. On commet à coup sûr une très légère erreur de coupe. Il sera exceptionnel que la coupe soit rigoureusement perpendiculaire à l'axe vertical du membre (fig. 4 et 5). *Mais la légère erreur commise sur une des extrémités osseuses* est automatiquement et mathématiquement corrigée par une erreur égale et de sens *contraire sur l'autre extrémité osseuse.*

La coaptation pourra donc être à la fois exacte et en bonne attitude (fig. 6).

IV. L'Appareil. — Très simple. Une figure est plus explicite que tout commentaire. Il se compose d'un manche unique toujours médian, de deux scies à lame large unies entre elles par un système parallélogrammique permettant un écartement variable (de 1 cm. 1/2 à 7 cm.). Deux vis à ailettes permettent de bloquer ce système parallélogrammique (fig. 7).

Conclusion :

L'intérêt du procédé nouveau réside dans la facilité de l'appréciation de l'attitude, dans la facilité de fixation du membre, et dans l'inutilité de tout repérage et de tout effort d'attention. Il suffit de scier *en travers du genou.*

J. Calvé et M. Galland
(de Berck).

1. Le membre est engainé dans un *tube de jersey stérilisé*, ce qui, tout en assurant l'asepsie du champ opératoire, permet de voir le membre dans son ensemble.

LA VIE SYNDICALE

Recommandations aux Médecins qui soignent des Mutilés et Réformés de Guerre. (Bénéficiaires de l'article 64, loi du 31 Mars 1919.)

Le Dr Quidet, au nom des secrétaires des Commissions départementales de contrôle, nous communique la note suivante :

Prendre connaissance du texte du décret du 25 Octobre 1922 réglant l'organisation, le contrôle et les tarifs des soins aux victimes militaires de la guerre.

(Publié en extrait du *Journal officiel* du 29 Octobre 1922 et reproduit dans divers journaux professionnels.)

Insister auprès des mutilés et réformés en cours de traitement pour qu'ils réclament à leur mairie respective le *nouveau modèle de carnet de soins* qui doit être en possession de tous les bénéficiaires à dater du 1er Avril 1923 (art. 14).

Avoir soin de se conformer aux indications formulées aux articles 15, 16, 17, 18, 19 du décret pour l'utilisation des bulletins de visite, des feuilles d'ordonnances et de prescriptions.

Et notamment :

D'inscrire très lisiblement (au moyen d'un cachet si possible) leur *nom et adresse* sur les souches, ordonnances et bulletins de visite ;

D'envoyer de suite à la Commission de contrôle de leur secteur le bulletin de visite lorsqu'ils voient pour la première fois un bénéficiaire de l'article 64 ;

D'avertir, dans les délais prescrits, la Commission de contrôle en cas de :

Hospitalisation, consultation motivée, intervention de spécialiste, examen de radio ou de laboratoire;

Série de plus de cinq interventions à tarif spécial ;

Opération mutilante ou de grande chirurgie ;

D'établir tout certificat d'hospitalisation — urgente ou différée — sur un bulletin de visite extrait du carnet et l'envoyer immédiatement à la Commission en se conformant aux prescriptions des articles 21 et 22 ;

D'envoyer leurs mémoires d'honoraires dans les quinze jours qui suivent l'expiration du trimestre,en se servant de bordereaux récapitulatifs (qui seront déposés dans les mairies à la disposition des intéressés).

Ne pas omettre d'y joindre les bulletins de visite justificatifs (art. 53).

Les médecins désireux d'éviter un déplacement peuvent demander le règlement de leurs honoraires à leur compte de banque ou de chèques-postaux, en mentionnant le numéro du compte dont ils sont titulaires.

Ces recommandations n'ont pour but que de permettre un règlement plus rapide des honoraires en facilitant les formalités administratives — indispensables — de comptabilité et de contrôle.

POUR LES RÉFORMÉS DE LA GUERRE
ATTEINTS D'AFFECTIONS PULMONAIRES

L'Office national des mutilés et réformés de la Guerre vient de publier une notice à l'usage des réformés pour affections pulmonaires, qui peut rendre à ces malades les plus grands services et que nous croyons intéressant de reproduire :

Notice a l'usage des Réformés atteints d'affections des voies respiratoires (tuberculose, bronchite chronique, pleurésie).

Un malade atteint d'affections des voies respiratoires *peut et doit*, tant dans son intérêt que dans celui de sa famille et de la société, *se soigner et se reclasser.*

Pour se soigner, il doit :

1° Mettre en pratique les conseils d'hygiène suivants aussi importants pour la guérison que les médicaments :

a) Eviter l'excès de fatigue; rester étendu après le repas, pendant une heure si possible.

b) Veiller à la propreté générale du corps. Se laver les mains avant chaque repas. Se laver la bouche et se brosser les dents matin et soir.

c) Ne faire aucun usage de l'alcool ni du tabac.

d) Vivre dans des pièces aérées jour et nuit. Eviter les courants d'air et l'humidité. Ne pas dormir avec une autre personne dans le même lit, ni, si possible, dans la même chambre. Eviter les poussières.

e) Prendre des aliments nourrissants, en particulier de la viande. Mâcher lentement. Eviter les repas excessifs.

f) Ne jamais cracher à terre. Ne pas avaler ses crachats. Cracher dans un crachoir de poche.

2° Se faire inscrire à la mairie de sa résidence sur la liste spéciale des bénéficiaires de l'article 64 de la loi du

31 Mars 1919. Le carnet délivré ensuite donne le droit de consulter *gratuitement* un médecin au choix du malade et d'obtenir *gratuitement* les médicaments.

3° *Recourir aux Comités départementaux d'hygiène et de préservation contre la tuberculose.* Un certain nombre comprennent une section spéciale pour les réformés de guerre. Demander l'adresse au Comité départemental des mutilés.

4° *Se rendre à la visite du dispensaire.* Cette organisation procède à des examens radiologiques, à des analyses de crachats, donne les conseils appropriés à chaque cas, dispose d'infirmières-visiteuses qui se rendent à domicile et donnent toutes les indications nécessaires au malade pour suivre son traitement et à la famille pour éviter la contamination. Demander au Comité départemental des mutilés l'adresse du dispensaire le plus proche, les heures de visite, etc.

5° Quand une cure s'impose, demander au préfet l'admission dans un *sanatorium* et, dans les cas où le traitement sanatorial n'est pas indiqué, l'admission dans un *hôpital*. Saisir le Comité départemental des mutilés qui dispose de fonds pour allocations aux familles pendant l'hospitalisation.

Pour se reclasser, il peut :

1° *Entrer dans une école de rééducation.* Il existe des *écoles spéciales* où le régime et les métiers enseignés sont appropriés (vannerie, menuiserie, aviculture, apiculture, reliure, petit élevage, etc.). Le logement et la nourriture sont gratuits. Une allocation pour charges de famille peut être accordée pendant la rééducation. Une prime peut être allouée à la fin de la rééducation.

2° Dans certains cas, se réadapter ou se rééduquer chez un patron de son choix. (Voir la notice sur la rééducation.)

3° Demander un prêt d'honneur au Comité départemental des mutilés ou à l'Office national des mutilés. (Voir la notice sur les prêts d'honneur.)

4° Solliciter le bénéfice de la loi du 5 Août 1920 sur le crédit agricole. (Voir la notice sur les prêts agricoles.)

5° Se mettre en instance pour un emploi auprès de l'Office public de placement de son ressort, soit directement, soit par l'intermédiaire du Comité départemental. (Voir la notice : *Comités départementaux.*)

Dans tous les cas, le réformé aura intérêt à s'adresser à son Comité départemental ou à l'Office national des Mutilés. Hôtel des Invalides, Paris.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

La lutte contre le cancer.

Dans un article de *La Presse Médicale* du 7 Février, M. le professeur agrégé Gustave Roussy énumère les organisations actuellement existantes de lutte sociale contre le cancer.

Il convient d'y ajouter *la Ligue départementale anticancéreuse des Alpes-Maritimes*, fondée le 24 Janvier dernier.

Ce groupement, dont l'action sera pour l'instant, ainsi que l'indique son titre, départementale, ne craindra pas éventuellement, par la suite, d'étendre ses bienfaits aux régions limitrophes et tendra ainsi à créer un véritable centre régional anticancéreux.

Placée sous la présidence d'honneur de MM. les professeurs Hartmann et Bergonié, la Ligue départementale anticancéreuse des Alpes-Maritimes est une organisation autonome, affiliée néanmoins à la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer.

Elle est administrée par un Comité directeur ainsi composé :

Président conseil : Dr Th. Gasilia; *Président effectif* : Dr Stefani; *Vice-Présidents* : Dr Barbary, M. Edouard Beri, Dr Castelli. *Secrétaire général* : Dr Robert Julien; *Secrétaire général adjoint* : Dr de Giovanni; *Trésorier* : M. Maurice Debenedetti; *Conseiller juridique* : M. Gassin.

Le siège social est 5, rue Longchamp, à Nice, où doivent être adressées toutes correspondances, adhésions et souscriptions.

ANATOMIE DU VIVANT

Pénis bifide avec hypospadias.

M. Pires de Lima, professeur d'anatomie topographique à la Faculté de Médecine de Porto (Portugal), nous signale et nous envoie les photographies concernant un cas de pénis bifide observé chez un homme de 58 ans, marié et père de famille. Ce pénis court et large se terminait par deux glands imperforés. Le canal de l'urètre se terminait à courte distance du scrotum. Le méat urinaire se trouvait ainsi situé à 2 cm. du scrotum et à 4 cm. de l'extrémité des glands.

Au dire du patient, les fonctions génitales s'effectuaient sans difficulté. Cet homme avait

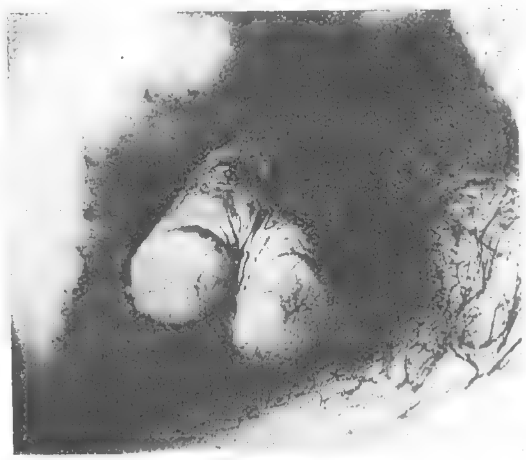


Fig. 1. — Pénis terminé par deux glands (Pires de Lima).

du reste deux filles et trois fils. Ce cas confirmerait les idées de Retterer qui considère le pénis comme résultant de la fusion de deux valves symétriques.

QUESTION ET RÉPONSE

Création des écoles dentaires en France.

D. *Pourriez-vous me renseigner sur l'origine et la création des écoles dentaires en France? Pourquoi les dentistes américains furent-ils si hautement appréciés en France, il y a une trentaine d'années?*

Durée des études pour obtenir le diplôme de chirurgien dentiste. Pour être mécanicien dentiste, que faut-il faire ?

R. — Si les Romains prenaient soin de leur bouche, nos ancêtres négligèrent leurs dents pendant tout le Moyen âge, la Renaissance et sous le Grand Roi.

Dans ses lettres, Mme de Sévigné parle souvent des belles dames de la cour, qui avaient « *des dents noires, gâtées, pourries* ».

Le célèbre accoucheur Mauriceau prétendait que chaque accouchement coûtait une dent à la parturiente (déminéralisation gravidique) : A cette époque, *la dentisterie* était exploitée par d'innombrables charlatans aux mirifiques élixirs, aux divins calmants.

Quand Garangeot eut inventé sa fameuse « *clef* », tous les infirmiers civils et militaires s'intitulèrent garçons dentistes. Quelques-uns couraient les foires dans des voitures miroitantes, attiraient les badauds, arrachaient les dents cariées en plein air et étouffaient, sous les coups de la grosse caisse, les cris des patients.

Vers 1845, les Américains furent les premiers à créer des écoles dentaires, qui devinrent des pépinières de chirurgiens dentistes. Plusieurs d'entre eux vinrent en France, réalisèrent des fortunes rapides et créèrent des élèves qui devinrent plus tard des Maîtres.

***

En 1878, quelques dentistes parisiens eurent l'idée de se grouper « de créer un cercle pour relier, dans un centre confraternel, tous les membres de la profession et retirer de la juste influence de ce groupement tous les avantages possibles, dans l'intérêt de la profession tout entière ».

Dans ce cercle, de nombreuses questions, intéressant la profession, furent soulevées et traitées. C'est surtout *la création d'une Ecole professionnelle de chirurgie et de prothèse dentaires*, qui les passionna.

L'art dentaire avait fait de grands progrès en Angleterre et aux Etats-Unis, grâce aux nombreuses écoles établies dans ces pays. Le titre de dentiste américain avait un tel prestige que tous les grands cabinets de dentisterie, en France, finissaient par être occupés par des confrères étrangers : *c'était un danger national.*

A la séance du 4 Décembre 1879, le chirurgien dentiste Godon disait : « Et cet empressement des dentistes et du public, à s'adresser aux dentistes et aux produits américains, s'explique d'autant mieux *qu'il faut leur reconnaître une supériorité incontestable et incontestée. C'est une dure vérité que je viens vous dire là, mais, quelque pénible qu'elle soit pour notre amour-propre national, si nous savons l'admettre, notre infériorité sera de courte durée.* »

Et plus loin Godon se demande : « Pourquoi l'art dentaire dont l'origine est semée de noms français, à commencer par l'illustre *Fauchard*, est-il à ce point descendu chez nous, que nous marchions à la remorque de l'Angleterre et de l'Amérique ?

« Aussi imitons-les et fondons une Ecole professionnelle de chirurgie et de prothèse dentaires et nous serons bientôt « *capables de lutter, à armes égales, avec nos confrères étrangers et de reconquérir la confiance du public* ».

Le chirurgien dentiste Prétêrre, qui était allé en Amérique et qui avait suivi les cours d'une de leurs Ecoles dentaires, approuva ce projet et lui donna la sanction de sa vaste expérience.

Le 13 Novembre 1880, fut inaugurée la première *Ecole dentaire de Paris*, 23, rue Richer, en présence d'une affluence considérable : cette date est à retenir par tout dentiste français ; son premier directeur fut le docteur Lecaudey.

Plus tard, cette école fut transférée rue Rochechouart et enfin, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, où elle fonctionne actuellement.

L'Ecole odontotechnique, créée rue de l'Abbaye, a été transférée 5, rue Garancière.

L'Ecole dentaire française, 25, boulevard St-Martin, a été fondée par le docteur Rousseau en Novembre 1896. Il en était le directeur jusqu'à sa mort, survenue le 30 Septembre 1919.

Enfin *l'Ecole française de stomatologie*, 20-22, passage Dauphine, *s'adresse spécialement aux docteurs ou étudiants en médecine pourvus de toutes leurs inscriptions. Elles les instruit en deux ans.*

***

Pour obtenir le diplôme de chirurgien dentiste, il faut *cinq ans d'études* (deux ans de stage et trois ans de scolarité). Les années de stage peuvent être passées chez un dentiste agréé par l'Etat, ou dans une école. Les trois années de scolarité doivent être *passées obligatoirement* dans une école reconnue par l'Etat. Les droits d'études sont particuliers à chaque école. A titre d'exemple, à l'école odontotechnique, les élèves paient : stage ; 8 inscriptions à 200 = 1.600 ; scolarité, 12 inscriptions à 200 = 2.400 ; droit d'entrée à l'école = 100 ; stage de dissection = 100 ; droit de prothèse = 100 ; bibliothèque = 50 ; 4 examens à 60 = 240 ; en tout = 4.590 francs. En outre tous les instruments, blouses, sont à la charge des élèves.

Quant aux mécaniciens dentistes, il n'y a aucun diplôme officiel. La prothèse s'apprend soit dans une école ou mieux dans un laboratoire de prothèse dentaire comme il en existe chez tous les grands dentistes.

***

Dans *La Presse Médicale*, n° 71, du 26 Novembre 1919, Raynal plaide la cause de la stomatologie, dont l'enseignement vient d'être introduit dans le nouveau programme des études médicales (travaux pratiques, cinquième année).

« Les conditions de son enseignement doivent-elles être différentes de toutes les autres spécialités ? » (Raynal).

Et, selon sa belle image : « Il faut que ceux qui ont charge de veiller aux intérêts et à l'avenir de la science médicale française se penchent, pleins de sollicitude, sur cette sœur égarée, qui demande à retourner au bercail, à faire preuve de sa réhabilitation et de sa dignité scientifique reconquise. »

Et Raynal, confiant dans son utilité, demande qu'une section d'agrégation de stomatologie soit prévue dans l'organisation qui s'élabore.

***

Pendant la guerre, la stomatologie a fait des pas de géant, car le soldat a appris à connaître le chirurgien

dentiste : il a apprécié ses soins, ses plombages, ses appareillages, ses extractions indolores.

Mais, pour la parfaite réalisation de cet art, il faudrait que ces écoles libres, reconnues d'utilité publique, soient rattachées à la Faculté de Médecine, que les étudiants fassent des études communes et concourent tous au fonctionnement des hôpitaux de l'Assistance publique (accidents de la dent de sagesse, thrombo-phébite oculaire consécutive à l'avulsion d'une prémolaire, etc.) Ainsi se réaliserait la symbiose du médecin et du chirurgien dentiste.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le problème du cancer, par le professeur W. S. Bainbridge, chirurgien de l'hôpital du Cancer de New-York. Traduit de l'anglais par M. Hertoghe (d'Anvers), membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique (*Doin*, éditeur). Paris, 1922. — Prix : broché, 32 fr.; cartonné, 36 fr.

On ne peut se défendre d'une certaine émotion en lisant sur la page de garde de ce volume la phrase suivante « Premier ouvrage paru dans l'atelier de l'imprimerie des Trois-Rois, détruit en 1914 par les Allemands ». C'est en effet à Louvain que fut imprimée cette nouvelle édition du livre de Bainbridge, remarquablement traduit par le distingué professeur Hertoghe (d'Anvers).

C'est un travail d'une rare conscience et d'une prodigieuse documentation. Pendant de longues années, Bainbridge s'est livré à une enquête approfondie sur les différents modes de traitement du cancer et leurs résultats. Il a participé d'une façon très active à la lutte contre le cancer, dont l'organisation a pris en Amérique une ampleur que nous ne soupçonnons pas. Son livre contient tous les renseignements capables d'éclairer les différents aspects de ce terrible fléau.

Un historique très détaillé précède l'étude de la répartition du cancer dans toute la nature : plantes, animaux, homme (influences géographiques et ethnographiques) avec nombreuses statistiques à l'appui.

Au chapitre étiologie, l'auteur ne craint pas de passer en revue et de discuter les théories même les plus fantaisistes, et de même, en thérapeutique, il n'hésite pas à exposer les multiples essais tentés avec les drogues les plus diverses, pourvu que l'essai en ait été fait *loyalement*. Un très grand souci d'impartialité et d'honnêteté scientifique domine tout ce travail.

Enumérer les différents chapitres serait aussi fastidieux qu'inutile. Tous méritent d'être lus : immunité, propagation, prophylaxie, évolution clinique, erreurs de diagnostic, moyens de lutter contre le fléau, manière d'éduquer le public, etc., tout jusqu'à la table analytique, remarquable fil d'Ariane, qui termine l'ouvrage, tout est à lire, tout est à méditer.

Le livre de Bainbridge doit avoir sa place marquée dans toutes les bibliothèques, depuis celle du grand maître jusqu'à celle du plus humble praticien.

M. Deniker.

L'évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants, par Henri Verger, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Bordeaux. 1 vol. in-18, avec 40 figures (*Ernest Flammarion, éditeur*), Paris. — Prix : 7 francs.

Ce livre est un essai de mise au point des questions complexes que soulève à chaque instant devant les juridictions criminelles et aussi devant l'opinion publique le redoutable et angoissant problème de la responsabilité des délinquants. L'auteur étudie successivement les caractères objectifs de la délinquance des diverses catégories d'aliénés, pour montrer comment l'irresponsabilité de cette sorte de criminels ressort du caractère pathologique fondamental des motifs d'action

Il s'efforce ensuite de faire voir comment ce critère fondamental se trouve en défaut dès qu'on quitte les aliénés indiscutables pour aborder l'étude des délinquants plus ou moins atteints de tares nerveuses auxquels il est habituel d'accorder le bénéfice de la responsabilité atténuée. L'analyse des caractères de la délinquance des névropathes, des toxicomanes et des tarés, qui constituent le fond de la criminalité dite d'habitude, conduit à restreindre considérablement le champ d'application de la responsabilité atténuée.

Des considérations sur les nouvelles conceptions de la pénalité en rapport avec les données scientifiques terminent cet ouvrage qui, par son allure générale, son plan et son style même, apparaît destiné au public cultivé extra-médical autant et plus peut-être qu'aux médecins.

D. B.

Les médecins de Molière : ceux de son temps, ceux du nôtre, par M. Paul Farez (*Maloine et fils*, éditeurs), 1922.

L'étude si finement spirituelle, que M. Paul Farez a consacrée aux médecins de Molière, est un éloquent plaidoyer en faveur de nos ancêtres du siècle de Louis XIV. Avec son sens critique habituel, l'auteur nous montre que les fantoches mis en scène par notre grand comique ne furent pas des portraits, mais des caricatures, et qu'il serait injuste de vouloir identifier les médecins du théâtre de Molière avec les médecins de son temps et attribuer aux seconds le grotesque des premiers. Les personnages qui évoluent sur les planches sont pour la plupart de faux médecins, « un valet comme Sganarelle, une soubrette comme Toinette, des soupirants comme Léandre et Clitandre » : ils ne sont pas plus médecins que la fameuse cérémonie du *Malade imaginaire* n'est « la reproduction d'une vraie réception de vrai docteur par de vrais médecins ». M. P. Farez fait ressortir ensuite, avec beaucoup d'à-propos et d'humour, tout ce que renferment d'injuste les reproches des médecins modernes à leurs confrères contemporains de Molière. Que ces derniers parlassent latin, rien de plus naturel, puisque les savants d'alors avaient le bonheur de posséder une langue universelle et que cette langue était le latin; s'ils écrivaient leurs ordonnances en latin, c'est une coutume dont on ne peut que déplorer la disparition, pour bien des raisons que M. P. Farez expose très clairement. D'ailleurs nous aurions tort de sourire du « galimatias » qu'ils employaient, de la bradypepsie et de l'apepsie de M. Purgon, nous qui parlons chaque jour de brady- et de tachycardie, de cathiémophrénie, d'hyperprotéidoglycémie, etc., et qui prescrivons des drogues telles que le *diéthyldipropénylbarbiturate de diéthylamine* et autres du même acabit. Sans doute possédaient-ils de piètres notions scientifiques : mais

peut-on leur en faire un grief ? « Autant reprocher alors à tout le XVIIe siècle de n'avoir pas connu le chemin de fer, le télégraphe, le téléphone, l'automobile, l'aviation, le cinéma... » Quant à leur empirisme, à l'impossibilité où ils étaient de donner « aucune explication causale », nous serions mal venus à les leur reprocher : comme eux nous ne faisons le plus souvent que constater des faits, sans en pouvoir fournir l'explication causale. Ils étaient réfractaires au progrès ? Mais n'a-t-on pas en plein XIXe siècle accueilli par des quolibets l'anesthésie, la contagiosité de la fièvre typhoïde et de la tuberculose et l'immortel Pasteur n'entendit-il pas claironner que ses découvertes étaient antiscientifiques ? L'auteur termine par un tableau vigoureusement brossé des contradictions qui, de nos jours, divisent le corps médical, tout comme au temps de Molière. Aussi son intéressante étude, pleine de verve et de saine logique, n'est-elle pas seulement ce que Brillat-Savarin appelait « un bonbon à mettre dans la bouche du lecteur » : il s'en dégage cet enseignement que, loin d'accabler nos prédécesseurs de notre dédaigneuse commisération, nous devons leur montrer « l'indulgence dont nous avons autant besoin qu'eux et pratiquer la modestie, voire même l'humilité ».

Henri Leclerc.

International Clinics, recueil trimestriel de travaux originaux de clinique, édité par H. R. M. Landis (de Philadelphie), tome II, 32e série, 1922. Un vol. de 314 pages, avec figures (*Lippincott Company*), Philadelphie et Londres, 1922.

Ce recueil groupe de courts mémoires et surtout des leçons cliniques sur les sujets les plus variés dus à des médecins de divers pays. Parmi les études contenues dans ce volume, signalons celles sur les tumeurs du médiastin antérieur par Delessert, sur l'ascite du nourrisson par Scherer, sur la prophylaxie du goitre sporadique par Bram, sur les mucocèles de l'appendice par Davison, sur le bec-de-lièvre et les divisions congénitales du palais par W. B. Davis, sur une tumeur du 4e ventricule accompagnée de mélanodermie du type addisonien par Parker Weber, sur un gliome kystique du cerveau localisé par la radiologie après injection d'air par Frazier et Grant, enfin deux travaux français, l'un sur le kyste hydatique du poumon par Lavillat (de Constantine), l'autre de Mondon (de Paris) sur certaines particularités cliniques de l'anatomie pathologique du cancer rectal.

P.-L. Marie.

The practical medicine series, éditées par Ch. L. Mix. Tome I : *Médecine générale*, par G. H. Weawer, L. Brown, R. B. Preble, B. W. Sippy, R. C. Brown. 1 vol. de 716 pages, avec 53 figures et 50 planches hors texte (*The year book publishers*). Chicago, 1922. Prix de chaque volume : 3 dollars.

La profusion des travaux médicaux est telle qu'il est presque impossible, même au travailleur le plus acharné, de se tenir au courant des progrès réalisés dans les différentes branches de la médecine. Aussi dans tous les pays, voit-on éclore des ouvrages qui se donnent pour tâche d'exposer et de mettre au point les acquisitions médicales de l'année écoulée.

Cette nouvelle publication américaine, qui comprendra 8 volumes par an, répond à merveille au but poursuivi. Luxueusement édité, enrichi de nombreuses figures, le premier volume est consacré aux maladies infectieuses, à l'endocrinologie, aux affections cardiovasculaires, pulmonaires, rénales, digestives et aux troubles du métabolisme. La notoriété des collaborateurs est un sûr garant du soin et de la compétence apportés à la rédaction des articles. Les auteurs ont su faire un très judicieux exposé des travaux parus et leur œuvre s'adresse avant tout aux praticiens. La division en plusieurs volumes formant chacun un tout est avantageuse pour les médecins qui s'intéressent à des sujets spéciaux.

P.-L. Marie.

Notions élémentaires d'hygiène à l'usage des écoles et des familles par C. Bertaccini. 1 volume (*Licinio Cappelli*, éditeur), Bologne 1922.

Chargé d'un cours d'hygiène dans une école professionnelle de jeunes filles, l'auteur a composé cet ouvrage pour ses élèves ; il s'agit donc d'un manuel élémentaire, destiné à la vulgarisation de l'hygiène.

La première partie, illustrée de dessins schématiques, renferme des notions d'anatomie et de physiologie du corps humain. La deuxième partie est consacrée à l'étude du sol, de l'eau, de l'air, des aliments, de l'habitation, du costume, de la propreté corporelle. Dans la troisième partie, l'auteur traite des microbes et des principales maladies microbiennes, de la désinfection, des parasites, des affections professionnelles et de leur prophylaxie. Suivent un exposé de plusieurs lois italiennes intéressant les travailleurs, le traitement d'urgence des traumatismes, des brûlures, des empoisonnements, de l'asphyxie, et quelques notions pratiques concernant les soins que les malades réclament. La quatrième partie, qui comporte le plus large développement, a trait à l'hygiène de la femme, en particulier de la mère, et à celle de l'enfant (nouveau-né, première et deuxième enfance).

Cette courte analyse montrera la variété des problèmes abordés par l'auteur dans les 176 pages de son manuel.

L. Cotoni.

LIVRES REÇUS

2893. **Initié — roman de l'Au-delà,** par le Dr Lucien Graux. 1 vol. de 360 pages (*Librairie Crès et Cie*). — Prix : 6 fr.

2894. **Précis de pathologie médicale**, par M. Journé. 1 vol. de 1.270 pages (*Librairie Maloine et fils*). — Prix : 25 francs.

2895. **Atlas de parasitologie**, par le Dr P. Haudurov, préparateur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. 1 vol. de 54 pages, contenant 25 planches en photogravure avec leurs légendes (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 12 francs.

2896. **« Médicus », guide annuaire des étudiants et des praticiens. Année 1923** (*A. Rouzaud*, 41, rue des Ecoles). — Prix : 20 francs.

2897. **Le traitement des tuberculoses pulmonaires**, par le Dr J. Bertier. 1 vol. de 172 pages (*Editions du Livre de France*). — Prix : 3 fr. 50.

2898. **Le Syphilitique et la syphilis**, par le Dr P. L. Gastou. 1 vol. de 184 pages (*Editions du Livre de France*). — Prix : 3 fr. 50

LE DIAL et ses dérivés

Il n'est pas un organe dont l'activité prolongée n'amène l'épuisement, que seul peut réparer un temps de repos fonctionnel. Le **sommeil, cessation réparatrice** *des fonctions de relation, permet seul le repos des neurones sensitifs et moteurs; c'est donc une fonction organique essentielle, qu'il importe au premier chef de maintenir ou de rétablir dans son intégrité.*



Tube de 12 comprimés.

INDICATIONS :

Insomnie nerveuse, chez les névropathes et surmenés. **Agitation psychique.** Tétanos. Hyperesthésie sensorielle. Anxiété.

1 à 2 comprimés le soir.



Tube de 12 comprimés.

INDICATIONS :

Insomnie-douleur chez les opérés, les traumatisés, les cancéreux. **Agitation maniaque,** angoisse. **Algies** (sciatique, zona, tabes, etc). **Calmant** pré- et post-anesthésique.

1 à 4 comprimés par jour.

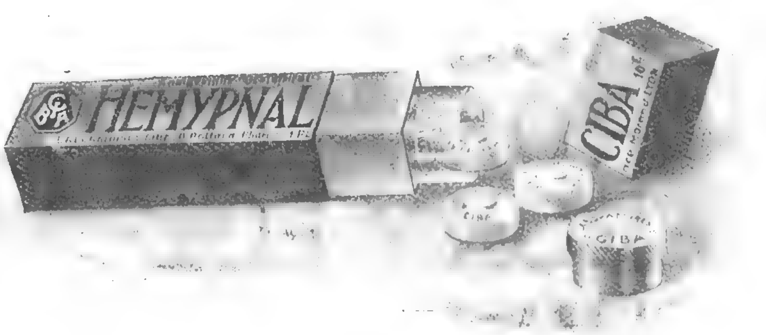


Tube de 12 comprimés.

INDICATIONS :

Épilepsie. Hystérie. Spasmophilie. **Névroses fonctionnelles** de la puberté, de la grossesse, de la menstruation, de la ménopause. **Névroses cardiaques.** Douleurs dentaires. Agitation au cours des maladies aiguës. Mal de mer.

1 à 4 comprimés par jour.



Tube de 10 cachets.

INDICATIONS :

Accouchement : Chez les primipares, les femmes nerveuses, lorsque les douleurs sont violentes, trop prolongées. **Petites interventions :** Dilatation du col, curettage, cystoscopies, etc. **Douleurs vives :** Crises tabétiques, dysménorrhéiques, sciatique, cancer.

2 à 8 cachets par 24 heures.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

DERNIÈRES NOUVELLES

INAUGURATION DU LABORATOIRE DE RADIOLOGIE ET DE RADIOTHÉRAPIE DE LA CLINIQUE PROPÉDEUTIQUE

Lundi matin, à l'hôpital de la Charité, avait lieu, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, l'inauguration du nouveau Laboratoire de Radiologie et de Radiothérapie qui vient d'être adjoint à la Clinique propédeutique que dirige M. le professeur Sergent.

Cette cérémonie avait attiré de nombreuses personnalités parmi lesquelles on remarquait MM. Appell, recteur de l'Université de Paris; le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine; Naudin, préfet de police; Mourier, directeur de l'Assistance publique; Puech, président du Conseil municipal de Paris; Lalou, rapporteur du budget au Conseil général de la Seine; Zimmern, Filassier, etc.

La séance fut ouverte par une allocution de M. le professeur Sergent qui, après avoir remercié le ministre et les personnalités présentes, exprima toute sa gratitude à la Croix-Rouge américaine dont la générosité lui permit de réunir les premiers fonds nécessaires à l'aménagement du nouveau laboratoire, ainsi qu'à l'administration de l'Assistance publique qui voulut bien fournir les locaux nécessaires pour son installation.

M. le professeur Roger, qui prit ensuite la parole, ainsi que l'avait déjà fait M. Sergent, remercia le ministre de ne jamais laisser sans réponse un appel de la Faculté de Médecine, donnant ainsi à ses initiatives une consécration qui en assure le succès.

Puis, après avoir rappelé que la Faculté de Médecine de Paris trouva naguère encore un précieux concours auprès de la Croix-Rouge américaine lors de la création de son école de puériculture, il adressa enfin tous les remerciements de la Faculté à la Ville de Paris pour sa fondation d'une Clinique chirurgicale et à l'administration de l'Assistance publique pour les concours précieux qu'elle apporte à tous instants à la Faculté, pour les besoins de l'enseignement.

M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, dans une brève mais chaleureuse allocution, adressa alors toutes ses félicitations à M. le professeur Sergent d'avoir su réaliser, avec le précieux concours de la Croix-Rouge américaine, une œuvre appelée à rendre tant de services à la science et aussi à la population parisienne. Enfin, dans un dernier discours, M. Paul Strauss s'employa à montrer combien aura été heureuse aussi bien pour les besoins de l'enseignement que pour les malades la collaboration étroite qui s'établit entre la Faculté, l'Assistance publique, la fondation Rockefeller, la Croix-Rouge américaine et la Ville de Paris.

Charité. — Cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical du mercredi 14 Mars au jeudi 22 Mars 1923 inclus, par MM. Sergent, Lian, Cottenot, Darcissac, G. Durand et Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques qui seront faites l'après-midi et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins.

Les leçons théoriques seront publiques; les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 150 francs.

Programme des leçons théoriques. — Ces leçons seront au nombre de deux chaque après-midi, la première à 4 h., la seconde à 5 h. 1/2.

Mercredi 14 Mars, professeur Sergent : Règles générales du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — M. Lian : Cœur et aorte.

Jeudi 15 Mars, M. Cottenot : Les procédés d'examen du tube digestif. — M. Lian : Cœur et aorte.

Vendredi 16 Mars, M. G. Durand : Estomac. — Professeur Sergent : Cage thoracique. Trachée. Bronches. Médiastin.

Samedi 17 Mars, M. Cottenot : Foie et voies biliaires. — M. Pruvost : Poumon. Plèvre.

Lundi 19 Mars, M. Cottenot : Reins. Uretère. Vessie. — Professeur Sergent : Tuberculose pulmonaire.

Mardi 20 Mars, M. Pruvost : Pneumothorax. Pneumoséreuse. — M. Darcissac : Mâchoires et dents.

Mercredi 21 Mars, M. Cottenot : Pneumopéritoine. — M. G. Durand : Intestin grêle.

Jeudi 22 Mars, M. G. Durand : Gros intestin. — M. Cottenot : Affections ostéo-articulaires.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu de 9 h. 1/2 à midi. De 9 h. 1/2 à 11 h., démonstration des principales techniques radiologiques. A 11 h., examen des malades du service.

Clinique thérapeutique. — M. Antonin Clerc, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le mercredi 11 Avril 1923 une série de 12 conférences ayant pour objet les arythmies cardiaques et leur traitement.

Ces conférences auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, au petit amphithéâtre, à 17 h.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques (examen de malades, prises de tracés mécaniques et électro-cardiographiques) pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière. Droit d'inscription : 80 fr. pour les exercices. (Les conférences sont gratuites.) Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique thérapeutique de la Faculté. — Un cours complémentaire de radiologie du cœur et d'électrocardiographie sera fait par MM. Bordet et Pierre Giroux, chefs de laboratoire, sous la direction de M. le professeur Vaquez, dans le service de la clinique, à l'hôpital de la Pitié.

Ce cours commencera le mardi 10 Avril, à 10 h. du matin, et continuera les jours suivants à la même heure.

Il comportera 30 leçons théoriques et examens pratiques.

Le droit à verser est de 150 francs. Se faire inscrire à la Faculté.

Médecins des asiles d'aliénés. — Le jury du concours des médecins des asiles d'aliénés en 1923 est constitué comme suit : président, M. Dequidt, inspecteur général de services administratifs, chef du service central du contrôle au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Membres titulaires : MM. Abadie, professeur de clinique psychiatrique à la Faculté de Médecine de Bordeaux; Ducos, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde); Vurpas, médecin chef de service à l'hospice de la Salpêtrière; Fouque, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var); Legrain, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Villejuif (Seine); Charpenel, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse).

Membres suppléants : MM. Loup, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne); Leroy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maison-Blanche (Seine).

Le centenaire de Pasteur à Strasbourg. — Un Comité Pasteur, constitué en République Argentine, vient de faire parvenir la somme de 200.000 fr. au professeur Borrel, commissaire général de l'exposition Pasteur, à Strasbourg, à titre de contribution des Alsaciens et amis de la France, résidant en République Argentine, à la fondation Pasteur qui sera inaugurée le 31 Mai, à Strasbourg, par M. Millerand.



LA LUTTE CONTRE LA CÉRUSE

Samedi dernier, sur l'initiative de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, ligue qui groupe aujourd'hui les sociétés nationales de 43 pays, avait lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne une manifestation d'un haut intérêt, manifestation ayant pour objet « d'appuyer l'adoption universelle des résolutions prises par la IIIe Conférence internationale du Travail, tenue à Genève en 1921, pour protéger les ouvriers peintres contre les graves dangers que présente l'emploi de la céruse ».

Placée sous la présidence d'honneur de M. Léon Bourgeois, délégué de la France à la Société des Nations, et sous celle de MM. Gaston Doumergue, président du Sénat, et Raoul Péret, président de la Chambre des députés, la cérémonie, qui avait lieu en la présence de sir Claude Hill, directeur général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, et sous la présidence effective de M. Albert Peyronnet, ministre du Travail, qu'assistaient MM. Appell, recteur de l'Université de Paris, le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, et Georges Risler, président du Musée social, ainsi que de nombreux délégués des Sociétés de la Croix-Rouge des pays de langue française, avait réuni une nombreuse assistance.

Tout naturellement, la séance fut ouverte par une courte allocution de M. Peyronnet qui, après avoir félicité, au nom du Gouvernement de la République, la Ligue des Sociétés de la Croix-rouge de son initiative, donna la parole à sir Claude Hill.

Celui-ci, en quelques phrases émues, remercia le ministre de l'hommage rendu par lui à l'initiative des Sociétés de la Croix-Rouge; puis la parole fut donnée à M. Jules Breton, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Celui-ci, dans une conférence fort documentée et commentée à souhait par des films établis sous la direction de M. Commandon, montra non seulement comment les conditions du travail pour l'emploi de la céruse constituent un danger permanent pour les ouvriers appelés à utiliser ce produit, mais aussi les multiples altérations organiques que la céruse est susceptible de déterminer chez l'homme.

Après cette intéressante conférence, fort applaudie, successivement, M. le professeur Balthazard, membre de l'Académie de Médecine; M. Georges Brouardel, médecin des hôpitaux de Paris; MM. Albert Thomas, René Sand, secrétaire de la Ligue de la Croix-Rouge; Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat, et Painlevé, ancien président du Conseil, insistèrent sur la nécessité d'obtenir, en tous les pays et dans les délais les plus brefs possible, une réglementation officielle proscrivant de façon complète, ainsi que le fait aujourd'hui notre législation, l'usage de la céruse dans les travaux de peinture. Aussi bien, du reste, cet emploi ne se justifie-t-il plus aujourd'hui où l'on connaît dans toute leur étendue les dangers que la céruse fait courir aux personnes appelées à la manipuler et cela d'autant plus que l'on n'a même pas l'excuse, pour son emploi, de l'obtention de résultats plus parfaits. L'expérience, en effet, a établi depuis longtemps et cela de façon indiscutable que l'oxyde de zinc, produit absolument inoffensif, possède en réalité des qualités supérieures, n'étant point, comme la céruse, exposé à noircir avec le temps sous l'influence de la sulfuration.

Après ces explications écoutées par la salle entière avec le plus vif intérêt, M. Peyronnet prit la parole une dernière fois pour remercier les orateurs et l'assistance présente du concours apporté par eux à l'œuvre humanitaire poursuivie par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge; puis, aux applaudissements de toute la salle, il fit savoir que, grâce à la télégraphie sans fil, les paroles prononcées au cours de la réunion se trouvaient déjà transmises dans les divers pays représentés à la Conférence internationale du travail.

G. V.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux.

Legueu et Rochet. — Les cellules périvésicales et pelviennes après certaines cystostomies ou prostatectomies sus-pubiennes.

Lévy-Weissmann. — La blennorragie ano-rectale.

Recueil de faits.

M. Oudard. — Lympho-sarcome kystique du scrotum, ablation chirurgicale. Récidive. Traitement radiothérapique. Guérison.

Société française d'urologie.

Séance du 11 Décembre 1922.

Analyses.

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 12.

Mémoires originaux

Neurologie.

D. Schrijvr. — Un réflexe de flexion des orteils.

MM. Lwoff, L. Cornil et R. Targowla. —Spasme de torsion (dystonie lenticulaire) d'origine infectieuse.

L. Marchand. — Glandes endocrines et épilepsie.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 7 Décembre 1922.

Séance du 14 Décembre 1922.

Analyses.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 141)

(Traitement) **OPHTALMIE**

L'ophtalmie sympathique

Sous le terme d'ophtalmie sympathique, on désigne tous les accidents irritatifs ou inflammatoires survenant sur un œil alors que l'autre a été antérieurement blessé ou atrophié.

L'œil primitivement lésé est dit *œil sympathisant*, et le second *œil sympathisé*.

Toute affection inflammatoire (ulcère étendu de la cornée avec perforation, plaie pénétrante d'origine traumatique ou opératoire, etc.), terminée ou non par atrophie, est capable à un moment donné de se compliquer de troubles sympathiques de l'autre œil. Quelques-unes y exposent plus particulièrement :

1° Ce sont d'abord *les plaies* pénétrantes *du globe oculaire*. Le siège de la blessure a une importance : une plaie de la région ciliaire, c'est-à-dire de toute cette région qui entoure la cornée sur une étendue de 10 millim. à partir du limbe, prédispose plus qu'une autre aux troubles sympathiques. Mais c'est surtout la présence ou l'absence d'*infection* qui a une influence décisive. L'infection originelle de la plaie se rencontre presque toujours à la base des accidents sympathiques.

A côté des plaies pénétrantes, toutes les autres blessures, *corps étrangers intra-oculaires*, plaies post-opératoires, etc..., les iridocyclites et irido-choroïdites, certaines variétés de tumeurs intraoculaires même peuvent également se compliquer d'inflammation sympathique. Elle se manifeste sous la forme d'une *irido-choroïdite plastique*. C'est la forme la plus sévère et la plus fréquente. La vision diminue, les douleurs sont nulles; l'œil présente une injection ciliaire modérée et la cornée est légèrement trouble. La pupille est petite, se laisse mal dilater par l'atropine, et l'iris a perdu son brillant. Ce sont en somme des symptômes d'iritis torpide.

Puis des synéchies postérieures se forment, faisant bientôt le tour de la pupille et entraînant une oblitération complète du champ pupillaire. La vision demeure presque nulle et l'affection peut aboutir à l'atrophie de l'œil. La marche en est essentiellement chronique; ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'on peut voir apparaître une irido-cyclite intense avec douleurs violentes, chémosis conjonctival et perte rapide du globe oculaire.

Le traitement de l'ophtalmie sympathique déclarée : compresses chaudes, instillations de sulfate neutre d'atropine en solution aqueuse au centième, injections sous-conjonctivales de cyanure d'hydrargyre au millième, injections intramusculaires de salvarsan, sérothérapie paraspécifique au moyen du sérum antidiphtérique, demeure le plus souvent impuissant. Seul le traitement prophylactique capable d'enrayer le développement de cette redoutable affection est l'*énucléation de l'œil blessé*, pratiqué *avant* le développement de l'ophtalmie sympathique, car, une fois celle-ci déclarée, elle demeure inefficace.

Aussi n'attendra-t-on jamais les signes de certitude, tirés de l'examen de l'œil sympathisé pour intervenir. Le moindre symptôme de présomption commande l'énucléation de l'œil blessé, à condition bien entendu que la vision de cet œil soit perdue. Parmi ces symptômes, deux surtout sont à retenir: la *rougeur* et la *douleur* de l'œil à la pression.

a) Rougeur. — Il faut toujours se méfier d'un œil blessé qui rougit sans cause appréciable ou à l'occasion de la moindre irritation.

b) Si avec cela, le globe est *douloureux à la pression*, interrogée avec les index appuyés sur la paupière supérieure tandis que le sujet regarde en bas, il faut pratiquer l'énucléation, *surtout si l'œil blessé est le siège d'un corps étranger.*

Souvent certains points seuls sont douloureux alors que d'autres régions du corps ciliaire ne révèlent aucune sensibilité; le point le plus sensible d'ordinaire est la partie supéro-interne du corps ciliaire. Cette recherche sera toujours faite avec une très grande douceur, car la douleur réveillée est quelquefois extrême. Par contre, si le corps ciliaire est décollé, une pression superficielle ne provoque aucune douleur et il faut alors exercer une pression plus profonde avant de conclure à l'absence de douleur.

c) Enfin une *atrophie rapide de l'œil blessé*, qui jusque-là avait conservé un certain volume, l'ossification de la choroïde entraînent également des phénomènes inflammatoires qui doivent faire craindre l'apparition de la sympathie.

A côté de ces signes de présomption, les seuls sur lesquels nous puissions nous baser pour énucléer, car on n'attendra jamais les signes de certitude, on a préconisé l'examen du sang.

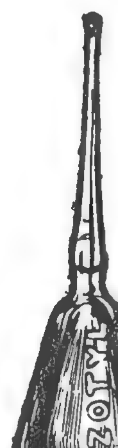
A la suite de blessures du globe, lorsque la guérison survient rapidement, sans tendance à l'apparition de phénomènes sympathiques du côté sain, il se développerait dans le sérum sanguin une réaction de fixation de complément positive vis-à-vis de l'antigène provenant du pigment du tractus uvéal. Une réaction négative pourrait faire craindre l'apparition d'une ophtalmie sympathique [1].

Ces faits sont intéressants, mais on ne peut encore se baser que sur les signes cliniques rappelés plus haut. Et si l'éclosion de l'ophtalmie est d'autant plus à craindre qu'on se trouve à une période plus rapprochée de l'accident du premier œil (l'intervalle minimum est de 14 jours), on n'oubliera pas qu'elle peut apparaître 10, 15, 20 ans après.

F. Terrien.

1. C. Woods. « The diagnostic use of the uveal pigment in injuries of the uveal tract ». *Arch. of ophtalmology*, Septembre 1922, p. 451.





Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de vacances, de revision et de perfectionnement sur les notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire courantes au diagnostic.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le samedi 24 Mars 1923, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann et Brin, anciens chefs de clinique; Saint-Girons et Dufourmentel, chefs de clinique; Coury et Maréchal, chefs de clinique adjoints; Henri Bénard, Dumont Deval, Mlle Tissier et M. Paul Descomps, chefs et anciens chefs de laboratoire; M. A.-C. Guillaume, ancien interne des hôpitaux de Paris; MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale; Durey et Dausset, chefs du laboratoire des agents physiques, et Comandon.

Il comprendra 34 leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 h., l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30, les leçons du matin étant terminées suffisamment à temps pour permettre la visite de la plupart des services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et cinématographiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués individuellement aux élèves.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Détail des leçons. — *Samedi 24 Mars.* — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret: Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique. Notions générales récentes sur la séméiologie et la thérapeutique des maladies du foie. (Syndromes d'insuffisance hépatique, d'hypertension portale, d'hypertension sus-hépatique, etc.). — Le soir, à 15 h., M. Herscher : Notions cliniques récentes sur le syndrome ictère. (Cholémie, cholémimétrie, cholémies et ictères dissociés.) La spirochétose ictérigène. — Le soir, à 16 h. 30, M. Chabrol : Notions générales sur les ictères par hyperhémolyse. (Recherche de la résistance globulaire; les hémolysines dans le sérum sanguin et les liquides pathologiques.) Application de ces notions à l'étude des hémoglobinuries.

Lundi 26 Mars. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps : Notions générales de bactériologie pratique. (Les examens directs; les colorations; l'ultra-microscopie; les cultures.) Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes. Notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie. — Le soir, à 15 h., M. Dumont : Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire. Paratyphoïdes. Mélitococcie. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval : Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal. Techniques d'examen et interprétation des résultats.

Mardi 27 Mars. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif. Notions récentes sur la séméiologie et la thérapeutique des maladies de l'estomac et de l'intestin. — Le soir, à 15 h., M. Dumont et Mlle Tissier : Notions récentes sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Recherche et coloration du bacille tuberculeux dans les expectorations et les liquides pathologiques : son diagnostic avec les bacilles acido-résistants et avec les mycoses (sporotrichose, actinomycose, etc.). Albumino-diagnostic et cytodiagnostic des crachats. — Le soir, à 16 h. 30, M. Saint-Girons : Notions récentes sur le diagnostic clinique et le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 28 Mars. — Le matin, à 9 h., M. Maréchal : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection rénale. (Nouveaux procédés d'exploration du fonctionnement rénal.) Notions générales sur les grands syndromes rénaux et leur thérapeutique. — Le soir, à 15 h., M. Deval : Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine. (Albumine, sucre, corps acétoniques, pigments biliaires, urobiline.) — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval : Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang. (Azotémie et constante d'Ambard; glycémie, cholestérinémie, uricémie.)

Jeudi 29 Mars. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps : Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats : applications cliniques et thérapeutiques à l'étude des anémies et des leucémies. — Le soir, à 15 h., M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique. Les notions récentes sur les séquelles des traumatismes cranio-cérébraux. — Le soir, à 16 h. 30, M. Maurice Villaret : Comment on peut faire le diagnostic des attitudes pathologiques des membres (syndromes médullaire, nerveux périphérique, physiopathique, psychonévrosique) et des démarches nerveuses anormales.

Vendredi 30 Mars. — Le matin, à 9 h., M. Henri Bénard : Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique. — Le soir, à 15 h., M. Comandon : Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale.

Mardi 3 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Coury : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection cardiaque. Les asystolies. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret : Les nouvelles méthodes d'exploration de la tension artérielle. (Les divers procédés de sphygmomanométrie : méthodes palpatoire, auscultatoire, oscillométrique, oscillo-auscultatoire, des pesées.) — Le soir, à 15 h., M. Maurice Villaret : La tension veineuse. (Technique et résultats de cette nouvelle méthode d'exploration.) — Notions de capillaroscopie. — Le soir, à 16 h. 30, M. Coury : Notions cliniques récentes sur les hypertensions, les aortites, les artérites.

Mercredi 4 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Lippmann : Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires. — Le soir, à 15 h., MM. Durey et Dausset : La kinésithérapie dans les affections douloureuses. Notions de thermothérapie, d'hydrothérapie. — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard : La méningite cérébro-spinale épidémique : notions cliniques récentes. L'encéphalite épidémique : état actuel de la question.

Jeudi 5 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Henri Bénard : Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalo-rachidien. Technique de la ponction lombaire. Examen cytologique, chimique, bactériologique. Réactions colloïdales (or et benjoin). — Le soir, à 15 h., M. Dufourmentel : Comment on doit pratiquer l'examen clinique de l'oreille, du larynx, des cavités faciales; notions récentes sur l'exploration de l'oreille interne. — Le soir, à 16 h. 30, M. Saint-Girons : Notions nouvelles sur l'anaphylaxie. Les chocs hémoclasiques; leurs applications cliniques et thérapeutiques.

Vendredi 6 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Brin : Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis. (Sels de mercure, arsenic, bismuth.) — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard : Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou. Principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann. — Le soir, à 16 h. 30, M. Saint-Girons : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines. (Syndrome de Basedow. Myxœdème.

(*Voir la suite, p.* **397**.)

Gigantisme et acromégalie. Infantilisme. Syndromes hypophysaires. Syndromes d'hypo- et d'hyperépinéphrie.)

Samedi 7 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Dumont : Notions récentes sur le diagnostic clinique et la thérapeutique des épanchements pleuraux et ascitiques. Cyto-diagnostic et examen chimique des épanchements; méthodes de différenciation entre exsudats et transsudats (épreuves de Rivalta, de Gangi, du collargol, etc.). — Le soir, à 15 h., M. A.-C. Guillaume : Notions sur les méthodes récentes d'exploration des réflexes de la vie végétative. — Le soir, à 15 h., M. Lagarenne : Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Lagarenne : Conseils pratiques de radiothérapie.

Médecine opératoire spéciale. — MM. Bernard Rey et Jean Sénèque, prosecteurs, commenceront le mercredi 14 Mars, à 14 h., un cours d'opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme.

Détail des leçons. — I. Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Pyélotomie. Néphrotomie pour calculs. Néphrostomie. — II. Chirurgie des néphrites. Décapsulation. Néphropexie. Enervation des reins. Appendicectomie par voie lombaire. — III. Néphrectomie lombaire. Urétérectomie. Néphrectomie secondaire. Néphrectomie partielle. Néphrectomie sous-capsulaire. — IV. Néphrectomie trans- et parapéritonéale. Chirurgie de la capsule surrénale. — V. Voies d'abord de l'uretère. Urétéroplasties. Urétéro-pyélo-néostomies. Urétérotomie pour calcul. Suture et implantation de l'uretère. — VI. Lithotritie. Cystostomie. Cystectomie pour cancer. Exstrophie vésicale. Diverticules de la vessie. — VII. Prostatectomies périnéale et hypogastrique. Ouverture des abcès de la prostate. Voie d'abord des vésicules séminales. — VIII. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. Urétrotomie interne et externe. Autoplasties de l'urètre. — IX. Phimosis. Hypospadias. Varicocèle. Cancer de la verge. Hydrocèle. Orchidopexie pour ectopie testiculaire. — X. Epididymectomie. Ablation de l'épididyme et du référent. Castration. Cancer du testicule.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Pathologie médicale. — M. Baudouin, agrégé, commencera le cours de pathologie médicale le jeudi 15 Mars 1923, à 18 h., et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure (amphithéâtre Vulpian). Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et de 4e année d'études.

Objet du cours. — Maladies de l'appareil respiratoire. Tuberculose pulmonaire. Eléments de sémiologie technique et critique.

NOUVELLES

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — Le samedi 10 Mars, à la Faculté, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, à 21 h. très précises, aura lieu l'Assemblée générale de « l'A. E. ». Election annuelle du bureau. La présence de tous les externes et anciens externes est obligatoire. Pour toute addition à l'ordre du jour, écrire au président sortant, M. L. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine (Ve).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **390**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4843.

Demoiselle ayant dirigé maison de santé chirurgie, au courant salle d'opération, cherche situation analogue Paris ou province. Ecrire *P. M.*, n° 4926.

On demande sténo-dactylo si possible au courant de la radiologie. Institut de la radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris (XVIe).

Laboratoire sérothérapie grande ville province demande préparatrice ou préparateur disposant diplôme pharmacien. — Ecrire *P. M.*, n° 4930.

Dr 42 ans, actif, sér., conn. chir., gyn., syph., urol., comptab., dem. pl. assist. ou admin. *P. M.*, n° 4932.

Maison de spécialités pharmaceutiques (produits biologiques) cherche pour visites médicales deux collaborateurs Drs en médecine pour régions du Nord et du Lyonnais.

Masseur connaissant physiothérapie cherche place ds clin. ou hôp. Très bonnes réf. Ecr. *P. M.*, n° 4937.

Pied Drault, petit modèle, écran, 30/40 transformateur à inter moto-magnétique Drault, spinter, milliamp., etc. Tout bon état 2.500 francs. Vis. chez Dr Coramano, 48, rue Copernic.

Et. méd. 5e année, courant pet. chir., transfusions, gastro-entérol., cherche emploi rétrib. clinique, après-midi ou soirée. — Ecrire Jubé, 29, rue Jacob (VIe).

Occas. except. pr Dr dés. exercer art. dent. 3 cab. Gds app. conf. mod. ds 3 villes Est à prox. les unes des autres. Inst. prem. ordre. 3 loy. avec baux pr 4.500. Aff. 1922 : 120.931. Suscept. dével. Bén. net 60.000. Comptab. précise. A vendre suite cause double empl. Px 3 cab. et salons 110.000 dont seulement 20.000 compt. et reliq. par ann. Vendeur reste temps néces. pour initier Dr à pratique dentaire. *P. M.*, n° 4941.

Dr dentiste Paris désir. correspondants méd. praticiens, rég. Paris. pr collabor. Ecr. *P. M.*, n° 4942.

Médecin jeune, très actif, titres scientifiques, cherche travaux bibliographiques, rédaction, essais

(Voir la suite, p. **399**.)

et recherches biologiques, industrie paramédicale, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 4943.

Laboratoire Paris, dem. chimistes, bactériolog. chefs de lab. Ecrire avec références *P. M.*, n° 4944.

Grands appartements, 2 salons, avec cab. de toil. salle à manger, lingerie, cuisine, office, garage d'auto, à acheter sur plan. Immeuble à construire 14, boul. Raspail. Px 3.500 fr. par appart. Le 6e étage aménagé en clinique par un radiologiste des hôpitaux. Pourrait être utilisé par les médecins habitant l'immeuble (2 salles radiodiagnostic, 2 salles radiothérapie, 1 gde salle d'opération, 2 s. d'électrothérapie et de diathermie, plusieurs chambres d'hospitalisation, laboratoire). S'adresser de suite à M. Sauvage, architecte, 26, rue Vavin. Tél. : Fleurus 16-82.

Très recomm. par Dr dame seule, bonne santé, très douce, excellente éducation, demande situation de confiance auprès de dame seule ou M. âgé. Donnerait des soins, s'occup. de l'intérieur, ferait la correspond. Voyagerait. Ecr. Dr Pelissier-Lafond, La Rochelle.

Infirmière diplômée sérieuses références, demande poste à la campagne. S'adresser à Mme Trélis, 11, rue Miquel, Tours.

Paris, docteur prendrait personne âgée ou fatiguée. Confort. Air. — Ecrire *P. M.*, n° 4948.

Grand micr. Zeiss pour recherches scientif. type 1923, neuf, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4949.

On dem. Dr p. diriger clin. ds Paris, tte la journ. connais. gén. de ttes spéc. et pet. chir. Cond. 600 fr. fixe p. mois et intér. aux aff. sit. d'avenir. Ecr. *seulement* avec réf. et détails, on convoq. ens., n° 4950.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 20 Samedi, 10 Mars 1923

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. Labbé. — Etudes sur la nutrition chez les obèses, p. 227.
Chaton et G. Caillods. — Foyer de myosite ossifiante localisé en état de nécrobiose (aspect radiographique particulier) [3 fig.], p. 228.
R. Glénard. — L'hépatisme maladie chronique fonctionnelle du foie, p. 230.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — La dysménorrhée et son traitement symptomatique, p. 232.
Sociétés de Paris :
Académie de Médecine. — Société de Chirurgie.
Sociétés de Province :
Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales. — Société de Médecine de Toulouse. — Société de Chirurgie de Toulouse. — Société Anatomo-Clinique de Bordeaux.
Revue des Journaux.

Index des Etablissements médicaux, p. 411.
Répertoire de Médecine pratique : n° 142.
H. Leclerc. — Formulaire de phytothérapie.
Supplément :
Mouisset. — Lutte contre la tuberculose : nécessité de la collaboration des médecins pour les dispensaires d'hygiène sociale.
Laignel-Lavastine. — Société française d'histoire de la médecine.
G. Vitoux. — Société de médecine publique et de génie sanitaire.
Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

NÉCESSITÉ DE LA COLLABORATION DES MÉDECINS POUR LES DISPENSAIRES D'HYGIÈNE SOCIALE

Le dispensaire antituberculeux a un rôle bien défini et bien connu; sa création en France date de vingt ans avec Calmette, Arloing et Jules Courmont. En 1916, après la promulgation de la loi Bourgeois, les comités départementaux ont été institués; dès 1917, on a commencé à publier les résultats donnés par l'organisation de la lutte contre la tuberculose. Dans ces dernières années, les dispensaires ont été multipliés presque dans toute la France; aujourd'hui, leur nombre atteint environ 450.

Pour améliorer l'hygiène sociale, les pouvoirs publics ont tracé des plans de défense sanitaire. Le Comité national a donné des directives; les médecins praticiens réclament le droit de participer à la lutte antituberculeuse et la dernière assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France a demandé une nouvelle réglementation pour le fonctionnement des dispensaires. L'expérience est déjà suffisante pour montrer les réalisations obtenues; des critiques ont été adressées, des desiderata ont été exprimés[1]. Il est utile de réunir les observations qui ont été faites et les réflexions suggérées à propos de la collaboration médicale dans les dispensaires.

Association de tous les intérêts. — Les médecins sont obligés de reconnaître que la lutte antituberculeuse constitue un progrès pour l'hygiène sociale. Malgré cela, ils ne donnent pas encore leur collaboration complète qui doit assurer le succès, les uns par indifférence, d'autres dans la crainte d'être lésés si les malades sont détournés de leur cabinet pour suivre les consultations du dispensaire. Il est évident que l'exercice de la profession médicale subit une transfor-

1. Voir en particulier les dernières publications suivantes : Canuet (de Cherbourg). — *Concours médical*, 14 Janvier 1923.
Lafontaine. — « Rapport de l'Assemblée générale de l'Union des syndicats ». *Le médecin syndicaliste*, 1er Janvier 1923.
Edme Martin. — « Dispensaires et médecins traitants ». *La Presse Médicale*, 14 Novembre 1922.
Mouisset. — *Rapports annuels du Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose*, 1917-1922.
Ott. — *Rapport de l'organisation antituberculeuse dans la Seine-Inférieure.*
Vansteenberghe. — *Bulletin de la Ligue du Nord contre la tuberculose*, Décembre 1922.
Noir. — « Evolution actuelle de l'exercice de la médecine ». *Progrès médical*, 14 Décembre 1922.

mation qui doit entraîner la modification de certaines habitudes actuelles. Aussi, en demandant le concours des médecins, il est juste de leur offrir des compensations, et il est facile de montrer que la création d'un dispensaire comprend l'intérêt des malades, l'intérêt social et l'intérêt des médecins.

Intérêt des malades. — Les malades qui viennent aux consultations reçoivent des conseils d'hygiène pour eux, pour leur famille et pour leurs enfants. On leur donne des crachoirs de poche, on procure un lit individuel aux malades contagieux qui ne peuvent pas être hospitalisés. Les Visiteuses d'hygiène, en enseignant la propreté, diminuent le danger du taudis. En dehors des désinfections complètes, on pratique le lavage des appartements Il n'est pas exact de dire qu'on délaisse un des points les plus importants en négligeant l'aide donnée aux malades pour la désinfection de leur linge. Dans le département du Rhône, des services de buanderie sont organisés à Lyon pour les dispensaires de la ville, ainsi que dans les dispensaires de Villefranche et de Givors; nous espérons pouvoir assurer cette désinfection à Tarare.

Intérêt social. — Dans la lutte contre la tuberculose, c'est la prophylaxie qui donne actuellement les meilleurs résultats. Il faut préserver les enfants de la contagion. L'intérêt général commande d'empêcher un tuberculeux de contaminer son entourage. Un malade surveillé par le dispensaire ne fera pas autour de lui plusieurs victimes qui devront plus tard être prises en charge par la collectivité. Voilà un argument que les municipalités doivent bien connaître pour accepter les participations financières de l'Assistance médicale gratuite. A ce point de vue, pour que l'éducation hygiénique soit plus généralisée, il ne faut pas réserver l'entrée des dispensaires aux indigents qui, d'ailleurs, deviennent peu nombreux, il est important d'ouvrir largement la porte au moins pour une première consultation et sous le contrôle du médecin.

Intérêt des médecins. — Tous les médecins ne peuvent pas avoir à leur disposition les différents moyens techniques employés aujourd'hui pour le diagnostic de la tuberculose. Grâce à l'organisation du dispensaire, ils auront la facilité de se procurer l'analyse bactériologique des crachats ou d'autres recherches de laboratoire, ainsi que le résultat de l'examen radioscopique et laryngoscopique. De cette façon, les médecins praticiens pourront préciser leurs diagnostics et compléter le traitement. Pour leurs malades, riches ou pauvres, ils trouveront au service central des renseignements concernant les sanatoriums, les démarches à faire auprès du Service de Santé militaire, et la manière de procéder. Il est entendu que pour l'examen radioscopique, ils peuvent, à leur choix, accompagner leurs malades, les jours de consultations, ou demander au médecin du dispensaire la copie de son examen.

Lorsque les malades alités sont dans l'impossibilité de venir au dispensaire, les médecins ont la ressource de s'adresser aux Visiteuses d'hygiène qui, sur leurs indications, iront à domicile jouer leur rôle d'éducatrice pour l'hygiène du foyer.

Collaboration nécessaire des médecins. — L'énumération des avantages du dispensaire suffit pour encourager la collaboration de tous les médecins. D'ailleurs, dès le début, nous l'avons désirée, nous l'avons toujours sollicitée et nous sommes heureux de la mettre en pratique chaque fois que l'occasion se présente. Il faut se voir, il faut causer, c'est le meilleur moyen de s'entendre, d'éviter tout malentendu et la présence dans notre Comité du docteur Michon, président du Syndicat des médecins, prouve notre intention d'obtenir l'union la plus parfaite.

« Pour combattre la tuberculose, certains médecins disent avec raison : il faut détruire le taudis. Sur ce point, nous sommes tous d'accord. L'idée est déjà ancienne; on peut ajouter que, dans toute la France, de nombreux projets sont en cours d'exécution pour continuer et multiplier les constructions de logements sains, mais il est évident que leur réalisation sera lente dans les circonstances actuelles.

« Puisque toutes les mesures d'assistance et les progrès d'hygiène ne peuvent pas être réalisés immédiatement, pourquoi ne pas utiliser les organisations qui existent et dont le fonctionnement n'est pas limité. Dans certains cas, on n'hésite pas à crier au secours. Une hémoptysie se produit dans un taudis, un enfant meurt de méningite en poussant des cris douloureux au milieu de ses frères ou sœurs, à côté de parents malades ou infirmes. Vite, il faut supprimer ces scènes déplorables, séparer les enfants sains, désinfecter la chambre. Tout cela est à faire et nous nous efforçons de donner satisfaction dans le plus bref délai. Mais combien il serait préférable et plus utile de remédier plus tôt à une mauvaise hygiène, d'employer les moyens dont on dispose pour rendre chaque jour des services dans la pratique de la vie médicale, sans attendre d'être brusquement pris de pitié et d'horreur en présence d'une situation dramatique. » (Rapport de 1920.)

Malgré ces considérations, un trop grand nombre de médecins ignorent le but et le fonctionnement véritable du dispensaire. Ils ne s'y intéressent pas ou expliquent leur indifférence par les objections suivantes : *le nom seul du dispensaire antituberculeux éloigne les malades, ceux qui consentent à venir se faire examiner perdent toute individualité pour devenir les numéros d'un fichier, ils ne sont nullement améliorés par les consultations*

et celles-ci portent préjudice aux médecins. Cette opinion mérite d'être discutée.

Il est certain qu'il faut éviter d'effrayer. Or, en répétant « la tuberculose est contagieuse, mais elle est évitable », on s'aperçoit que la première partie de cette affirmation est souvent la seule retenue par le public. Cependant, on peut déjà se rendre compte des bons effets de la propagande et de l'éducation. Des progrès sont réalisés. Je pourrais citer une ville qui, après avoir donné l'exemple d'une tuberculophobie excessive, est aujourd'hui un grand centre de dispensaire, où la population manifeste un véritable empressement pour favoriser le dépistage et l'assistance des tuberculeux qui n'ont pas besoin de se cacher.

Il est vrai également qu'en raison de la persistance de l'optimisme particulier aux tuberculeux, certains clients du dispensaire, qui viennent aux consultations et suivent les conseils nécessités par l'aggravation de leur maladie ancienne, demandent naïvement s'ils sont menacés de devenir tuberculeux. D'ailleurs, il faut avoir confiance et ne pas redouter que la vérité apparaisse dans l'intérêt général. Néanmoins, une considération humanitaire demande encore de supprimer ou d'atténuer les signes extérieurs; les lettres adressées aux malades ne doivent pas révéler que la correspondance vient du dispensaire. Il est préférable que les services hospitaliers d'isolement pour les tuberculeux soient affectés aux maladies des voies respiratoires.

Il n'est pas exact de dire que, dans un dispensaire, le malade n'aura pas les bonnes relations personnelles qu'il entretient avec son médecin. Je proteste contre l'insinuation consistant à dire que le malade du dispensaire est un numéro. Nous ne comptons plus les témoignages de confiance ou les remerciements pour les services rendus soit par l'assistance, soit par l'orientation médicale et des lettres de reconnaissance arrivent parfois après des décès survenus dans les familles, c'est-à-dire sans être motivées par de nouvelles demandes intéressées.

Hélas! il est vrai que la plupart des malades sont trop atteints par la maladie pour retirer personnellement un bénéfice des consultations du dispensaire. Mais derrière le malade, il y a les enfants et la famille dont il faut se préoccuper, c'est-à-dire qu'à l'occasion d'un tuberculeux, malheureusement incurable, il faut songer à la contagion et mettre en jeu les divers moyens de prophylaxie.

Dans la définition du dispensaire d'hygiène sociale, la thérapeutique est exclue, on ne distribue pas de médicaments, sauf de l'huile de foie de morue et des poudres recalcifiantes qui peuvent être données à quelques malades. Les anciens militaires réformés pour tuberculose, bénéficiaires de l'article 64, se font soigner par les médecins de leur choix, ils peuvent être inscrits au dispensaire pour que les Visiteuses d'hygiène surveillent leur famille, mais, lorsqu'ils se présentent aux consultations, on ne détache pas la feuille du carnet des soins médicaux, puisque les prescriptions sont faites par le médecin traitant. Enfin, si un tuberculeux qui vient au dispensaire a besoin de médicaments, on lui conseille d'aller consulter un médecin pour avoir le traitement nécessaire.

Malgré l'observation de ces principes de déontologie, il est possible que des exceptions se produisent. Comme j'ai eu l'occasion de l'écrire : « Admettons que, par suite d'un malentendu, d'une fausse interprétation, un malade puisse être exceptionnellement détourné du cabinet d'un confrère, cela constituera un fait isolé, regrettable, qui mérite d'être signalé, mais je suis convaincu que, d'une façon générale, le succès des dispensaires sera favorable à tout le corps médical. On répète que le médecin est un hygiéniste plutôt qu'un guérisseur; nous le savons tous, mais cette notion a besoin d'être répandue dans l'opinion publique, or les dispensaires servent à faire cette propagande. Déjà, chez les indigents inscrits au dispensaire, on se préoccupe de savoir, surtout après un décès, si les enfants ou les autres membres de la famille sont atteints de tuberculose, des exemples semblables ne sont pas rares et, dans les différentes classes de la société, on prendra l'habitude de faire des revues de santé. Si un médecin est appelé dans une famille pour soigner un tuberculeux, on lui demandera d'ausculter d'autres personnes qui sont en apparence bien portantes. Au moment des vacances, les parents feront de plus en plus examiner les enfants sans attendre la maladie et le médecin, qui aura peut-être perdu un client par la faute involontaire du dispensaire, aura la satisfaction de voir la clientèle de son cabinet augmenter d'une famille entière, grâce à l'éducation du public faite par le dispensaire. » (Rapport de 1922).

A ce raisonnement, j'ai souvent ajouté l'exemple des dentistes. Autrefois, la stomatologie était réduite aux extractions dentaires; dans ces dernières années, cette branche de spécialité a pris une extension considérable; les cabinets dentaires, de plus en plus nombreux, ont leur clientèle assurée parce qu'ils s'adressent à toute la population. On n'attend plus qu'une opération soit nécessaire. Dans les familles, on a pris l'habitude d'assurer les soins de la bouche par une surveillance fréquente. Or il est certain que cette coutume de médecine prophylactique se généralisera de plus en plus et qu'on arrivera à l'usage du livret sanitaire individuel.

Puisque les intérêts des malades, de la société et des médecins sont associés, puisque les objections apparentes peuvent être écartées, la création des dispensaires est justifiée. Ils sont nécessaires pour faire le triage des malades à hospitaliser suivant l'état de leur santé, pour exercer

dans les familles la surveillance des prescriptions médicales et hygiéniques. Cette surveillance, que les médecins désirent et prescrivent sans avoir le temps de la contrôler, sera assurée par les Visiteuses d'hygiène.

Collaboration des visiteuses d'hygiène. — Le service social ne peut fonctionner et atteindre son but sans la Visiteuse d'hygiène. Celle-ci doit être la collaboratrice des médecins, avec un rôle tout à fait distinct. Il n'y a pas double emploi. Dans les écoles de visiteuses, en donnant l'instruction technique nécessaire, on insiste aussi sur ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'on ne doit pas dire. Avec cette formation des visiteuses, la concurrence médicale n'est pas à redouter et, si les visiteuses qui vont à domicile ne sont pas des gardes-malades, il ne faut pas que les médecins les emploient en leur confiant une partie du traitement.

Pour que la fonction soit remplie avec tact, intelligence et dévoûment, le recrutement des Visiteuses d'hygiène a une importance capitale. Les médecins doivent s'y intéresser. Ils peuvent, dans leur clientèle ou dans leurs relations, trouver des élèves auxquelles ils rendront un véritable service personnel en les associant à une œuvre sociale et philanthropique. Il est inutile d'insister sur cette considération qui a été souvent développée.

L'introduction des Visiteuses d'hygiène dans les familles des malades était redoutée par le corps médical, mais l'expérience a fait ressortir les avantages de leur collaboration. Des médecins nous ont prêté leur concours pour le dépistage des tuberculeux, après avoir vu à l'œuvre nos Visiteuses d'hygiène, et le contraire ne s'est pas produit.

Nombre des dispensaires. — Ce nombre est aujourd'hui considérable, mais l'exagération doit être évitée. Dans certains départements, on a reconnu que toutes les organisations établies ne pourront pas fonctionner utilement, car une agglomération de 25.000 à 30.000 habitants est nécessaire pour entretenir la clientèle d'un dispensaire. De chaque centre d'examen médical, le rayonnement peut s'étendre dans tout le département par l'action individuelle des médecins, à la condition que ceux-ci acceptent la collaboration des Visiteuses d'hygiène.

Nomination des médecins de dispensaires. — Cette nomination doit offrir toutes les garanties désirables ; il est indispensable qu'avec l'expérience professionnelle, leur permettant d'établir des diagnostics parfois difficiles, les médecins possèdent des notions pratiques d'hygiène et la connaissance des lois sociales.

Le roulement n'est pas défendable. Un médecin qui débute a besoin de se mettre au courant des difficultés quotidiennes et des questions soulevées par les nombreux cas d'espèces concernant l'assistance ou l'hospitalisation. La simple lecture des circulaires ministérielles n'est pas suffisante, il faut avoir l'occasion d'appliquer les lois pour les connaître. La collaboration des diverses administrations et des œuvres privées ne peut être obtenue qu'en se conformant au règlement et aux contrats établis. Il ne s'agit pas d'un classement purement administratif des malades, car les conditions d'admission dans les divers établissements sont réglées par le certificat médical qui doit être détaillé. Le médecin du dispensaire est souvent obligé de demander à ses confrères de compléter les premiers renseignements pour que ses démarches puissent aboutir. Le médecin traitant, quoique agissant avec la meilleure intention, est parfois la cause d'un retard dans les hospitalisations. Sur son certificat, il déclare simplement que le malade est atteint de tuberculose pulmonaire, il conclut à l'admission dans un sanatorium et indique même un établissement, situé dans telle région, ou à telle altitude. Or, il est inutile d'insister en disant pour quelles raisons cette prescription ne peut pas toujours être exécutée. Le premier résultat de cette fausse manœuvre est de donner une déception au malade, tandis que cet inconvénient sera évité si, après avoir précisé les détails de l'examen clinique et le résumé de l'évolution de la maladie, le médecin traitant demande de faire bénéficier le malade d'une cure sanatoriale.

D'autres fois, mis au courant par la Visiteuse d'hygiène de la misère sociale d'une famille, le médecin, d'après les exigences d'hygiène, résultant de la situation médicale, doit trouver le moyen de donner aux intéressés les conseils utiles et de solliciter les appuis qui peuvent être obtenus de l'Assistance publique.

Enfin, sans vouloir être encombré par les papiers, il est indispensable d'entretenir les fiches médicales et sociales des malades ; c'est le seul moyen de ne pas perdre le bénéfice du travail et de dresser annuellement le bilan des résultats obtenus, soit par les consultations du dispensaire, soit par la centralisation des autres moyens d'action du comité ou de l'office départemental. Ces éléments d'appréciation seront très utiles pour modifier ce qui pourrait être défectueux dans le fonctionnement.

Quelles que soient sa science et son expérience, un médecin ne peut pas jouer un rôle qu'il n'a pas appris. De plus, il ne pourra pas s'intéresser complètement à toutes les questions nouvelles, ni les étudier comme il convient de les connaître pendant la durée provisoire d'une courte fonction. Avec le roulement, le médecin n'a pas le temps d'apprendre ce qu'il ignore et il laisse la place à un successeur qui se trouvera dans la même infériorité.

Le concours, tel qu'il a été institué pour un certain nombre de departements, est un bon mode de

nomination. Cependant, on lui reproche la part d'aléas résultant des épreuves théoriques et, d'autre part, il faut éviter d'empêcher certains médecins, déjà expérimentés, de redouter la concurrence de jeunes confrères qui pourraient être plus brillants devant le Jury.

Il est difficile d'admettre que les syndicats seuls fassent la désignation des médecins, car il faut reconnaître que nous serions tous embarrassés pour ne pas être influencés par la camaraderie et les médecins praticiens, qui acceptent de diriger un dispensaire, doivent avoir fait un stage spécial dans une Faculté de Médecine.

Ne serait-il pas possible de proposer un concours sur titres, soumis à l'appréciation d'une commission dont les membres seraient pris parmi des représentants de la Faculté de Médecine, du corps médical hospitalier, du Syndicat et des médecins des dispensaires ?

D'ailleurs, il n'est pas obligatoire que la désignation des médecins soit faite de la même façon pour tous les dispensaires.

Quel que soit le mode de nomination, il faut éviter de donner le titre d'inspecteur. Les médecins, indépendants et très individualistes, n'aiment pas à être contrôlés. Tous les médecins peuvent participer à la lutte contre la tuberculose, mais cette collaboration doit néanmoins réserver au médecin directeur d'un dispensaire ou d'une organisation départementale le droit de donner son avis, même sans qu'on le lui demande. Entre confrères voulant atteindre le même but, réaliser les mêmes progrès, il est naturel d'être renseigné pour établir des comparaisons, rechercher des améliorations, d'après les constatations résultant d'une expérience plus grande.

La clientèle du dispensaire, semblable à celle d'un médecin, doit être le résultat de la confiance et de la sympathie. Si la confiance est inspirée aux malades, si l'organisation plaît aux médecins traitants, le fonctionnement aura une extension progressive. Malheureusement, beaucoup de médecins ne connaissent pas l'existence de l'organisation qui a été réalisée, d'autres ne pensent pas à s'en servir, ou sont embarrassés pour la façon de procéder. Cependant, quelques médecins devraient être tentés par la possibilité d'une spécialisation intéressante où, après des études complémentaires, ils pourraient devenir médecins de dispensaires et obtenir des situations assez rémunératrices pour compenser la suppression de la clientèle.

Au sujet de l'organisation de la lutte antituberculeuse, on reproche aux pouvoirs publics d'avoir tenu à l'écart la profession médicale, mais il a bien fallu commencer et les débuts ont eu lieu pendant la guerre, pour l'assistance aux militaires tuberculeux, en 1916, c'est-à-dire au moment où la plupart des médecins étaient mobilisés.

Depuis cette époque, lorsque, dans un centre choisi pour établir un dispensaire, les médecins de la région ont été consultés pour donner leur avis, on a pu faire la constatation suivante : l'approbation générale est accordée en principe, mais pour la réalisation, il faut attendre avant que quelques confrères apportent une collaboration tardive et inconstante. Est-il question de nommer un titulaire qui sera chargé de diriger le dispensaire, personne ne l'accepte et personne ne consent à laisser attribuer la fonction à un confrère de la localité.

En 1919, la loi Honnorat devait être inopérante parce que l'insuffisance du nombre de lits ne permettait pas l'hospitalisation des malades. Dans ces derniers temps, on a fait de grands efforts pour organiser des stations sanitaires, des sanatoriums, des hôpitaux-sanatoriums, des services spéciaux dans les hôpitaux. Aujourd'hui, dans ces divers établissements, des places restent vacantes parmi les lits réservés aux tuberculeux. Cela ne provient pas encore de la diminution des cas de tuberculose, car, malgré la grande mortalité des tuberculeux de guerre, le dépistage progressif fait connaître un nombre considérable de malades. Pour que les lits réservés aux tuberculeux soient occupés, il faut que les médecins pensent davantage à demander l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire pour le traitement des malades ou pour la prophylaxie de l'entourage.

Avec les Syndicats réclamant pour les médecins un rôle actif qui a toujours été sollicité, nous applaudirons à la collaboration de tous les médecins praticiens, nous leur demandons d'unir leur action aux efforts réalisés par le Service de Santé militaire, les administrations hospitalières, les organisations départementales, pour devenir les alliés d'une entente médicale destinée à améliorer l'hygiène sociale.

De tous temps, les médecins, n'écoutant que leur générosité, ont donné plus que leur part à l'œuvre humanitaire. Il est même permis de dire que leur bonne volonté a été exploitée sans qu'ils retirent de leur dévoûment un bénéfice matériel ou simplement une juste reconnaissance. Actuellement, l'exercice de la médecine se modifie, mais, avec une orientation différente, il est parfaitement possible de respecter les intérêts anciens. Les sentiments élevés qui ont toujours honoré la profession médicale justifient la collaboration de tous les médecins, au moment où un grand mouvement social tend à diminuer le nombre des victimes causées par la tuberculose, la syphilis et le cancer.

Mouisset,
Médecin des hôpitaux de Lyon.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 3 Février 1922.

M. Laignel-Lavastine dépose sur le bureau le volume des *Comptes rendus du Congrès de Paris* (1921) qui sera mis en vente au prix de 50 francs chez l'éditeur Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne.

— M. Fosseyeux inaugure une *chronique de l'Etranger* par les communications suivantes :

Italie. — Le *IIe Congrès national d'Histoire de la Médecine et des Sciences naturelles* a eu lieu à Bologne du 24 au 27 Septembre 1922.

Les discours des professeurs D. Majocchi et Barduzzi, ainsi que la liste des communications, ont été publiés dans le numéro de Décembre 1922 de la *Revista di Storia critica delle Scienze mediche e naturali*, qui a donné *in extenso* le travail de *Guido Piccinini*, de Bologne, sur *Francesco Redi*.

Etats-Unis. — Un papyrus médical, de 1600 avant J.-C., acquis à Thèbes en 1862 par Edwin Smith, a été donné récemment par sa fille à la *Société historique de New-York*. Le professeur Breasted (*The Edwin Smith Papyrus*, New-York, 1922, in-8°, 31 p.) le considère comme plus important que ceux de Leipzig, de Berlin et de San Francisco : il comporte 17 colonnes où sont décrits 48 cas de traumatismes. La magie ne joue aucun rôle dans le traitement ; l'emploi des drogues est fort restreint ; il s'agit surtout de seconder l'effort de la nature vers la guérison, parfois par l'emploi de dispositifs imposant l'immobilité au patient. Parmi les symptômes, on note la fièvre et la faiblesse du pouls. Les blessures portent sur le crâne, les os de la face, les épaules, le thorax, les côtes. (*Rev. archéol.*, Juillet-Octobre 1922.)

Pologne. — Le livre, édité en 1922 par l'*Académie polonaise des Sciences et des Lettres* en l'honneur du *Septième centenaire de l'Université de Padoue*, rédigé en italien (*Omaggio dell'Academia Polacca di Scienze e Lettere all'Universita di Padova nel septimo centenario della sua fondazione, Cracovia*, 1922) contient une série d'intéressantes monographies. La plus importante est celle de Louis Birkenmajer, professeur d'Histoire des sciences exactes à Cracovie, intitulée *Niccolo Copernico e l'Universita di Padova*. Le fait que Copernic étudia la médecine à Padoue intéresse l'histoire de l'art de guérir. La monographie contient une foule de détails jusqu'alors inconnus sur Copernic.

Au commencement de Décembre 1922 Louis Birkenmajer a fait à Cracovie à la *Société Historique* une conférence sur Copernic. Cet infatigable historiographe du célèbre astronome (qui était aussi médecin) donna un résumé de ses recherches de 30 ans, dont il résulte au moins une chose, à savoir que la théorie des Allemands sur l'origine allemande de Copernic est erronée.

La Pologne célèbre cette année le 450e anniversaire de la naissance de Nicolas Copernic né en 1473 à Torun, sur la Vistule.

Les *Mémoires d'Ignace Baranowski* (1833-1919), professeur de clinique médicale à l'ancienne Ecole Principale et à l'Université impériale de Varsovie, viennent d'être imprimés (Pamiętniki, Ignacego, Baranow-Skiego, Wyd. Adam Wrzosch, Poznau, 1923). Dans ces mémoires il s'occupe surtout des années 1840 à 1862, époque très dure pour les Polonais au point de vue politique, et qui a précédé le soulèvement de 1863.

M. Hervé offre une brochure de M. de Nussac sur le père de *Cabanis*, et un opuscule de M. A. Michon sur *Esculape jeune*, statuette du musée du Louvre.

M. Laignel-Lavastine communique un manuscrit et les *Herbiers du Dr Lagaine*, médecin de l'Empire, don de M. Moulé à la Société.

M. Mauclaire lit un travail sur le *Centenaire de la création de l'Agrégation en médecine* (2 Février 1823), que commentent MM. Menetrier et Hervé.

MM. Laignel-Lavastine et J. Vinchon présentent un *autographe de Chomel*, concernant une de ses consultations pour un hypocondriaque en 1835.

M. Fosseyeux, à propos du centenaire de la naissance de Renan qui va être célébré à la fin du mois de Février, commente les passages du *Livre des Apôtres* où il est question d'hallucinations ; cette communication est suivie d'une discussion à laquelle prennent part MM. Hervé, Menetrier et Laignel-Lavastine.

Laignel-Lavastine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GENIE SANITAIRE

Séance du 24 Janvier 1923.

Epidémie de fièvre typhoïde déterminée par la consommation de petit cidre. — En Octobre dernier, dans la commune de Saint-Just-des-Marais (Oise), on vit brusquement apparaître une affection gastro-intestinale infectieuse. Une enquête à laquelle se livra M. P. Paquet, de concert avec ses confrères du pays, permit d'établir sans doute possible qu'il s'agissait d'une infection typhoïdique ou paratyphoïdique et montra de plus que tous les sujets atteints avaient, sans exception, consommé d'un petit cidre fabriqué récemment avec des pommes pilées arrosées avec de l'eau puisée à un ruisseau s'anastomosant avec un autre dans lequel les habitants riverains ont coutume de faire clandestinement des déversements de matières fécales.

Il est à noter qu'une épidémie analogue, épidémie qui atteignit alors quarante malades, fut observée dans la même localité et dans le même quartier, il y a vingt-cinq ans, à la même époque de l'année.

En ces conditions, il ne semble pas douteux à M. Paquet que la contamination des malades a eu son origne dans le cidre ingéré par eux.

De tels faits, du reste, peuvent être observés avec d'autres boissons que le cidre. C'est ainsi que M. Sieur, à l'appui des faits rapportés par M. Paquet, déclare qu'au début de la guerre, en Belgique, il eut l'occasion de constater l'apparition de nombreux cas de diarrhée chez des hommes

de troupe auxquels on livrait comme boisson une bière légère titrant au maximum de 1° à 2° d'alcool à peine, proportion trop faible pour la stériliser. Un examen bactériologique pratiqué alors ayant décelé la présence dans cette bière de nombreux germes pathogènes et en particulier de *bacterium coli*, M. Sieur fit fermer la brasserie d'où provenait la boisson contaminée et l'épidémie très rapidement fut arrêtée.

Influence du mode d'habitation et de la ventilation sur l'extension des fièvres éruptives. — Durant la guerre, à l'encontre de ce qu'on aurait pu redouter, les manifestations épidémiques, à l'exception de la fièvre typhoïde qui sévit durant les premiers mois jusqu'au jour où son extension fut jugulée par les vaccinations, furent peu importantes. De l'avis de M. le médecin inspecteur G.-H. Lemoine, cette immunité particulière dont ont joui les troupes en campagne doit avoir pour cause essentielle l'aération continue et la ventilation énergique des locaux d'habitation qui leur étaient dévolus.

La prophylaxie de la blennorragie. — M. Gauducheau, qui depuis longtemps déjà poursuit le bon combat en faveur de la nécessité d'organiser sur des bases étendues la prophylaxie des affections vénériennes, signale une fois de plus à l'attention de la Société les services considérables que peut rendre en l'espèce la pommade au calomel, cyanure de mercure et thymol dont il a donné naguère la formule.

Il fait observer avec raison qu'en pareille matière, « le gaspillage consiste non pas à donner des désinfectants, mais bien à conserver des maladies évitables et à dépenser des millions en hôpitaux et en médicaments pour les soigner ».

Des difficultés d'application de l'obligation vaccinale. — Pour donner des garanties sérieuses d'immunisation, la vaccination jennérienne doit être renouvelée périodiquement. Mais, si chacun d'entre nous, sauf de rares exceptions, est vacciné à sa naissance, combien nombreux, en revanche, sont ceux qui ne subissent pas les revaccinations nécessaires.

Pour les enfants à l'école, fait observer M. Albert Delon, il est assez aisé de trancher la difficulté en procédant de la façon suivante :

Les bras des enfants âgés de moins de dix ans sont examinés par le médecin de l'établissement lors de leur entrée à l'école et tous ceux qui ne portent pas les traces évidentes de vaccination légitime sont inoculés d'office.

Pour la première revaccination, par exemple, l'aspect des cicatrices ne pouvant renseigner sur l'époque de l'inoculation, il y a lieu de demander la présentation d'un certificat et de revacciner d'office tous ceux qui ne peuvent fournir ce document.

Quant à la seconde revaccination, qui a lieu pour les jeunes gens à leur arrivée au régiment, elle s'opère régulièrement pour tous ceux accomplissant leur service militaire. Restent les réformés et les jeunes filles, ou jeunes femmes. De tous ceux-ci, par exemple, le plus grand nombre se dispensent de subir la petite intervention protectrice.

Au-dessus de vingt et un ans, enfin, ni les hommes, ni les femmes, sauf de rares exceptions, ne songent jamais à se faire revacciner et, de ce fait, toute cette partie de la population se trouve en état de réceptivité morbide.

Une telle situation, de toute évidence, ne laisse pas de comporter un réel danger. Aussi, avec M. Delon, y a-t-il lieu de souhaiter que le législateur proclame l'obligation vaccinale pour les adultes âgés et qu'il fournisse aux médecins chargés de pratiquer les vaccinations les armes légales indispensables pour pouvoir faire appliquer cette obligation.

Fonctionnement du service d'Hygiène de la ville de Fez (1920 à 1922). — M. René Martial, dans sa communication, expose l'œuvre réalisée par lui à Fez en vue d'y organiser des services d'hygiène, services qui sont du reste appelés à disparaître prochainement, le bureau d'hygiène de Fez et celui de Marrakech venant en effet d'être supprimés pour des raisons d'économie.

Puisse-t-on n'avoir pas à le regretter trop rapidement !

Georges Vitoux.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

Hommage a Pasteur. — Sur l'initiative du Dr Carlos A. Bambaren, professeur de biologie générale à l'Université de Lima et membre de l'Académie nationale de Médecine, a eu lieu une magnifique commémoration du centenaire de Pasteur.

L'hommage à Pasteur avait été préparé par une Commission nommée par l'Académie nationale de Médecine : Dr Ramon E. Ribeyro-Luis de la Puente, Paul Rebaghat, Carlos A. Bambaren. La réunion eut lieu dans les locaux de l'Université et fut présidée par le recteur assisté du ministre plénipotentiaire de la République française, M. Jean de la Batie. Tout le corps diplomatique de Lima et la mission militaire française assistaient à la cérémonie.

Le Dr Francisco Grana prononça l'éloge de Pasteur. Le ministre de France répondit en termes éloquents et montra l'universalité de l'hommage rendu au génial savant français.

Le corps médical péruvien a, par souscription, envoyé une contribution de 5.000 francs au monument qui va être érigé à Pasteur dans la ville de Strasbourg.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Application de l'article 10 (Loi du 31 Mars 1919).

D. — *Un de mes clients, atteint d'ostéomyélite, avec poussées suppuratives revenant tous les six mois environ et nécessitant des pansements fréquents, me prie de vous demander s'il ne pourrait pas obtenir l'application de l'article* 10.

Et un tuberculeux cachectique, réformé n° 1, 100 pour 100, *ne quittant plus son lit, pourrait-il obtenir cette majoration de pension ?*

R. — Pour l'application de l'article 10, la loi fixe les conditions suivantes : l'invalide doit être hors d'état de se mouvoir, de se conduire, ou d'accomplir les actes essentiels à la vie. *Il a alors droit à l'hospitalisation. S'il préfère se traiter chez lui, il est obligé de recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne; il a donc droit à une majoration de pension.*

Dans ces cas-là, il faut s'inspirer de l'esprit de la loi :

Un malade, comme le vôtre, *momentanément* immobilisé dans son lit par des poussées aiguës, relève de l'article 64 et non de l'article 10. Seuls les malades que leur état oblige à recourir *d'une manière constante* aux soins d'un tiers ont droit à cette majoration de pension. De même ce bénéfice ne doit être accordé aux mutilés que s'ils ne peuvent se *mouvoir seuls, se conduire seuls,* ou *accomplir seuls les actes essentiels à la vie.* Donc pour le premier, réponse négative.

Au contraire, votre tuberculeux cachectique, qui ne quitte plus son lit, réalise les conditions fixées par la loi : *impossibilité de se mouvoir, de se conduire et surtout d'accomplir seul les actes essentiels à la vie et, par suite, obligation de recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne.*

L'application de l'article 10 est une question de cas d'espèce ; le législateur a estimé que le droit à l'hospitalisation ou à la majoration de pension est dû sans conteste à tous les grands infirmes ou malades.

D'ailleurs, tous les bénéficiaires de l'article 10 doivent être portés d'office à 100 pour 100.

***

Veuve bacillifère d'un tuberculeux décédé.

D. — *La femme d'un tuberculeux démobilisé, réformé n° 1 et décédé, crache actuellement des bacilles de Koch. Sans aucun doute, elle a contracté cette maladie par la cohabitation avec son mari bacillifère. Que peut faire l'Etat pour elle ?*

R. — Voici la réponse qui a été faite, dans un cas semblable, par le Ministre des Pensions : « Aucune disposition législative ne permet, actuellement, l'octroi d'une pension ou d'un secours à une femme qui aurait contracté la tuberculose par suite de sa cohabitation avec son mari, réformé pour cette maladie.

« Elle ne peut se faire hospitaliser dans un établissement spécial que dans les conditions ordinaires applicables à la population civile. »

Aussi conseillez-lui de se présenter au dispensaire antituberculeux le plus voisin. (Voir *Bulletin Officiel* de 1921, vol. I, p. 523.)

***

Civil blessé par un camion militaire.

D. — *Un de mes clients vient d'être violemment heurté par un camion militaire. La police a pris les noms. Des experts militaires seront-ils envoyés pour constater les lésions traumatiques et la durée probable de l'invalidité ?*

R. — Le Commandant d'armes de la Place la plus voisine va incessamment recevoir l'ordre de faire visiter, par un médecin militaire, cet accidenté civil, blessé par du personnel militaire.

Ces expertises sont en général faites par les médecins militaires de la place la plus voisine, mais dans les centres pourvus d'un C. S. R., ces expertises sont *de préférence* demandées aux médecins militaires du C. S. R., qui sont particulièrement qualifiés, par leur spécialisation, pour ces sortes d'examen.

Ces expertises peuvent être faites d'urgence ou seulement à l'occasion d'un déplacement pour le service des pensions, comme les tournées cantonales par exemple. Mais soyez persuadé que cette expertise sera faite et ordonnée par l'autorité militaire, qui est responsable des accidents occasionnés par son matériel et son personnel.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les orges, par A. Garrigues. Tome I. 1 vol. in-16 de 340 pages, avec 35 figures, de la collection « Les Plantes en Médecine » (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 8 francs.

Après *le Seigle et l'Orge*, et *les Blés*, M. A. Garrigues publie le tome premier d'un nouvel ouvrage de la collection « *Les plantes en médecine* » sur *les orges*. Comme ses devanciers, ce nouveau volume est appelé au beau succès qu'il mérite. Et cependant, il pourrait sembler que peu de personnes puissent s'intéresser à un tel sujet. Beaucoup pourtant y puiseront de précieux renseignements, les botanistes, les agriculteurs, les chimistes, les médecins, car, bien que l'orge ne soit pas à vrai dire une plante médicinale, quoiqu'elle l'ait été et qu'elle puisse le redevenir, son étude offre au point de vue diététique un très grand intérêt.

En lisant l'ouvrage de M. Garrigues on apprendra beaucoup, et on l'apprendra agréablement; cela tient à la manière originale dont l'auteur a traité son sujet, et aux aperçus sur une foule de choses plus générales dont l'étude de l'orge est le prétexte. Dans cet ouvrage aussi d'ailleurs, comme dans les précédents, M. Garrigues se livre à des discussions de texte, raconte des histoires curieuses empruntées aux traditions phalliques de l'Inde ou semi-magiques d'Algérie, et rapporte quelques vieilles formules qui ont tout le charme et la saveur des choses d'autrefois.

D. Bour.

(*Voir la suite, p.* **418**.)

INDEX
DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX

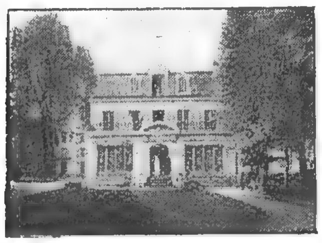
A conserver

Maisons de Santé pour maladies mentales et nerveuses — Maisons de Traitement, de Convalescence, de Cures, de Régimes. — Établissements médicaux-chirurgicaux. Maisons d'accouchements. — Préventoria. — Sanatoria. — Hôpitaux marins. Établissements de Physiothérapie, d'Hydrothérapie et de Gymnastique médicale, etc.

PREMIER FASCICULE

A conserver

Nos lecteurs ne savent souvent, à l'heure actuelle, où ils peuvent adresser leurs malades, ignorent quelles sont les maisons de santé, de cures, de régimes, etc., ouvertes. Nous avons cru leur rendre service en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, les principaux Établissements ouverts actuellement, avec quelques détails sur chacun d'eux (1).



MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ

15, rue Jeanne-d'Arc, à SAINT-MANDÉ (Seine)
Téléphone : Diderot 34-93

Directeur : Dr HERCOUËT

Dr TISON, Dr MONESTIER, Dr J. VINCHON

Douze Villas dans un grand Parc.

L'ÉTABLISSEMENT LE PLUS IMPORTANT

Pour le traitement :

des Affections nerveuses
des Maladies de la nutrition
et des Toxicomanies (Morphine, Cocaïne, Alcool, etc.).

INSTALLATION DE PREMIER ORDRE



UN ÉTABLISSEMENT MÉDICAL MODERNE

LE SANATORIUM DE LA MALMAISON

Clinique privée pour le Traitement

DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX ET DES MALADIES DE LA NUTRITION

Cures de repos, Convalescence, Cures d'Isolement.

Vaste domaine avec magnifique parc de six hectares. — Organisation thérapeutique de premier ordre avec grand confort moderne.

SERVICE MÉDICAL :

Dr A. ANTHEAUME et **Dr L. BOUR**, médecins-directeurs,
Dr L. TREPSAT, médecin adjoint, avec l'aide de deux médecins assistants.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Administration du Sanatorium, 4, place Bergère, à RUEIL, près Paris* (*Seine-et-Oise*). — Téléphone : 27.



LA SOLITUDE

3, Rue de Clamart, Le Plessis-Robinson (Seine).

TÉLÉPHONE : Clamart 134

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
DÉSINTOXICATION — RÉGIME — REPOS — CONVALESCENCE

INSTALLATION DE GRAND LUXE. PARC DE 6 HECTARES
ÉTABLISSEMENT OUVERT A TOUS LES MÉDECINS

Docteur **MEDVEDEFF**
de la Faculté de Paris, Directeur.

Docteur **André BOUTET**
Ancien chef de clinique adjoint à la Faculté, Médecin traitant.

Renseignements tous les jours à la Solitude. —:— *Téléphone : Clamart 134.*



CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES

Maison de Santé moderne pour les Dames et les Jeunes Filles.

AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX — CURES DE DÉSINTOXICATIONS, DE REPOS ET DE RÉGIMES

INSTALLATION DE PREMIER ORDRE

Dr Gaston MAILLARD
Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière.

40, rue du Val, L'HAŸ-les-ROSES (Seine). — *Téléphone* : n° 5.
— Notice sur demande. —



AU VÉSINET

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

et MAISON de CONVALESCENCE DE LA VILLA DES PAGES

MALADIES NERVEUSES —:— CURES DE RÉGIMES TOXICOMANIES

Installation de 1er ordre permettant l'emploi de tous les agents physiques : Hydrothérapie, Electrothérapie, Massage, Lumière, etc.

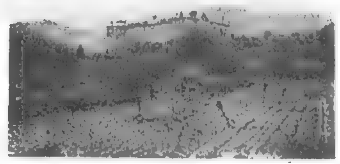
DEUX PARCS DE 5 HECTARES
DOUZE PAVILLONS SÉPARÉS facilitant les cures d'isolement.

Médecins-directeurs : Drs RAFFEGEAU et MIGNON; Médecin adjoint : Dr LEULIER

TÉLÉPHONE : N° 12

CLINIQUE MÉDICALE DE

LA TERRASSE



Par CHAMALIÈRES (Puy-de-Dôme)

Situation exceptionnelle, près de Clermont-Ferrand et de Royat. Altitude : 450 mètres. Climat de petite montagne. Parc de 10 hectares.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX, DE LA NUTRITION DE L'APPAREIL DIGESTIF — CONVALESCENCES — TOXICOMANIES

Médecin-Directeur : **Dr Albert-Deschamps.**

Médecin-Directeur adjoint : **Dr Paul GOURIOU**, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

PSYCHOTHÉRAPIE. RÉÉDUCATION. CURES DE RÉGIME. HYDROTHÉRAPIE

Ni aliénés, ni contagieux.

CHAUFFAGE CENTRAL —:— OUVERTE TOUTE L'ANNÉE

(1) **Un deuxième fascicule contenant la suite de l'*Index des Établissements médicaux* sera publié très prochainement.**



MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE

DU PARC DE NEUILLY

6, boulevard du Château

NEUILLY-SUR-SEINE (Seine).

TÉLÉPHONE : Wagram 12-84

Docteurs A. DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER

Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie, des reins, du cœur; du système nerveux. Maladies de la nutrition. Intoxications. Surmenage.

REGIMES ALIMENTAIRES
HYDROTHÉRAPIE. — ÉLECTROTHÉRAPIE

INSTALLATION MÉDICALE DE PREMIER ORDRE

NI CONTAGIEUX — NI ALIÉNÉS



ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

et MAISON de CONVALESCENCE

du Docteur J.-B. BUVAT

Ancien Interne des Asiles de la Seine.

CHATEAU de L'ABBAYE
VIRY-CHATILLON (S.-et-O.)
Parc de 8 hectares.
TÉLÉPHONE : JUVISY 76

VILLA MONTSOURIS
130, Rue de la Glacière
PARIS (XIIIe)
TÉLÉPHONE : GOBELINS 05-40

MALADIES NERVEUSES

Cures d'isolement,
de désintoxication, de psychothérapie, de repos, de régimes



ÉTABLISSEMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE DE BELLEVUE

8. AVENUE MÉLANIE (Seine-et-Oise)

Téléphone : 62, à Bellevue.

Médecin-Directeur : Dr BUSSARD

Maladies du système nerveux et de la nutrition.
Psychonévroses. — Intoxications. — Convalescences.

Cures d'air et de repos. — Régimes.
Hydrothérapie. — Electrothérapie. — Gymnastique médicale.

L'établissement, situé sur le coteau de Bellevue, à proximité du bois de Meudon, est composé de plusieurs pavillons disséminés dans un parc aux arbres centenaires. Il offre tout le confort moderne : Éclairage électrique, chauffage central, eau chaude et eau froide dans les chambres.

CLINIQUE MÉDICALE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine)

6, AVENUE DES MARRONNIERS — TÉLÉPH. : 287

MÉDECIN-DIRECTEUR : DOCTEUR G. COLLET

(Ancien interne des Asiles de la Seine, Médecin des Asiles publics.

Traitement des Maladies du Système Nerveux

Neurasthénie, Psychonévroses, Obsessions, Phobies, Psychasthénie, Hystérie, Dépression mélancolique, Surmenage. — Convalescence.

Cure de repos, Isolement, Psychothérapie, Rééducation, Régimes alimentaires, Hydrothérapie, Électrothérapie.

Établissement situé en bordure du bois de Vincennes. — Parc. Moyens de communication faciles avec Paris : Chemin de fer de Vincennes, place de la Bastille, à Paris; Tramways. — L'Établissement est situé à 200 mètres de la gare de Fontenay-sous-Bois.



CHATEAU DE SURESNES

(Seine). — **Téléph.** : Suresnes **2-88**

MAISON DE SANTÉ DE REPOS DE RÉGIMES

FONDÉE en 1875 par le Dr V. MAGNAN, O. ✲ membre de l'Académie de Médecine.

Située à la porte de Paris. — Remise à neuf et embellie depuis la guerre. — Reçoit dans des parties distinctes (château et pavillons dispersés dans la verdure d'un grand parc) des pensionnaires libres (*simples nerveux, neurasthéniques intoxiqués, convalescents, etc.*) et aussi des malades atteints de psychoses.

HYDROTHÉRAPIE MODERNE. — ÉLECTROTHÉRAPIE

Notice sur demande.

Médecins : **Dr FILLASSIER**, O. ✲. — **Dr PRUVOST**



LE COTEAU

SAINT-MARTIN-le-VINOUX, près Grenoble.
(DAUPHINÉ)

MAISON de REPOS ET DE TRAITEMENT

CURES D'AIR, DE SOLEIL, DE RÉGIME ET D'HYDROTHÉRAPIE

Ouverte toute l'année. — Installation neuve et très confortable. — Vue admirable sur les massifs montagneux du Dauphiné.

TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES, ASTHÉNIES, DÉPRESSION SURMENAGE, CONVALESCENCE, TROUBLES DYSPEPTIQUES

— Ni aliénés, ni contagieux. —

RENSEIGNEMENTS à la GÉRANTE. — TÉLÉPH. Grenoble 11-38.

Médecin traitant : Docteur MARTIN-SISTERON
Médecin des hôpitaux de Grenoble.



MAISON DE SANTÉ

D'IVRY-SUR-SEINE

23, rue de la Mairie

TÉLÉPHONE : Gob. 01-67

Médecin-directeur : Docteur Achille DELMAS, ancien chef de clinique des maladies mentales, médecin des Asiles.

Médecin assistant : Docteur Paul DELMAS

MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Nombreux pavillons dans un parc de 10 hectares.



ÉTABLISSEMENT MÉDICAL de MEYZIEU

ISÈRE, PRÈS LYON

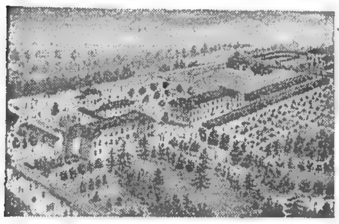
Médecins-directeurs : Dr J. COURJON, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des Asiles. Dr R. COURJON, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Lyon, médecin des Asiles.

Maladies du Système nerveux

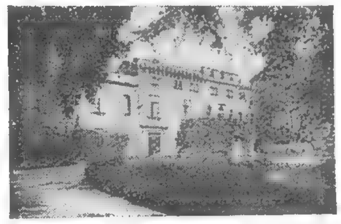
NÉVROSES, PSYCHOSES, INTOXICATIONS
CURES DE RÉGIME, SEVRAGE, ISOLEMENT

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur, à Meyzieu, Téléphone n° 5 ou à Lyon, 14, rue de la Barre, de 3 h. à 5 h. : Dr J. COURJON, les lundis, mercredis et samedis; Dr R. COURJON, les mardis et jeudis.















Une galerie d'héliothérapie.



ÉTABLISSEMENT THERMAL D'EVIAN

Source Cachat

(AVRIL-OCTOBRE)

HYDROTHÉRAPIE sous toutes ses formes. Bains ordinaires et spéciaux, bain torrentiel, bain avec irrigation continue sous l'eau, bains médicamenteux, douche froide, douche tiède ou chaude, douche écossaise, douches-massages, piscine à température constante.

MÉCANOTHÉRAPIE Appareils actifs et passifs, extrêmement perfectionnés.

ÉLECTROTHÉRAPIE Inhalation d'ozone, courants de haute fréquence, bains hydro-électriques ; courants galvaniques, galvanifaradiques et sinusoïdaux ; diathermie, électricité statique.

RADIOLOGIE Radioscopie, radiographie, radiothérapie, orthodiagraphie.

APPLICATION DE LA CHALEUR et de la **LUMIÈRE** (lumière colorée ou non, Dowsing).

Relié par funiculaire à la Buvette de la Source Cachat et aux Grands Hôtels.

TRAITEMENT du NEURO-ARTHRITISME, de l'HYPERTENSION, de l'ARTÉRIOSCLÉROSE, des ÉTATS CARDÉO-RÉNAUX, de la LITHIASE RÉNALE, des SUPPURATIONS URINAIRES, des AFFECTIONS HÉPATIQUES (états cholémiques, lithiase biliaire).



SANATORIUM DES PINS

à 2 heures 1/2 de Paris

LA MOTTE-BEUVRON

(Loir-et-Cher).

VILLA JEANNE-D'ARC, annexe pour enfants de 6 à 15 ans

CURE D'AIR — CURE DE SOLEIL

80 chambres dans divers pavillons des deux Etablissements, ouverts en toutes saisons. — Eclairage électrique, chauffage central. — Galeries de cure multiples à toutes orientations.

Directeur : Docteur HERVÉ

TÉLÉGRAPHE, TÉLÉPHONE : n° 1, dans l'Etablissement.



ROSCOFF

(Finistère)

Climat marin tempéré l'hiver par le gulf stream.

" Villa Keiléna "

Maison de Santé de Cure hélio-marine et de Chirurgie orthopédique.

Directeur : Docteur LEFRANC

Ancien interne des hôpitaux de Paris, Chirurgien du Sanatorium marin.

INSTITUT PHYSICOTHÉRAPIQUE DE PARIS et INSTITUT MÉCANOTHÉRAPIQUE DE PARIS réunis

25, rue des Mathurins (Opéra-Madeleine-Gare Saint-Lazare)

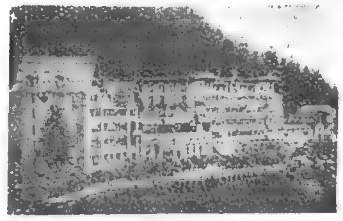
LE PLUS COMPLET CONNU
TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES
ET DITES INCURABLES
A L'AIDE DES AGENTS PHYSIQUES

Électrothérapie. — Radiographie. — Mécanothérapie. Radiothérapie. — Électrothermothérapie. Actinothérapie. — Photothérapie. — Vibrothérapie.

Directeur-propriétaire : Dr Joseph RIVIÈRE O. ✻. Q. C. ✻

Rédacteur en chef des *Annales de Physicothérapie.*

Parle anglais. — 2 h. à 5 h. — **Téléphone : Central 75-39.**



LES SANATORIUMS DE LEYSIN

(SUISSE) — 1.450 MÈTRES

Ligne du Simplon — 2 h. de Lausanne.

TRAITEMENT spécial de la **TUBERCULOSE PULMONAIRE** par la méthode du **SANATORIUM**, combinée avec la **CURE D'ALTITUDE** et le régime **HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUE**

4 Sanatoriums modernes. — Appartements et Chalets à louer. Situation ensoleillée et abritée. — Eglises catholique et protestante.

Pour tous renseignements, s'adresser à : SOCIÉTÉ CLIMATÉRIQUE, Directeur du Sanatorium-Grand-Hôtel, LEYSIN (Suisse).

LA CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS

MAISON MÉDICALE DE DIAGNOSTIC, DE RÉGIME, DE TRAITEMENT
MAISON CHIRURGICALE, SALLES D'OPÉRATIONS CLAIRE ET OBSCURE
POUR OPÉRATIONS SOUS LUMIÈRE ARTIFICIELLE
ET SOUS ÉCRAN RADIOSCOPIQUE POUR URGENCES DE JOUR ET DE NUIT

Laboratoires d'Histo-Bactériologie, de Bio-Chimie, d'Électricité, de Radiologie. — Cuisine de régime spécialement organisée.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE OUVERT AUX MALADES EXTERNES
RADIOTHÉRAPIE PROFONDE

MAISON OUVERTE A TOUS LES MEDECINS

6, rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), 8, rue Duret.

Téléphone : Passy 53-13 et 47-11.

Direction : Drs BAUP et LAMARRE. — Directeur adjoint : Dr CHENAIS



CLINIQUE MÉDICALE LA FONTAINE

82, rue La Fontaine, PARIS (16e)

TELÉPHONE { Direction : Auteuil 29-31. Pensionnaires : Auteuil 29-32.

Reçoit tous malades pour Observations, Exploration, Régime, Traitement.

Laboratoires de Chimie, Biologie, Histologie, Bactériologie, Endoscopie, Électrologie, Radiologie.

SALLES DE RADIOTHÉRAPIE PÉNÉTRANTE
ET MATÉRIEL DE CURIETHÉRAPIE

Pour le traitement des Tumeurs.

Ouverte à tous les Médecins, tous Chirurgiens, tous Radiologistes.



Une leçon de gymnastique en plein air.

Dr J. PRIVAT

— SÉGUR 23-79 —

CLINIQUE ORTHOPÉDIQUE

137, rue Blomet (entrée 4, rue Ferdinand-Fabre).

MAISON DE SANTÉ ORTHOPÉDIQUE

111, rue Blomet (entrée 1, rue Gerbert).

Appareils orthopédiques. *Appareils plâtrés.*

MAL DE POTT	LUXATION congénitale de la hanche	SCOLIOSE
COXALGIE	PIED-BOT	TARSALGIE
TUMEURS BLANCHES	TORTICOLIS	GENU VALGUM
ADÉNITES	MALADIE DE LITTLE	PARALYSIE INFANTILE

GYMNASTIQUE MÉDICALE EN PLEIN AIR

DERNIÈRES NOUVELLES

L'ENSEIGNEMENT DE LA PUÉRICULTURE DANS LES ÉCOLES

En toute fillette il est une maman qui sommeille!

Les soins attentifs, l'affection que dès le premier jour elles portent à leurs poupées en est la preuve incontestable.

Aussi, en telles conditions, rien n'est-il plus logique, plus légitime aussi, que l'innovation heureuse qui vient d'être prise ces jours derniers mêmes par M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-arts, et par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en vue d'organiser dans les école primaires, primaires supérieures, professionnelles, dans les lycées et collèges de jeunes filles l'enseignement de la puériculture.

Aussi bien, depuis plusieurs années déjà, l'idée est-elle dans l'air. Et c'est ainsi qu'à de multiples reprises, comme le rappellent justement MM. Bérard et Strauss dans une circulaire insérée au *Journal Officiel* qu'ils viennent d'adresser à tous les préfets de France, « en différents congrès, nationaux ou internationaux, d'enseignement primaire, d'hygiène, de protection maternelle et infantile, de gouttes de lait, de puériculture, des vœux ont été formulés en faveur d'une préparation des fillettes des écoles ».

Ces vœux, au surplus, n'étaient point demeurés sans écho, et à diverses reprises, des initiatives, dont plusieurs furent faites avec le concours de l'Université, avaient montré que l'idée était réellement réalisable en pratique.

De ces tentatives, la plus récente fut opérée avec un réel succès par les soins de la Nouvelle Etoile, dans huit écoles publiques de la Ville de Paris et du département de Seine-et-Oise, et c'est justement l'excellence des résultats qu'elle a donnés qui légitime aujourd'hui l'initiative — initiative que d'aucuns trouveront peut-être risquée, mais dont tous les bons esprits, en revanche, ne sauraient manquer d'approuver l'opportunité — prise, comme nous venons de le noter, par les ministres de l'Instruction publique et de l'Hygiène.

La lutte contre la mortalité infantile doit être chez nous, pays de faible natalité, entreprise avec une ardeur et un soin particuliers. Mais, comment mieux la poursuivre qu'en y intéressant de bonne heure les futures mamans. Pratiquement, au surplus, la chose est aisée. Car, comme le disent très justement MM. Bérard et Strauss « en vue de dissiper les préjugés et de combattre l'ignorance, l'acquisition de notions élémentaires, si elle résulte surtout de leçons de choses, n'exige pas une surcharge des programmes théoriques d'enseignement, Il suffirait, pour obtenir un résultat appréciable, d'accréditer, dans chaque école, en dehors des heures de classe, une dame d'œuvre chargée de faire une courte leçon de choses avec images, affiches ou mannequins.

« La dame d'œuvre, en se faisant connaître des élèves, les enrôlerait pour une visite effectuée chaque jeudi matin, dans une consultation de nourrissons, dans une crèche, dans d'autres institutions du même genre, où elles prendraient contact avec des enfants du premier âge, pesés, contrôlés en leur présence par des monitrices, par des assistantes, sous l'autorité du médecin.

« Cette pratique ne manquerait pas d'attirer l'institutrice elle-même ; elle ne laisserait pas indifférentes les familles des élèves qui seraient ainsi amenées à s'intéresser au fonctionnement de l'œuvre ».

Rien de plus juste que cette façon de voir! Aussi, ne peut-on qu'approuver pleinement les instructions adressées aux préfets en vue de leur permettre de formuler « sous le couvert de la direction de l'Enseignement primaire, au ministre de l'Instruction publique, des propositions adaptées à la situation et aux ressources des localités pouvant se prêter à la réalisation de ce projet tout à la fois utilitaire et altruiste ».

Puisse à présent un succès rapide couronner cette intéressante tentative! Le pays tout entier n'y doit-il pas trouver son bénéfice?

GEORGES VITOUX.

Clinique Tarnier. — Cours de vacances (réservé aux médecins français et étrangers, et aux étudiants ayant 16 inscriptions). Cours de pratique obstétricale du lundi 26 Mars au lundi 8 Avril 1923.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

Inauguration du Musée Landouzy. — Le jeudi 22 Mars, à 15 h., sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, aura lieu à la Faculté de Médecine l'inauguration du Musée Landouzy.

Des allocutions seront prononcées à cette occasion, dans la salle du Conseil de la Faculté, par MM. les professeurs Roger, Léon-Bernard, Marcel Labbé, Carnot, par Mme Dejerine et par MM. Jacquinet, directeur de l'Ecole de Médecine de Reims, le professeur Paul Richet et Paul Strauss.

Hôpital Beaujon. — Un cours de vacances de Pâques sera fait du lundi 26 Mars au samedi 31 Mars 1923 dans le service de gastro-entérologie du professeur Carnot.

Le cours portera sur les *Cancers digestifs*.

Détail des leçons. — Lundi 26 Mars, M. Paul Carnot : Cancers du duodénum, de l'ampoule, de la tête pancréatique, des voies biliaires. Les ictères néoplasiques. — Mardi 27 Mars, M. Paul Harvier : Cancers du foie et de la vésicule. — Mercredi 28 Mars, M. Paul Harvier : Cancers du grêle et des angles coliques. — M. Paul Carnot : Cancer de la valvule iléo-cæcale, du cæcum, de l'appendice. — Jeudi 29 Mars, M. Friedel : Cancers recto-sigmoïdiens. — Vendredi 30 Mars, M. Paul Mathieu : Thérapeutique chirurgicale des cancers de l'intestin et des côlons. — Samedi 31 Mars, M. Roux-Berger : Thérapeutique radio-chirurgicale des cancers du rectum.

Fondation Dejerine. — Le Musée de Neurologie de la fondation Dejerine est visible le vendredi de 4 à 6 h. (Ecole pratique), 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier B, un étage et demi).

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Rappelons que ce soir, à 21 h., M. Pézard, agrégé des Sciences naturelles, docteur ès sciences, fera la quatrième des conférences publiques de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'hygiène alimentaire (angle des rues Clotilde et de l'Estrapade, Panthéon, Ve), sur *Vieille cuisine française et physiologie moderne*.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER D'ACADÉMIE. — M. Chaplain, à Paris.

Association professionnelle des externes. — Rappelons que l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris tiendra son Assemblée générale annuelle aujourd'hui samedi 10 Mars 1923, à 21 h., à l'amphithéâtre de l'Ecole pratique (rue de l'Ecole-de-Médecine).

Congrès de la Pomme et du Raisin. — Ce Congrès, le IVe, organisé par la Fédération des abstinents français et la Fédération des prohibitionnistes français, aura lieu à Paris les 17 et 18 Mars. Les séances se tiendront 123, avenue du Maine. Elles sont organisées à la gloire de Pasteur.

PHYTOTHÉRAPIE

Formulaire de Phytothérapie

LA MÉDICATION ANTISPASMODIQUE

III.— Antispasmodiques par action sur l'appareil cardio-vasculaire.

Aubépine.

Parties employées : fleurs.
Principes actifs : corps aminés, acide cyanhydrique (traces).
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion (1 cuillerée à café de fleurs pour 1 tasse d'eau bouillante, 3 fois par jour), extrait mou (0 gr. 10 à 0 gr. 20), extrait fluide (0 gr. 50 à 1 gr.) et surtout, teinture au 5e (XX gouttes avant chacun des 2 repas ou L gouttes, en une fois, le soir au coucher).

Mixture :

Teinture d'Aubépine . . . . 20 gr.
Teinture de Passiflore . . . . 10 gr.

LX gouttes 2 heures après le repas du soir (angoisse, insomnie, vertiges, bourdonnements d'oreilles).

Potion :

Teinture d'Aubépine . . . . } ãã 1 gr.
Teinture de Carvi . . . . }
Sirop simple. . . . . 30 gr.
Infusé de feuilles d'oranger. . . . . 120 gr.

1 cuillerée à soupe toutes les heures (tachy-arythmie, angoisse précordiale des dyspeptiques).

Gui.

Partie employée : feuilles.
Principes actifs : 1 alcaloïde, 1 glucoside, 2 saponines.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 5 pour 100, extrait aqueux (0 gr. 20 à 0 gr. 40).

Pilules :

Extrait aqueux de Gui. . . . . } ãã 0 gr. 05
Extrait aqueux de Fumeterre. . . . . . . }
Poudre de réglisse. . . . . Q. s.

Pour 1 pilule : de 4 à 8 par jour (éréthisme cardio-vasculaire, vertiges des artérioscléreux).

Sirop :

Extrait aqueux de Gui. . . . . 0 gr. 50
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . . . . 200 gr.

De 4 à 8 cuillerées à soupe par jour.

Vin :

Feuilles de Gui. . . . . 40 gr.
Vin blanc . . . . 1.000 gr.

Faire macérer 8 jours : de 100 à 150 gr. au milieu des repas.

Muguet.

Parties employées : plante entière.
Principes actifs : deux glucosides : *convallamarine* (fleurs), *convallarine* (feuilles et rhizome).
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion des fleurs (3 à 5 gr. pour 200); extrait aqueux (0 gr. 50 à 1 gr.); teinture (XX à L gouttes).

Mixtures :

α) Teinture de Muguet. . . . . 10 gr.
Teinture d'Aubépine . . . . 20 gr.

XXX à LX gouttes avant chacun des 2 repas (plexalgies, névroses cardiaques liées à l'excitation du sympathique).

β) Teinture de Muguet. . . . . 10 gr.
Alcoolature de Ballote . . . . 40 gr.

1 cuillerée à café le soir au coucher (palpitations et bouffées de chaleur liées à la ménopause).

Pilules :

Extrait aqueux de Muguet. . . . . 0 gr. 05
Extrait aqueux de Saule blanc . . . . 0 gr. 10

Pour 1 pilule : de 2 à 4 avant chacun des 2 repas (mêmes indications).

Passiflore.

Partie employée : feuilles.
Principe actif : composé cyanogène (0,048 dans les feuilles).
Préparations pharmaceutiques et posologie : teinture, extrait fluide et; surtout, alcoolature (XXX à L gouttes *pro die*).

Mixtures :

α) Teinture de Lupulin. . . . . 5 gr.
Alcoolature de Passiflore . . . . 25 gr.

L gouttes le soir au coucher (agrypnie des convalescents de grippe).

β) Teinture d'Aubépine . . . . } ãã 10 gr.
Alcoolature de Passiflore . . . . }

LX gouttes le soir au coucher (insomnie avec éréthisme cardio-vasculaire).

Sirop :

Alcoolature de Passiflore . . . . } ãã 4 gr.
Teinture d'Aubépine . . . . }
Extrait aqueux de Saule blanc . . . . 2 gr. 50
Sirop de cerises . . . . Q. s. pour 50 gr.

1 à 2 cuillerées à café le soir au coucher (anxiété des neurasthéniques et des pithiatiques).

Henri Leclerc.

Le livre de la tuberculose, par Roberto Passini, Bologne (*Cappelli*, éditeur). — Prix : 25 lires.

L'auteur, après une étude clinique et anatomo-pathologique détaillée des diverses formes de la tuberculose pulmonaire, envisage surtout les questions de pronostic que donnent la maladie et les éléments physio-pathologiques qui président à sa genèse.

Il insiste surtout sur les infections et les intoxications qui touchent le foie dont la déficience semblerait être une des causes les plus importantes du fléchissement de la défense antituberculeuse.

Les conditions de circulation semblent également capitales dans le développement de la bacillose.

Toute cause d'insuffisance circulatoire locale constituerait un appel à la localisation du bacille et l'auteur tire de ce dernier fait d'importantes conclusions thérapeutiques.

L. de Gennes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

Nové-Josserand. — Formes anatomiques du pied plat.

Oudard et G. Jean. — Quelques types rares de fractures du radius par retour de manivelle.

Faits cliniques.

Albert Mouchet et Pakowski. — Deux cas d'absence du cubitus (une absence totale et une absence partielle).

Charier. — Luxation congénitale de la hanche chez une fillette hémiplégique.

Ath. Contargyris. — Un cas de cubitus varus traumatique.

Appareillage.

Heuls. — L'appareillage du mal de Pott dans les centres d'appareillage.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Collège de France. — M. d'Arsonval, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, directeur du Laboratoire de physique hydrologique et climatologique, fera au Collège de France, amphithéâtre de médecine, les conférences suivantes : Les mardi 13 et vendredi 16 Mars 1923, à 16 h. : Procédés physico-chimiques d'épuration des eaux. Expériences et projections. Le mardi 20 Mars 1923, à 16 h. : Organisation des stations climatiques.

— M. Lepape, chef des travaux de recherches physico-chimiques à l'Institut d'hydrologie et de climatologie, fera au Collège de France (salle n° 1) les conférences suivantes à 17 h. 1/2. Le mardi 20 Mars 1923 : Les gaz courants et les gaz rares des sources thermales. Exposé des méthodes d'étude expérimentale. Les mardis 17 et 24 Avril, et mardi 1er Mai 1923 : La radioactivité du sol, de l'atmosphère et des sources thermales.

— M. F. Bordas, professeur suppléant au Collège de France, directeur du Laboratoire d'hygiène hydrologique et climatologique, fera au Collège de France, amphithéâtre de médecine, les conférences suivantes : Les vendredi 23 et mardi 27 Mars 1923, à 16 h. : Captage et protection des sources. Le vendredi 30 Mars 1923, à 16 h. : Analyse bactériologique de l'air.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Du 26 Mars au 5 Avril 1923, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique, un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par M. Jacques Leveuf, chef de clinique; MM. Pierre Mornard et Raoul Monod, chefs de clinique adjoints.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthrose du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique médicale des enfants. — Un cours de clinique médicale des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix et Merklen, médecins des hôpitaux, de M. Tixier, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire, de M. Nadal, ancien chef de clinique, de MM. Paraf et Mathieu, chefs de clinique, de M. Duhem, radiologiste des Enfants-Malades.

Il sera complet en 20 leçons et portera sur les questions actuelles de pédiatrie.

Il commencera le mercredi 4 Avril 1923 et sera terminé le samedi 14 Avril. Il aura lieu tous les jours, le matin à 10 h. et le soir de 4 à 6 h.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 fr. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

CONCOURS

Hôpitaux de Rouen. — Le mercredi 6 Juin 1923, un concours aura lieu à l'Hospice-Général, à 16 h. 1/2, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Conditions d'admission au concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français.

Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années au moins de

(*Voir la suite, p.* **421**.)

services dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élèves internes nommés au concours.

La même dispense est appliquée aux élèves internes des hôpitaux de Rouen, nommés au concours, qui justifieront également de deux années de services effectifs en cette qualité et auront, en outre, obtenu au concours la place de prosecteur de l'Ecole de Médecine de cette ville ou seront lauréats du prix Pillore (médaille d'or).

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général; la liste d'inscription sera close le 11 Mai 1923, à 18 h., et passé cette date, aucune inscription ne sera admise;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont Français ou naturalisés Français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats.

Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour y visiter les infirmeries durant les vingt-cinq jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints, lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent, au prorata, l'indemnité de service calculée à raison de 3.600 fr. par an.

Médecin adjoint des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert pour deux places de médecins adjoints des sanatoriums publics.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire : 1° Un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes accompagnées des pièces et références ci-dessus au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris).

Le traitement de début est fixé à 8.000 fr. et peut, par avancements successifs de 1.000 fr., atteindre 11.000 fr. Les médecins adjoints bénéficient en outre gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage et ont la faculté d'utiliser à titre onéreux pour eux et leur famille le ravitaillement de l'établissement. (*Journ. off.*, 3 Mars.)

NOUVELLES

Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris. — Le banquet de l'Internat aura lieu le samedi 28 Avril prochain, à l'hôtel Lutetia, sous la présidence de M. le professeur H. Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Service de Santé de la marine. — M. Bellot, médecin général de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions d'inspecteur général du Service de Santé de la marine.

— M. Barthélemy, médecin général de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine. (*Journ. off.*, 3 Mars.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 12 MARS. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 1er Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 2e. Faculté. — 3e 2e. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 13 MARS. — 1er Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 14 MARS. — 1er Anatomie N. R. — Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e Faculté. — 5e 1er. Chirurgie. Faculté.

JEUDI 15 MARS. — 1er Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e. Oral. Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale. A. R. Faculté.

VENDREDI 16 MARS. — 1er Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté.

SAMEDI 17 MARS. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e N. R. Bactériologie. Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h. Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 13 MARS. — Marland (Georges) : *Ostéosynthèse des fractures du tibia.* — Djian (Georges) : *Valeur de la radiothérapie (traitement des ostéomes traumatiques).* — Moulonguet : *La glande à sécrétion interne de l'ovaire humain.* — Jury : MM. P. Duval, Lecène, Basset, Schwartz.

MERCREDI 14 MARS. — Garibaldi (Americo) : *Insuffisance thyroïdienne et immunité.* — Larivière (André), externe : *Du shock obstétrical.* — Toulouse (Marcel), externe : *Contribution à l'étude des périviscérites du carrefour sous-hépatique.* — Jury : MM. Roger, Gosset, Couvelaire, Guéniot.

JEUDI 15 MARS. — Bernard (Georges) : *Contribution à l'étude de l'élimination urinaire du sous-nitrate de bismuth.* — Cornibus (Jean) : *Sur deux cas d'érythrodermie.* — Yévremovitch (D.) : *Les mouvements choréiques dans la paralysie.* — Lacroix (Louis) : *Etude de la maladie mitrale chez l'enfant.* — Jury : MM. Jeanselme, Carnot, Nobécourt, Lereboullet.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **416**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

(*Voir la suite, p.* **423**.)

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 21 Mercredi, 14 Mars 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
A. Jousset. — Les médications spécifiques de la tuberculose (6 fig.), p. 241.
E.-Weil et Isch-Wall. — Pathogénie de l'hémogénie, p. 243.
H. Lemaire et R. Turquety. — La bacillémie tuberculeuse dans la première enfance, p. 245.

Sociétés de Paris :
Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société de Pathologie comparée. — Société de Gastro-Entérologie. — Société d'Ophtalmologie. — Société française d'Electrothérapie et de Radiologie. — Société d'Hydrologie médicale.

Sociétés de Province :
Société de Chirurgie de Lyon.

Répertoire de Médecine pratique : nº 143.
J. Comby. — Ichtyose.

Supplément :
P. Desfosses. — Les médecins et l'agriculture (3 fig.).
Costantini. — De la préparation de la plaie dans les greffes d'Ollier-Thiersch.
La Médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LES MÉDECINS ET L'AGRICULTURE

Esculape fut, dit-on, fils d'Apollon : Médecine et Chirurgie par bien des côtés sont des arts; aussi est-il fréquent de voir les médecins s'intéresser à la fois aux choses de la science et aux choses de l'art.

Avant la guerre, à cette époque fabuleuse où le médecin pouvait faire des économies, Esculape devenait volontiers collectionneur. Le Dr Louis La Caze fut un des plus notoires amateurs d'art du siècle dernier ; le musée du Louvre lui doit un nombre imposant de chefs-d'œuvre du prix le plus rare. Le professeur Pozzi affectionnait les terres cuites de la Grèce antique; il en avait réuni un grand nombre de fort belles. Le Dr Hamonic aimait par-dessus tout les faïences; il se fit bâtir un hôtel où chambres, cabinet, vestibule, escalier, tout était vitrines et vitrines admirablement garnies. Mon maître Tuffier se complaisait à rassembler les dessins et peintures du XVIIIe siècle; il a su se former une collection unique. On sait d'autres confrères qui eurent du goût pour les livres rares, les luxueuses éditions. Quelques-uns même se passionnèrent pour les timbres, etc. L'Exposition universelle de 1900 avec ses expositions rétrospectives d'art et de bibelots anciens marqua l'apogée de ce mariage de l'art médical et de la collection.

A partir de 1900 et dans les années qui précédèrent la grande tourmente de 1914, une tendance commença à se manifester vers des idées plus pratiques et des choses d'un intérêt plus tangible.

La guerre montra avec une évidence aveuglante que dans la vie d'une nation, le point de vue artistique est loin d'égaler en importance le point de vue alimentaire. Aussi, tandis que les jeunes gens désertent le P. C. N. pour les Instituts agronomiques, que les bourses d'enseignement secondaire restent pour compte aux coffres de l'Etat, les maîtres de la Médecine délaissent de plus en plus les Muses, vierges toujours un peu grêles, pour Cérès ou Pomone, divinités aux mamelles plus nourricières.

Sans quitter Paris, on trouve un nombre imposant de médecins cultivateurs.

***

Le maître obstétricien *Doléris* est peut-être de beaucoup celui des médecins cultivateurs dont le soleil éclaire les plus vastes terres. Tandis que nombre de confrères de son époque plaçaient leurs économies dans des fonds d'Etat qui ont fondu comme beurre au soleil, M. Doléris achetait

des terrains en République argentine et sut assembler un domaine princier.

C'était une conclusion et non un début, car M. Doléris, viticulteur et éleveur dans les Basses-Pyrénées, avait dès 1893 fait créer une chaire d'agriculture, procédé à l'organisation d'un comice, d'un syndicat, d'une caisse de crédit agricole dans son pays natal et assumé la présidence de ces diverses fondations. Il prêchait ensuite et réalisait la reconstitution de 2.000 hectares de vignobles détruits par le phylloxera dans son canton qui possède aujourd'hui les vignes du meilleur rendement de tout le département. Titulaire de la médaille d'honneur de la viticulture et de la médaille d'or de la vinification dans le concours général du Sud-Ouest en 1905, il détient aujourd'hui nombre de récompenses dont *trois grands prix* dans les expositions internationales étrangères.

Comme éleveur de l'espèce chevaline, il possède un élevage d'arabes de pur sang connu depuis de longues années. Président honoraire et membre du Comité de la Société d'encouragement du cheval de guerre dont il a été l'un des fondateurs, il est membre du Conseil supérieur des haras. Ajoutons qu'il n'a jamais cessé de s'occuper activement de la viticulture et de l'élevage. Le vin trouva en lui un ardent défenseur, il y a une vingtaine d'années, et l'on peut se rappeler ses publications et ses conférences qui firent quelque sensation à cette époque.

Fig. 1. — A l'*estancia* du Dr Doléris.



Essais de chargeur de luzerne « La Parra ». Quelques grappes de « Verdot ». Un tableau de chasse.

Au nord de la Patagonie, dans le Rio Negro, M. Doléris possède une estancia organisée à l'européenne et des propriétés en voie de mise en culture. Son fils et lui arrivèrent sur les lieux en 1911 avec deux Béarnais, vécurent sous la tente, dans un endroit désertique, bâtirent la première maison à la mode du pays avec de la boue pisée et commencèrent à défricher. Aujourd'hui, la ferme et ses métairies ont toute l'apparence d'une ferme française. Ce qui est le plus remarquable, c'est l'abondance des arbres brise-vent et le réseau d'irrigation de ces étendues cultivées qui s'élève à des milliers d'hectares. On ne peut procéder à la culture et à l'ensemencement qu'après de larges irrigations qui nécessitent plusieurs journées pour une centaine d'hectares. Les principales cultures à la ferme de Doléris sont la vigne.... naturellement et la luzerne.

Parmi les obstétriciens cultivateurs, signalons également mon bon maître le professeur *Bar* qui possède une exploitation agricole en Seine-et-Marne, provenant des ancêtres. A l'agriculture qui partageait son cœur avec l'obstétrique, il a donné son bien le plus cher, son fils, devenu un agronome des plus distingués et qui s'est joint dans sa tâche la fille d'un confrère parisien apprécié de tous, notre bon Caron de la Carrière. C'est un jeune ménage arraché à la ville dévoratrice des générations.

Dans le monde des chirurgiens, les agriculteurs sont légion : le professeur Broca depuis longtemps est un fervent adorateur de Flore et de Cérès, ses cultures de fleurs du Midi sont remarquables.

Marion est un passionné du jardinage et les vins de Bourgogne qu'il récolte dans sa terre de famille comptent parmi les meilleurs crus de Chambertin.

Ombrédanne possède non loin de Mantes une propriété charmante.

Lenormant s'est spécialisé dans les vins blancs.

Savariaud apporte dans le soin de ses vignes la même conscience et le même bon sens qu'il montre pour ses malades de l'Hôpital Beaujon.

Fig. 2. — A la ferme du professeur Gosset.



L'entrée de la ferme. Quelques jeunes élèves de la « Clinique » Agricole.

Le professeur J.-L. Faure est un des as de la viticulture comme il est l'as de la gynécologie. Mais il assure que ses vignes de Saint-Emilion ne lui donnent que des déboires. Il parle de les arracher et ne se console de ses ennuis de viticulteur qu'en s'occupant de planter des arbres, d'aménager ses bois, et en se reposant à l'ombre de ses grands platanes qui sont parmi les plus magnifiques de France.

Un autre as de la Chirurgie moderne, le professeur Gosset, a planté sa tente agriculturale au pays de Caux, dans ce pays qui parut si riche aux vieux Vikings descendus des brumes du Nord à la recherche de terres fécondes qu'ils n'hésitèrent pas à brûler leurs vaisseaux pour s'établir sur ce gras et verdoyant plateau. Gosset a acheté là quelques centaines d'hectares et tout de suite a organisé sa culture avec l'esprit scientifique, la méthode impeccable qu'il apporte dans ses opérations chirurgicales. Il dirige son service agricultural comme il dirige son service de clinique. L'exploitation agricole de X... est installée comme la clinique de la Salpêtrière ; à la tête, un chef de clinique, pardon un chef de culture ; au-dessous, des surveillants, des techniciens, des laboureurs, des forgerons, des bourreliers, etc., tout ce qui est nécessaire à une grande exploitation agricole moderne.

Le Maître, admirablement secondé par Mme Gosset, non seulement donne les idées directrices

trace les plans, mais contrôle, revise, vérifie depuis les comptes des architectes jusqu'aux comptes des cuisinières chargées de la nourriture des hommes ou des animaux. Tout passe par ses mains et il suffit de rappeler que le grand maître est lui-même Normand d'origine, pour être sûr que le *coulage* ne passe pas facilement inaperçu et n'est pas bénignement toléré.

Bien que jeune encore, l'exploitation agricole du professeur Gosset est déjà fort remarquable et fort remarquée ; ses porcs, ses taureaux de pure race normande, ses chevaux de pur sang anglais ne le cèdent à nuls autres dans le pays et commencent à remporter des prix sur les divers terrains de concours.

Nous ne pouvons citer tous ceux qui se délassent de la vie fiévreuse du médecin ou du chirurgien dans le calme des travaux des champs.

Beaucoup de confrères plus modestes s'intéressent aux jardins et aux vergers. A l'Ecole du Luxembourg, le professeur d'arboriculture compte souvent des médecins parmi ses auditeurs assidus. Il y a quelque trois ans, on voyait régulièrement sortir de la salle des cours, leur cahier de notes sous le bras comme au temps de l'école, Jayle et Dumont qui appliquent eux-mêmes dans un coin du Centre les bonnes leçons recueillies à Paris.

« L'étude des arbres fruitiers, me disait Jayle en m'entraînant vers ces belles formes de poiriers et de pommiers qui sont une magnifique parure du jardin du Sénat, m'aide puissamment à comprendre la pathologie humaine ; rien ne peut faire mieux saisir que la pratique de l'arboriculture la valeur de l'origine du sujet, la nécessité d'entourer de soins spéciaux le début de son développement, l'influence d'une bonne direction sur la régularité de la croissance, l'importance capitale des milieux dans lesquels il vit. »

En dehors de l'intérêt théorique, l'agriculture présente pour le médecin un intérêt pratique des plus importants.

Lacépède, convoquant les naturalistes à l'exploitation au profit de l'humanité de toutes les richesses encore négligées de la nature, disait un



Fig. 3. — Marisco, jument de pur sang. (Ferme du Dr Gosset.)

jour à ses élèves : « Les sciences que vous cultivez vous imposent de grandes obligations vis-à-vis du corps social. Votre premier devoir est de diriger tous vos efforts vers l'accroissement du bonheur public. Un jour viendra où l'on ne se contentera pas d'acclimater dans sa patrie les meilleures espèces d'animaux et de plantes ; on usera de toutes les ressources merveilleuses de l'art vétérinaire ou de la culture des végétaux pour en perfectionner les races, pour en améliorer les variétés... Des aliments aussi agréables que sains, perdant de leur cherté en devenant moins rares, couvriront alors la table du pauvre aussi bien que celle du riche... La science de la nature doit changer la face du globe. »

Cent ans se sont écoulés depuis que le grand élève de l'immortel Buffon formulait si éloquemment ces vœux humanitaires et patriotiques. Combien, hélas ! nous sommes loin de leur réalisation ! Malgré les découvertes dont notre génération est si fière, les substances alimentaires sont loin de suffire aux besoins de notre population. Notre sol français ne produit pas le tiers de ce qu'il pourrait produire. Nos champs attendent lugubrement les engrais chimiques que la cherté des transports, fille de la sottise des politiciens, leur dénie. Nos fleuves, nos rivières, épuisés par l'imprévoyance d'une société égoïste et oublieuse des premières lois de la nature, attendent tristement leur restauration et leur repopulation.

A l'heure où tant d'esprits de second plan cherchent dans des mesures de police le remède à la diminution de la natalité et à la propagation des fléaux tels que la tuberculose, il est intéressant au dernier point de voir les Maîtres de la Médecine et de la Chirurgie se passionner pour l'agriculture et montrer non par des paroles, mais par des actes, l'importance qu'ils attachent aux questions alimentaires pour la santé des peuples aussi bien que pour celle des individus.

Fournir à toute la population d'un pays du bon pain, de la bonne viande, de bons légumes, de bons fruits, du bon vin, ce serait accomplir la meilleure des œuvres d'hygiène.

P. Desfosses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DE LA PRÉPARATION DE LA PLAIE DANS LES GREFFES D'OLLIER-THIERSCH

« On peut dire que la première des conditions, pour la réussite des greffes d'Ollier-Thiersch, est la complète asepsie de la plaie. » (Herail, *Thèse* de Montpellier, 1912, p. 46.) Il n'est pas un chirurgien qui n'admette actuellement la vérité de cette proposition et qui ne considère les échecs partiels ou totaux des greffes d'Ollier-Thiersch comme le résultat d'une infection du greffon par les microbes venus de la plaie.

C'est pourquoi on s'ingénie à aseptiser au maximum la surface à greffer. En dehors des pansements et de l'emploi des antiseptiques dont le meilleur paraît être le liquide de Dakin, alors même que la plaie est bien rouge et propre, la plupart des chirurgiens, à l'exemple de Thiersch, procèdent au préalable au curettage des bourgeons charnus.

Il n'est pas douteux que, même si la plaie granuleuse paraît aseptique ou très peu septique à un examen bactérioscopique, il existe toujours dans le bourgeon charnu des microbes plus ou moins abondants et virulents que seul un nettoyage attentif et complet peut détruire. Malheureusement cette petite opération s'accompagne toujours d'un suintement sanguin.

L'application de compresses imbibées de sérum chaud arrête l'hémorragie, mais il subsiste cependant presque toujours en plusieurs points une légère exsudation sanguine qui pourra empêcher l'adhérence complète du greffon et provoquer les échecs partiels qui sont si fréquents en pratique.

L'exsudat s'infecte, en effet, avec une extrême facilité et, si le greffon n'adhère pas intimement à la surface cruentée, il sera rapidement tué.

Dans ces dernières années, sous l'influence des travaux de Carrel, on a tenté d'appliquer directement la greffe sur les bourgeons après avoir attendu que ces derniers aient bon aspect, c'est-à-dire soient rouge vif, fermes et ne suintent pas, enfin que le microscope ne décèle qu'une flore microbienne peu abondante.

L'idée n'était pas neuve. M. Herail nous apprend qu'avec Ollier lui-même plusieurs chirurgiens, dont Zartmann et Kohlez, considèrent le curettage comme superflu.

Si on a pu enregistrer de nombreux succès par cette méthode, trois de nos essais ont abouti à des échecs.

D'autre part, notre expérience et les conversations que nous avons eues avec nos collègues nous ont convaincu que le curettage était souvent suivi d'échec au moins partiel, quelque soin qu'on prît pour les pansements.

C'est pourquoi nous avons été conduit à la pratique suivante que nous croyons utile de signaler. Lorsque la plaie à recouvrir de greffons est devenue propre en apparence, grâce à des pansements répétés et à des lavages au liquide de Dakin, nous procédons à un curettage complet que nous faisons rapidement, sous anesthésie au chlorure d'éthyle. Puis nous arrosons la plaie de sérum chaud jusqu'à ce que l'hémorragie cesse. Nous faisons alors un pansement aseptique en appliquant sur la plaie des compresses imbibées de sérum physiologique.

Nous attendons ainsi deux jours ou trois au maximum.

C'est alors seulement que, le pansement enlevé, les bords de la plaie bien aseptisés avec de l'alcool iodé, la surface cruentée arrosée de sérum, puis bien asséchée, nous procédons à la greffe, suivant la technique habituelle.

Par cette pratique, nous évitons l'infection des greffons par les microbes qui infiltrent les bourgeons charnus et aussi l'inconvénient du suintement sanguin qu'on observe après le curettage.

L'idée de la greffe en deux temps est certainement venue à beaucoup de médecins; pour n'en citer qu'un, notre confrère Pélissier nous a appris qu'il y avait eu recours dans certains cas de plaies très infectées.

Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'une pratique nettement différente de ce qui est ordinairement utilisé. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de la faire connaître afin d'en généraliser l'emploi.

Costantini.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Le centenaire de Pasteur a Londres. — Après la Société Royale (qui correspond à notre Académie des Sciences), la Société royale de Médecine (Fédération des Sociétés médicales londoniennes) a tenu à rendre hommage à Louis Pasteur, dans sa séance solennelle du 28 Février. Le Gouvernement français était représenté par l'ambassadeur de France, le comte de Saint-Aulaire, et par M. Bonzon, notre consul général.

Sir Almroth Wright avait été prié de représenter l'Académie de Médecine.

Les invités étaient reçus par Sir William Hale-White et Lady Hale-White dans la belle bibliothèque de la Société, décorée aux couleurs britanniques et françaises, et transformée pour la circonstance en un musée pastorien.

Trois courts discours ont été prononcés. Sir William Hale-White, président de la Société, parla avec chaleur de Pasteur et de son influence sur la médecine en général. Le professeur Lewry, le cristallographe bien connu de l'Université de Cambridge, exposa les premières découvertes du chimiste, dont il fit une lumineuse démonstration au moyen de modèles de cristaux. Enfin le Dr Gustave Monod (de Vichy), le seul Français membre du Collège Royal de Londres, fit en anglais une brillante causerie, illustrée de projections, sur « Pasteur l'Artiste ».

Jamais l'Entente cordiale médicale ne nous a semblé plus chaleureuse que dans cette réunion, illuminée par le souvenir du Grand Français. L'assistance avait arboré un emblème dont le symbole éclatait au cœur comme aux yeux : un double drapeau dont les couleurs flottaient en directions divergentes, mais étroitement unies, à une seule et même hampe.

ILE MAURICE

Cérémonie du centenaire de Pasteur. — Une messe solennelle a, d'abord, été célébrée à la cathédrale de Port-Louis, sous la présidence de l'évêque, S. G. Mgr Murphy.

A la Société médicale (dont Pasteur fut membre honoraire), le Dr Curé, l'un des chefs du mouvement rétrocessionniste de l'île, a éloquemment parlé du Grand Français, considéré comme patriote. Le Dr Rouget, président, a fait le panégyrique du savant. La Société a donné mission au Dr A. Joseph Rivière de déposer une palme de bronze sur le tombeau de Pasteur; il est chargé aussi d'en déposer une seconde au nom du corps municipal de Port-Louis. Enfin, une souscription est ouverte pour fonder à Maurice une œuvre philanthropique durable, qui portera le nom de l'illustre savant. Ce sera probablement une « goutte de lait ». Enfin le maire, M. Rozan, est sollicité de donner à deux grandes rues des deux principales cités le nom de Pasteur et de préparer un monument commémoratif.

On voit que l'ancienne Ile de France est pieusement fidèle à ses origines : elle montre son amour pour la mère patrie par le culte de ses grands hommes, qui travaillent pour le bien exclusif de l'humanité et dans une atmosphère de désintéressement.

CORRESPONDANCE

A propos
de Centres hospitaliers de neuro-psychiatrie.

Dans *La Presse Médicale* du 3 Février 1923, M. Charles Massias, rapportant un passage de notre article du 10 Janvier 1923 dans ce journal, nous fait « regretter que les étudiants ne trouvent nulle part à l'heure actuelle des Centres de neuro-psychiatrie organisés dans les hôpitaux généraux ».

En réalité, nous nous étions exprimé ainsi : « Les élèves auraient constamment à leur portée, dans les hôpitaux quelconques qu'ils fréquentent durant toutes leurs études, et dans une atmosphère de médecine générale, l'un de ces Centres de neuro-psychiatrie qu'ils ne trouvent, *croyons-nous*, nulle part à l'heure actuelle. »

Il y avait là un doute qui souhaitait un démenti, et quiconque a lu notre article comprendra qu'il nous soit agréable d'avoir provoqué la lettre de M. Massias conçue d'ailleurs en des termes fort aimables, malgré le caractère un peu absolu prêté à nos conclusions.

Donc, Bordeaux peut s'honorer à juste titre d'avoir réalisé l'*enseignement* neuro-psychiatrique hospitalier sous l'impulsion du regretté professeur Régis, auquel succéda le très distingué professeur Abadie.

Chacun sait que des efforts sont tentés ailleurs dans le même sens, en particulier par M. Laignel-Lavastine, à Paris.

Mais des villes qui, comme Bordeaux, sont pourvues d'un ou de plusieurs Centres hospitaliers de neuro-psychiatrie ont-elles réalisé aussi le *triage* des mentaux, c'est-à-dire le passage obligatoire de *tous* les malades de cette catégorie dans ces Centres?

Ce serait le seul moyen d'en faire un filtre capable d'arrêter au passage et de soigner sans internement tous les grands mentaux aigus qui ne deviendront pas forcément des chroniques et dont l'envoi à l'asile est profondément regrettable, comme nous avons essayé de le montrer.

Ce serait aussi le moyen de rendre plus intense l'enseignement de la neuro-psychiatrie, beaucoup trop négligé un peu partout jusqu'à ce jour, du moins vis-à-vis du plus grand nombre des étudiants.

Ce n'est pas, comme on le sait, en lisant beaucoup de livres, mais bien en voyant beaucoup de malades et toutes les catégories de malades que l'on apprend à faire un diagnostic et un pronostic rapides, et cela est plus vrai encore pour la psychiatrie que pour toute autre branche de la médecine.

Actuellement, ce défilé global des mentaux existe bien à l'entrée dans les asiles, et il est particulièrement intéressant à Paris où il est concentré à l'asile Sainte-Anne dans le pavillon de l' « Admission ». Mais malgré la haute valeur des maîtres qui s'y succèdent, combien y voit-on d'étudiants? Et d'ailleurs du point de vue social auquel nous nous sommes surtout placé, le triage à l'asile, et sans espoir de retour en arrière, est évidemment trop tardif.

Le côté général des maladies mentales, disions-nous l'autre jour, a été un peu perdu de vue naguère dans certains asiles. Un mouvement actif se dessine en sens contraire. Les réunions biologiques du professeur Claude en sont l'un des symptômes. Il faudrait maintenant que le côté mental des maladies générales n'échappât plus aux praticiens. Le plus grand nombre de ceux-ci n'ont en effet pas eu l'occasion, ou pour mieux dire l'obligation, au cours de leurs études même très complètes et très brillantes par ailleurs, de combler cette lacune.

Presque partout en France, avec l'organisation actuelle, les malades qui font des troubles mentaux n'apparaissent pas sur la scène hospitalière ou en disparaissent dès la naissance de ces troubles.

Cependant ces mêmes médecins, qui n'ont reçu aucune instruction psychiatrique, signeront journellement, dans leur clientèle, des certificats d'internement direct. Nous voudrions, par un exemple, appeler encore une fois l'attention sur ce que perdent aussi bien l'enseignement que la bonne organisation sociale aux errements actuels :

Voici deux malades qui, le même jour, et dans la même ville non pourvue d'un Centre de neuro-psychiatrie dans lequel le passage soit obligatoire, sont internés directement.

L'un d'eux est un paralytique général en état de démence. Il a commis un vol sur la voie publique. Arrêté et poursuivi, il n'a pas nié; il a même manifesté une grosse satisfaction de lui-même et de son acte. Malgré ce cynisme excessif et inhabituel, et à cause de cela, il s'est entendu condamner, sans abandonner une parcelle de son euphorie, au maximum de la peine. Mais un vieux gardien de prison qui connaît son monde a vite fait le diagnostic et a provoqué l'examen mental utile.

Du point de vue social, il n'y a pas lieu, bien entendu, de regretter l'internement direct du sujet, qui ne guérira pas, qui ne sortira plus de l'asile et qui y aurait sans doute abouti dans tous les cas après un temps plus ou moins long. Mais l'étudiant, qui deviendra médecin de la prison dans son chef-lieu de sous-préfecture, et qui sera médecin expert devant les tribunaux même s'il n'a jamais fait de psychiatrie, aurait beaucoup appris si, dans l'hôpital même où il accomplit des stages divers, et sans avoir à courir à l'asile souvent lointain, on lui avait présenté ce « mental » au cours d'une heure de loisir. Et il aurait pu faire bénéficier plus tard les magistrats de ses connaissances.

L'autre malade est une femme atteinte de psychose puerpérale. Elle a été envoyée à l'asile avec le beau diagnostic de « folie érotique ». Et elle a, d'après Régis, 80 chances sur 100 de guérir, et assez vite.

N'y a-t-il pas tout à regretter, du point de vue social comme du point de vue de l'enseignement, à ce qu'elle ait échappé à un service de triage, d'observation et de traitement des mentaux? Lorsqu'elle reviendra, guérie, dans son quartier, elle conservera la tare d'avoir été « folle » lorsqu'elle a eu son enfant. Au lieu que, si elle avait été soignée à l'hôpital, on aurait tout ignoré, ou bien l'on aurait parlé de « fièvre chaude », et chacun sait, dans le quartier, pour l'avoir lu dans le journal, qu'un « accès de fièvre chaude » guérit fort bien et qu'il suffit de surveiller tous ceux, pneumoniques, méningitiques, paludéens, qui en sont atteints momentanément. Et on ne dit pas d'eux qu'ils sont « fous », on ne les regarde pas de travers lorsqu'ils reprennent la vie normale.

Et l'étudiant, voyant guérir une « folle » à l'hôpital, y

aurait appris à ne pas pronostiquer trop vite la chronicité.

L'organisation générale de Centres hospitaliers de triage des mentaux et *de traitement* des mentaux aigus nous paraît s'imposer. L'adaptation à cet usage de locaux existant dans les hôpitaux civils et militaires, leur outillage et le choix du personnel peuvent seulement nécessiter un petit effort financier qui serait vite compensé par le bénéfice matériel et moral qui en découlerait.

PAUL REBIERRE.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Préparation militaire spéciale supérieure.

D. — Etudiant en médecine de la classe 20, je suis en sursis. Si je ne fais pas de préparation militaire, je devrai faire deux ans de service comme ma classe. Si, au contraire, je fais la préparation militaire supérieure dont vous parliez dans La Presse Médicale, *combien de temps aurai-je à faire? dix-huit mois ou douze mois?*

R. — Comme sursitaire de la classe 1920, qui ressortit à la loi du recrutement du 7 Août 1913, vous ferez deux ans de service.

J'ignore si la préparation militaire spéciale supérieure aura un effet rétroactif, car la future loi du recrutement est encore en discussion au Sénat, à l'heure actuelle.

***

Bourses pour l'Ecole de Lyon.

D. — J'ai l'intention de me présenter, à quatre inscriptions, au concours de l'École de santé de Lyon, mais comme je suis l'aîné de 6 enfants et que mon père est fonctionnaire je désirerais savoir les démarches à faire pour obtenir une bourse.

R. — Les demandes de bourse sont adressées à la préfecture du lieu de résidence de votre famille. Elles sont faites du 15 Mai au 30 Juin inclus. Il ne faut pas surtout adresser votre demande au préfet du lieu où vous faites vos études.

La préfecture dresse un état qui comprend de nombreuses indications, parmi lesquelles nous signalerons : la profession du père, de la mère ou du tuteur — domicile — Faculté ou école dans laquelle étudie le candidat, ville dans laquelle vous désirez faire les compositions, la ville choisie pour les examens oraux, adresse pour la réception de la lettre d'avis en cas d'admission. En outre, la préfecture fait connaître l'état de fortune de la famille du candidat.

Chaque dossier doit comprendre :

1° La demande de bourse; 2° l'engagement de rembourser les frais de scolarité en cas de démission; 3° le relevé des contributions; 4° la copie de la délibération du Conseil municipal, qui donne son avis motivé sur l'opportunité de cette bourse.

Un état récapitulatif est dressé par la préfecture pour chaque candidat, comprenant les charges de famille, les moyens d'existence et le montant des contributions, avec la délibération du Conseil municipal et l'avis du préfet.

***

Ajournements.

D. — Je suis étudiant en médecine, 16 inscriptions N. R., externe des hôpitaux, classe 1920, ajourné aux différents Conseils de 1918, 19, 20, 21, 22, reconnu « bon service armé » au dernier Conseil 1923.

Quelle est ma situation militaire? — Quelles sont mes obligations?

En cas d'appel, ai-je droit de partir comme médecin? Sinon, y aurait-il pour moi un moyen (certificats d'aptitude, examens ou autres...) de faire mon service comme médecin militaire?

R. — Ayant été ajourné en 20, 21 et 22, vous n'avez plus de service militaire à faire. Mais ayant été déclaré *bon au service armé*, en 1923, vous serez versé dans l'armée de réserve et serez astreint aux périodes de vingt-huit et treize jours de la classe à laquelle vous appartenez.

N'ayant pas fait *un an de service*, vous ne pouvez pas vous présenter à l'*examen d'aptitude du médecin auxiliaire* et, après avoir soutenu votre thèse, demander à être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve.

A cause de tous ces ajournements, vous ne pouvez réglementairement aspirer qu'à être infirmier de visite. Aussi n'hésitez pas à soumettre votre cas d'espèce au ministre de la Guerre qui statuera et vous autorisera peut-être à passer l'examen de médecin auxiliaire.

***

Instituts de médecine coloniale.

D. — Je désirerais savoir dans quelles Facultés (Marseille ou Bordeaux sans doute) on peut obtenir le diplôme d'études médicales coloniales? Quelle est la durée approximative des études, le nombre d'examens à passer, etc. A quelle époque aura lieu le concours pour les médecins de colonisation en Algérie?

R. — Les trois Facultés de Médecine, qui ont actuellement un institut de médecine coloniale, sont Paris, Bordeaux et Marseille.

En général, ces cours théoriques et pratiques durent deux à trois mois, à la fin desquels un examen est passé. Cet examen donne lieu à la délivrance d'un diplôme de médecin colonial, qui, à notre avis, devrait être rendu *obligatoire*, comme en Angleterre, à tous les médecins qui veulent exercer aux colonies. La pathologie exotique ménage de terribles surprises, qui sont fâcheuses : aux initiés, une hématurie n'éveillera pas l'idée d'une cystite, d'une tuberculose ou d'un cancer vésical ou rénal, mais d'une bilharziose qu'ils sauront reconnaître par les œufs et arrêter promptement.

Le concours pour les médecins de colonisation d'Algérie qui devait avoir lieu, le 4 décembre 1922, a été supprimé. Ces médecins seront recrutés directement, sans concours. La préférence sera donnée aux médecins pourvus du diplôme colonial, aux anciens internes, aux médecins des troupes coloniales et de la marine (Voir *La Presse Médicale*, n° 1, 1923, p. 17).

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Eugénique et sélection, par EDMOND PERRIER, FRÉDÉRIC HOUSSAY, CHARLES RICHET, E. APERT, LUCIEN MARCH, G. PAPILLAULT, GEORGES SCHREIBER, MAJOR LÉONARD DARWIN, L. CUÉNOT. 1 vol. in-8° (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 15 francs.

Ce volume a pour but de donner au public de langue française une idée de l'objet et de l'étendue de la science à laquelle le savant anthropologiste anglais, Francis Galton, a donné le nom d'eugénique.

La plupart des mémoires qu'il renferme ont été présentés au cours d'une série de conférences, organisées en 1920-21, à l'École des Hautes-Etudes sociales, par la *Société française d'Eugénique*, alors présidée par le regretté Edmond Perrier. La diversité des problèmes envisagés se manifeste par les noms des auteurs et par les sujets qu'ils ont traités : *Eugénique et Biologie*, par Edmond Perrier; *Eugénique et Régimes alimentaires*, par Frédéric Houssay; *La Sélection humaine*, par le professeur Charles Richet; *Eugénique et Santé nationale*, par le Dr E. Apert; *Natalité et Eugénique*, par M. Lucien March; *Conséquences psycho-sociales de la dernière guerre*, par le Dr Papillault; *Eugénique et Mariage*, par le Dr Georges Schreiber.

A la suite de ces mémoires, comme témoignage des liens qui unissent la Société française d'Eugénique à la Société anglaise « *The Eugenics Education Society* », fondée par Galton, figure le résumé d'une conférence sur l'*Eugénique pratique*, par le major Léonard Darwin.

Enfin, les rapports entre l'Eugénique et la Génétique, qu'il est utile de préciser, sont mis en valeur dans le dernier chapitre, dû à M. Lucien Cuénot, professeur de zoologie à la Faculté de Nancy, et intitulé : « *Génétique et Adaptation* ».

L'importance des sujets qui relèvent de l'Eugénique et l'intérêt des discussions qu'ils peuvent soulever inciteront tous les médecins qui se préoccupent de l'avenir de leur pays et de l'humanité à lire ce volume rempli de faits et d'idées.

Les greffes chirurgicales, par PL. MAUCLAIRE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, 1 vol. in-8, de 500 pages, avec figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 25 francs.

Le nom de l'auteur est une garantie suffisante de la conscience avec laquelle ce travail a été fait. Sous la forme d'une série de leçons, Mauclaire envisage dans son ensemble l'immense question des greffes.

Un tel ouvrage ne pouvait être entrepris que par un homme fortement documenté et ne craignant pas de se livrer à l'aride travail de bénédictin qui consiste à réunir tout ce qui a été écrit jusqu'à ce jour sur cet important sujet. Un simple coup d'œil sur la bibliographie qui termine le livre et qui, à elle seule, occupe plus de 40 pages, nous montre à quel point la documentation peut être parfaite.

Avec une modestie égale à sa conscience professionnelle, l'auteur nous dit, dans sa préface, qu'il estimera avoir fait œuvre utile si la lecture de son livre « suffit à déclencher l'ardeur et à stimuler l'élan de quelque jeune chercheur ». C'est trop réduire l'importance de ce travail, qui n'est pas simplement une consciencieuse mise au point de la question, mais une œuvre très personnelle, où le sens critique et l'expérience considérable de l'auteur marquent pour ainsi dire à chaque page et très fortement leur empreinte.

C'est certainement à l'heure actuelle l'ouvrage le plus documenté sur la question. Tous ceux qui s'y intéressent devront y avoir recours et sauront gré à l'auteur de leur avoir aplani le terrain.

M. DENIKER.

LIVRES REÇUS

2899. **Leçons élémentaires de clinique médicale**, par le Dr A. RÉMOND (de Metz), professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse. Préface du professeur CH. ACHARD. 1 vol. de 248 pages (*Editions du Livre de France*). — Prix : 14 francs.

2900. **La syphilis**, par GEORGES KASTAINOS. 1 vol. (en grec moderne), publié par l'*Imprimerie « Le Cosmos »*, à New-York.

2901. **Manual of Operative Surgery**, par H. J. WARING. 1 vol. de 830 pages, avec 572 figures (*Oxford medical Publications*).

2902. **La thérapeutique des péchés capitaux**, par le Dr J. LAUMONIER. 1 vol. de 228 pages (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 15 francs.

2903. **La psychopathologie de la vie quotidienne**, par le Dr SIGM FREUD, professeur à la Faculté de Médecine de Vienne. 1 vol. de 322 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 14 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE DU n° 2.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer. — Origine et évolution de la membrane circumradiculaire ou ligament dentaire.

M. Darcissac. — Au sujet de la méthode de prise d'empreinte de Fripp.

Thesée. — Un cas de gigantisme de l'incisive centrale supérieure droite.

Travaux français.

G. Thibierge. — Le Lichen de Wilson de la bouche et des organes génitaux.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 18 Décembre 1922.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Nouvelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE HEUREUSE INITIATIVE

Lundi dernier, au Cirque d'hiver, avait lieu, sur l'initiative de l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine, une manifestation du plus vif intérêt.

Estimant, à très juste titre, que pour combattre utilement la tuberculose, il est indispensable de faire connaître à tous les conditions favorisant le développement de la maladie et ainsi de montrer à chacun comment il faut se mettre en garde contre les dangers de la contamination, l'Office public d'Hygiène sociale avait organisé une conférence à laquelle étaient notamment conviés les élèves des écoles — filles et garçons — des troisième, dixième et onzième arrondissements de la Ville de Paris.

Placée sous le haut patronage de M. H. Juillard, préfet de la Seine, la réunion était présidée par M. L. Dausset, sénateur de la Seine et vice-président de l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine, qui ouvrit la séance par une éloquente allocution au cours de laquelle il présenta successivement à l'assistance M. Armand Grullou, directeur de l'Office public d'Hygiène sociale, puis M le professeur A. Calmette, de l'Institut Pasteur. Celui-ci, qui avait bien voulu accepter de traiter dans une conférence documentée la question des « bases scientifiques de la lutte antituberculeuse » dans un langage accessible à tous et que devait après lui commenter en l'illustrant un film d'enseignement et de vulgarisation, montra comment la tuberculose est toujours une maladie acquise et comment, par suite, avec des précautions convenables, avec de l'hygiène, en un mot, il est toujours possible, même habitant un taudis, d'éviter sa contagion.

Des applaudissements unanimes accueillirent cette intéressante conférence qui constitue un acte de propagande particulièrement intéressant du fait qu'il initie tout un chacun d'entre nous, hommes, femmes, enfants, à l'une des questions les plus importantes de l'hygiène pratique. Et c'est pourquoi l'on ne saurait trop encourager cette action commencée si heureusement par l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine, action qui ne saurait manquer d'avoir dans l'avenir une influence particulièrement favorable pour le pays tout entier.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE

Fondée en 1865, reconnue d'utilité publique à la date du 15 Mai 1869, la Société protectrice de l'Enfance que préside M. H. Barbier, médecin de l'hôpital Hérold, dont le secrétaire général est M. R. Labbé, médecin du dispensaire Furtado-Heine, et qui est sans conteste l'une des plus anciennes Sociétés de puériculture en France, vient de tenir sous la présidence effective de M. le général Gouraud sa dernière Assemblée générale.

Après un discours de M. H. Barbier et une allocution très applaudie de M. le général Gouraud, M. R. Labbé donna lecture de son compte rendu de la vie de la Société pour le dernier exercice.

M. Boucher fit ensuite connaître le compte rendu financier et M. Fey parla au nom de la Commission des comptes. Après quoi, la parole fut donnée à Mlle Comby pour son rapport sur les récompenses attribuées aux mères-nourrices que l'on vit successivement défiler au nombre de 32 et portant chacune leurs enfants dans les bras alors qu'elles venaient recevoir, des mains du général Gouraud, les prix qui leur étaient attribués.

Clinique médicale des enfants. — Un cours de clinique médicale des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt, et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix et Merklen, médecins des hôpitaux; de M. Tixier, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire; de M. Nadal, ancien chef de clinique; de MM. Paraf et Mathieu, chefs de clinique; de M. Duhem, radiologiste des Enfants-Malades.

Il sera complet en 20 leçons et portera sur les questions actuelles de pédiatrie. Il commencera le mercredi 4 Avril 1923 et sera terminé le samedi 14 Avril. Il aura lieu tous les jours le matin à 10 h. et le soir de 4 à 6 h.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 fr. pour chaque cours. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Hôpital maritime de Berck. — M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera du lundi 26 Mars au samedi 31 Mars 1923 six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Programme des cours. — Lundi 26 Mars : Traitement du mal de Pott. — Mardi 27 Mars : Traitement de la coxalgie. — Mercredi 28 Mars : Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 29 Mars : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 30 Mars : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 31 Mars : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à 9 h., à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Agrégation. — Il sera ouvert à Paris, aux dates ci-après indiquées, des concours pour deux places d'agrégé des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, savoir :

Le 16 Mai 1923, une place d'agrégé de chirurgie près la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Le 23 Mai 1923, une place d'agrégé de chimie près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un concours s'ouvrira à Paris, le 14 Mai 1923, pour une place d'agrégé (section de médecine générale) à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Un nouvel institut de médecine coloniale. — Par décret est approuvée la délibération du Conseil de l'Université d'Alger portant création d'un Institut d'hygiène et de médecine coloniales de l'Afrique du Nord.

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent.* — MM. Bindé, à Ancenis (Loire-Inférieure); Guillemaut, à Louhans (Saône-et-Loire); Dubreuil, à Paris.

Médaille de bronze. — MM. Bonier, à Saint-Julien-en-Genevois (Haute-Savoie); Coquand, à Annemasse (Haute-Savoie); Dantan, à Paris; Mouflier, à Villers-Coterets (Aisne).

MÉDAILLE DE LA RECONNAISSANCE FRANÇAISE. — *Médaille de bronze.* — M. Guery, à Fresnes (Nord).

Une démission. — M. le professeur Derrien, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, vient de donner sa démission.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Nice, de M. Chatin.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 143)

(*Traitement*) **ICHTYOSE**

Ichtyose

L'ichtyose est une affection congénitale de la peau, souvent héréditaire et familiale, qui se traduit par un aspect grenu, râpeux, squameux rappelant les écailles de poissons. A un degré excessif, dénommé *sauriasis*, on lui a trouvé des analogies avec la peau de certains reptiles. Le degré le plus léger se caractérise par un état de sécheresse avec âpreté de la peau, décrit sous le nom de *xérodermie*. Quel qu'en soit le degré, l'ichtyose est compatible avec la vie et ne se reconnaît qu'à l'examen direct. Aucun trouble de la santé générale, aucune douleur ou démangeaison locale; mais l'épidermolyse incessante fait paraître les téguments toujours sales et souille incessamment les linges de corps et draps de lit, comme si les enfants avaient été couverts de son ou présentaient une desquamation scarlatineuse.

On doit distinguer l'ichtyose ordinaire, que l'on pourrait appeler bénigne, de l'*ichtyose* fœtale, le plus souvent incompatible avec la vie, et des *hyperkératoses localisées* ou *généralisées*, qui sont également congénitales et vont jusqu'à l'épaississement pachydermique et la production cornée des téguments. Les enfants atteints d'ichtyose sont en général pâles, maigres, de faible complexion; quoique les lésions soient limitées ou prédominantes aux faces d'extension des membres, les fonctions de la peau sont plus ou moins compromises et l'équilibre est rompu entre les différents facteurs de la santé, d'où la nécessité d'un traitement général reconstituant.

1° Les enfants seront, autant que possible, placés dans de bonnes conditions hygiéniques : alimentation, aération, insolation, exercices physiques, gymnastique suédoise. Eviter le surmenage, le froid et l'humidité.

2° Traitement tonique et dépuratif par l'huile de foie de morue et l'arséniate de soude. On pourra prescrire, par exemple, une cuillerée à soupe d'huile de foie de morue par jour pendant quinze jours et une cuillerée à café avant les deux principaux repas pendant les quinze jours suivants de :

Sirop de gentiane	} àà 75 gr.
Sirop de quinquina	
Arséniate de soude	*Trois centigr.*

3° Le mois suivant, on donnera une préparation de phosphate de chaux ou la *phytine* :

Phytine	0 gr. 25

pour un paquet ou cachet, n° 60; à prendre deux fois par jour dans une cuillerée d'eau sucrée avant les repas.

4° Trois fois par semaine, bain de quinze à vingt minutes, à 36°, avec :

Son ou amidon	250 gr.
Carbonate de soude	125 gr.

5° Chercher à décaper la peau en faisant, matin et soir, sur toutes les surfaces ichtyosiques, des onctions avec :

Glycérolé d'amidon	100 gr.
Acide tartrique	2 gr.
Baume du Pérou	1 gr.

6° Parmi les eaux thermales à recommander, il faut inscrire La Bourboule, Barèges, Bagnères-de-Luchon, Uriage qui décapent, adoucissent et blanchissent la peau.

7° Quelques auteurs ont conseillé le traitement thyroïdien; on prescrira de petites doses : 2 à 5 centigr. d'extrait thyroïdien par jour une semaine sur deux; cesser en cas d'excitation, de fièvre, de tachycardie.

J. Comby.









UNIVERSITÉ DE PARIS

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie), en 10 leçons, par M. Jean Quénu, prosecteur, commencera le lundi 9 Avril 1923, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure. Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein. — II. Curettage. Colpotomie. Stomatoplastie. Amputation du col. — III. Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretères et pédicules utérins). Les différentes incisions de la paroi abdominale. — IV. Hystéropexies et ligamentopexies. — V. Ablation unilatérale des annexes. Hystérectomie abdominale subtotale. — VI. Colpopérinéorraphies. Myorraphie des releveurs. — VII. Columnisation du vagin. Traitement des fistules vésico-vaginales. — VIII. Hystérectomie totale élargie (pour cancer du col utérin). — IX. Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère récente ou ancienne (fistule). Urétérorraphie. Urétérocystonéostomie. — X. Hystérectomie vaginale simple et hystérectomie vaginale élargie pour cancer du col.

Dix leçons théoriques et pratiques sur le forceps. — M. Demelin fera à la Maternité de Paris, 119, boulevard de Port-Royal, les jeudis et dimanches, 12, 15, 19, 22, 26, 29 Avril et 3, 6, 10 et 13 Mai 1923, de 10 à 11 h., une série de leçons théoriques et pratiques sur le forceps.

On s'inscrit à la Maternité, auprès de M. Vignes, accoucheur des hôpitaux, tous les matins à 10 h. Prix de l'inscription pour la série de 10 leçons, 200 francs. (Nombre d'inscriptions limité.)

Jeudi 12 Avril. — 1° Accommodation de la tête première au bassin. Ligne centrale et trajectoires. Directions comparées des puissances expulsives et des résistances pelviennes.

Dimanche 15 Avril. — 2° Le forceps et ses organes. Les quatre courbures. L'emplacement des articulations. Classification des forceps. Poids et élasticité de l'instrument. Accommodation du forceps au bassin.

Jeudi 19 Avril. — 3° (Mannequin). Diagnostic préliminaire. Indications et conditions requises pour l'opération. Diagnostic de la présentation de la position, de la variété et du mode de position. Diagnostic des contacts.

Dimanche 22 Avril. — 4° La préhension. Rapports des cuillers avec la tête fœtale. Compression de la tête par les cuillers, ou par le bassin, ou par les deux à la fois.

Jeudi 26 Avril. — 5° Les glissements de pression, de traction, par la tangente. La préhension doit être large et fixe. Utilité des cuillers fenêtrées.

Dimanche 29 Avril. — 6° La traction. Traction sur les manches ou sur un appareil particulier? La traction dans l'axe et la mobilité de la tête. Le centre de mobilité. La traction doit s'insérer sur une région aussi limitée que possible.

Jeudi 3 Mai. — 7° (Mannequin). Applications (individuellement opérées) sur les positions directes en O pubienne et en M pubienne. Le forceps est-il un simple agent de traction? ou un agent de direction? Le levier d'Herbiniaux. La protection du périnée.

Dimanche 6 Mai. — 8° (Mannequin); applications individuelles sur le sommet en oblique antérieure, OIGA et OIDA, et en oblique postérieure OIDP, OIGP; les rotations et les attitudes de la parturiente.

Jeudi 10 Mai. — 9° (Mannequin). Applications individuelles sur le sommet en OIDT et OIGT; sur le siège mode des fesses et sur la tête dernière.

Dimanche 13 Mai. — 10° (Mannequin). Applications sur le sommet en S. Applications au détroit supérieur normal ou un peu rétréci. Application sur la face en oblique et en transverse.

CONCOURS

Inspecteur départemental des services d'hygiène du Finistère. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène du Finistère aura lieu à Paris, dans la deuxième quinzaine du mois de Mars 1923.

Le jury sera nommé par le ministre de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur un programme établi par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, et qui sera envoyé aux intéressés sur demande adressée à la préfecture du Finistère.

Les candidats doivent être Français et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part au concours, établies sur papier timbré, devront parvenir à la préfecture du Finistère (cabinet du préfet) et être accompagnées : 1° De l'acte de naissance du candidat; 2° du certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté; 3° d'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 4° d'un exposé des titres comprenant les états de services et le résumé des travaux; 5° d'un exemplaire de chacune des principales publications; 6° de l'engagement, pour le cas de nomination, de résider à Quimper, de renoncer à faire de la clientèle, et de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidats sera clos le 16 Mars 1923. Les candidats seront avisés, par les soins du préfet du Finistère, huit jours au moins avant la date du concours, s'ils sont ou non admis à concourir. Le traitement annuel est fixé à 18.000 fr. Les frais de déplacement de l'inspecteur départemental seront remboursés, sur états justificatifs, jusqu'à concurrence de 5.000 fr.

NOUVELLES

La lutte antituberculeuse. — Des représentations de bienfaisance au profit de l'œuvre des aumôniers militaires coloniaux et de l'œuvre d'hygiène antituberculeuse de Charonne auront lieu le 17 et le 19 Mars, à 2 h. 1/2, dans une salle privée, 15, avenue Hoche.

Institut national d'agronomie coloniale. — M. Gouzien, médecin inspecteur général, inspecteur général du Service de Santé des colonies, est désigné pour faire partie du Conseil d'administration de l'Institut national d'agronomie coloniale.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **436**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administra-*

(*Voir la suite, p.* **443**.)

tion se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Ménage sans enfants, confortablement installé en Dordogne, meilleures réf., belle mais., gd jard., stat. de train; prendrait en pens., ou viagère, personne âgée, infirme même. Cond. douces, vie de famille, tranquillité, repos, soins très dévoués. *P. M.*, n° 4885.

Grands appartements, 2 salons, 5 ch. à c. avec c. de toilette, s. à m., lingerie, cuisine, office, garage d'auto, à acheter sur plan. Immeuble à construire, 14, boul. Raspail. Prix : 350.000 fr. par appartement.

Le 6e étage aménagé en clinique par un radiologiste des hôpitaux pourrait être utilisé par les médecins habitant l'immeuble (2 salles radiodiagnostic, 2 salles radiothérapie, 1 gde salle d'opérations, 2 s. d'électrothérapie et de diathermie, plusieurs chambres d'hospitalisation, laboratoire).

S'adresser de suite à M. Sauvage, architecte, 26, rue Vavin. Tél. : Fleurus 16-82.

Suis acheteur 150 fr. Physiologie des mouvements Duchenne de Boulogne 1867 (bon état). *P. M.*, n° 4956.

Excell. poste propharm. 45 kil. Paris, chasse. Rap. 70.000 fr. A céder avec auto Panhard et matér. pharmacie. Au plus offrant. Pressé. *P. M.*, n° 4958.

On demande pour clinique table opérations matér. stérilisation eau, matér. radiogr. Ecr. *P. M.*, n° 4959.

Demande confrères centres urbains susceptibles s'intéresser préventorium d'altitude (750 m.), 50 à 60 lits. Admirablement situé. Ecrire *P. M.*, n° 4960.

Urgent, photographe demandé pour radiologue. — Ecrire *P. M.*, n° 4961.

Dentiste praticien expérim. possédant 5e arrondissement superbe installation, nombr. salles d'opération, désirant entente avec docteur rive gauche ayant clientèle distinguée. — Ecrire *P. M.*, n° 4962.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 22 Samedi, 17 Mars 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

AVIS AUX ABONNÉS

Une grève de la brochure ayant apporté une perturbation importante dans les services d'expédition des Périodiques, nous prions nos abonnés de nous excuser des retards qui peuvent en résulter dans la distribution de La Presse Médicale.

SOMMAIRE

Articles originaux :
N. FIESSINGER et M. WOLF. — La pathogenèse des cirrhoses : classifications et groupements anatomo-cliniques (5 fig.), p. 253.
Mouvement chirurgical. — SÉNÈQUE : Traumatisme et tuberculose ostéo-articulaire, p. 258.
Sociétés de Paris : ACADÉMIE DES SCIENCES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SOC. DE CHIRURGIE. — SOC. DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.
Sociétés de Province : SOC. MÉDICALE DES HOPITAUX DE LYON. — SOC. NATIONALE DE MÉDECINE ET DES SCIENCES MÉDICALES. — SOC. DE CHIRURGIE DE MARSEILLE. — COMITÉ MÉDICAL DES BOUCHES-DU-RHONE. — SOC. DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX. — SOC. DE MÉDECINE DU NORD. — SOC. DE MÉDECINE DE NANCY.
Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : nº 144.
L. CHEINISSE. — Traitement des porteurs de germes diphtériques.
Supplément :
E. REY. — L'expertise militaire.
F. JAYLE. — L'association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis.
Distomatoses d'Extrême-Orient (2 fig.).
VARIÉTÉS. — ANATOMIE DU VIVANT (1 fig.).

L'EXPERTISE MILITAIRE

L'expertise civile est l'expertise la plus commune dans la pratique courante, mais la guerre, qui a bouleversé toutes les conditions de l'existence, a fait, dans ce domaine, sentir son contrecoup; à tel point que les expertises militaires sont devenues, entre 1914 et ce jour, bien plus nombreuses que les expertises civiles; même en nous en référant au texte de la loi du 31 Mars 1919, il est infiniment probable que leur nombre dépassera de beaucoup celui des expertises civiles, et cela jusqu'en 1926 à coup sûr. Dans près de cent centres spéciaux de réforme du territoire métropolitain et des colonies, sont tous les jours pratiquées des centaines et des centaines d'expertises, dont le but est de fixer le droit à indemnisation des victimes de la guerre.

Il était capital de faire connaître au préalable quelles étaient les conditions juridiques de la procédure de l'expertise en général, pour bien faire saisir en quoi l'expertise militaire en diffère, précisément parce que les règles édictées par le Code pour les expertises (avec la judiciosité et la perfection que même l'étranger reconnaît à nos Codes napoléoniens) n'ont pas été suffisamment observées par ceux-là qui ont établi la procédure nouvelle des expertises militaires.

L'expertise militaire est celle qui est faite sur l'ordre de l'autorité militaire, quelle que soit sa forme; elle est la troisième variété d'expertise, la première étant constituée par l'expertise criminelle ou correctionnelle, la seconde par l'expertise civile. Ultérieurement, nous serons amenés à traiter individuellement des unes et des autres.

Il résulte de la définition que nous donnons que tout acte de l'autorité militaire exécuté par le ministère d'un de ses médecins est en réalité une expertise (nous ne parlons que des actes médicaux). La forme en peut être très concise, le procès-verbal de l'expertise peut se résumer à sa seule conclusion, à une courte proposition, à une seule ligne, à quelques mots même, elle n'en constitue pas moins une expertise. De plus, nombreux sont les actes militaires qui nécessitent l'expertise médicale. Ainsi, avant l'incorporation, le Conseil de revision n'est qu'une expertise, rapide, sommaire, portant sur des individus nombreux, effectuée dans un très court laps de temps, dont le procès-verbal est constitué par le registre des décisions du Conseil de revision, signé des experts médecins, tout comme un rapport d'expertise, et réduit aux termes indispensables, toujours à quelques mots brefs : — bon pour le service — ajourné — exempté. Préalablement à l'engagement volontaire, une visite

médicale, prescrite par les règlements sur l'aptitude physique, intervient, constituant une véritable expertise, car elle conditionne l'engagement lui-même, engage la responsabilité de l'Etat au cas où elle valide l'engagement (aux termes de la loi du 31 Mars 1919, sous réserve seulement de six mois de services accomplis ultérieurement). Au cours de la présence sous les drapeaux, tous les actes du médecin militaire, même les plus minimes, les plus fréquents, ceux de chaque jour, sont des expertises, et leurs conséquences légales les ont bien montrés tels depuis la guerre, quand nous les avons vus établir l'origine du droit à indemnisation.

Expliquons-nous sur ces deux points :

1° Tous les actes médicaux sont des expertises.

Voyons le cas le plus simple :

Un homme se présente à la visite, le médecin décide une exonération, ou une hospitalisation qu'il justifie par un diagnostic; quelle que soit la forme que revête sa décision, tous les éléments d'une expertise s'y trouvent réunis : Exemption de service, malade à la chambre : ce document sera conservé sur le livre de visite de l'unité. Admission à l'infirmerie : le livre d'infirmerie conservera le document. Admission à l'hôpital : en outre du livre des entrées qui établira l'origine, l'hospitalisé recevra, immédiatement, un double de son billet d'hôpital qui constitue un véritable certificat d'expertise, il suffit d'examiner la formule du billet d'hôpital, établi dans son ancien modèle, avec tant de jugement et d'expérience par Schneider, si nos souvenirs sont exacts. On y trouve tous les éléments d'un procès-verbal d'expertise : nom, qualité, grade de l'intéressé, l'état actuel au moment de l'expertise; à la suite des mots « atteint de » : la conclusion de l'expert : « sera admis à l'*hôpital* ».

Malgré les modifications que les besoins d'une guerre anormale dans sa modalité ont imposées au billet d'hôpital, quoique le nouveau modèle en usage depuis 1916 soit inférieur en valeur à l'ancien, on y retrouve encore et fatalement les mêmes caractères. La plupart des autres actes du ministère du médecin militaire se traduisent tous, en la forme administrative, sous une réalisation qui leur est commune à tous : *le certificat de visite et de contre-visite*. Le congé de convalescence, le traitement thermal dans une station d'eaux minérales, la mise en non-activité pour infirmités temporaires pour les officiers, le rengagement pour les hommes de troupe et les sous-officiers, le commissionnement pour les armes spéciales, etc., etc. Enfin les grands actes de la vie militaire : l'exonération du service sous toutes ses formes, réforme temporaire ou définitive et indemnisation ressortissent à la procédure des Commissions de réforme, dont nous traiterons plus particulièrement. Mais, surtout dans ces derniers temps, de véritables expertises médicales sont à la base de ces décisions, et cette fois en leur forme explicite, sur procès-verbaux.

2° Tous ces actes médicaux sont des expertises parce qu'ils constituent l'origine du droit à indemnisation, parce qu'ils engagent la responsabilité de l'Etat.

Donnons-en rapidement quelques exemples.

Le Conseil de revision engage la responsabilité de l'Etat. Les échos du Parlement retentissent encore de la discussion du rapport Masse, lorsque les esprits droits s'élevaient contre la présomption d'origine, dans l'extension démagogique qui lui a été donnée, et non dans son acception première qui était hautement juste et humaine[1]. « Vous allez donner des pensions à tous les mobilisés », disait à bon droit un technicien remarquable à un membre du Parlement, que ses fonctions en Commission appelaient à discuter de l'incidence des dispositions législatives à l'étude. « C'est notre désir », répondait son interlocuteur, « il vous appartenait d'établir « à l'incorporation un crible, qui eût éliminé les « tarés, les infirmes. Vous ne l'avez pas fait, vous « n'avez qu'à payer. » Ne discutons pas, il y aurait trop à dire, mais constatons que l'incorporation implique la responsabilité de l'Etat, en fonction des tares ou infirmités.

Une exonération prononcée pour une maladie précisée par le diagnostic inscrit sur le Cahier de Visite de la Compagnie constitue dans la jurisprudence actuelle le point de départ légal de l'origine et par voie de conséquence du droit à indemnisation. On a pu chicaner par des procédés de prétoire, que la France ne devrait pas mettre en œuvre à l'encontre de ceux qui se sont battus pour elle, pour préciser que seule l'hospitalisation dans une formation sanitaire permanente créerait le droit, ou du moins fixerait le point de départ légal, que par exemple une hospitalisation à l'Infirmerie régimentaire pour bronchite ne serait pas reconnue comme origine de cette infirmité, tandis qu'une hospitalisation dans une ambulance pour ce diagnostic établirait l'origine; ce sont des procédés mesquins, sans fondement juridique, des décisions qu'ont pu prendre des Tribunaux Départementaux de Pensions peu informés, mais qui ne sauraient être maintenues ni par les Cours Régionales ni même au moment où la défense des intéressés sera assurée avec la compétence juridique indispensable.

De même, un certificat de visite et de contre-visite, dont le double est obligatoirement remis à l'intéressé, crée l'origine et fixe le point de départ légal du droit à pension.

Avant la guerre, l'autorité militaire faisait procéder à tous les actes médicaux par ses médecins militaires de carrière, auxquels étaient de ce fait

1. Dans la première acception, le blessé seul bénéficiait de la présomption d'origine, qui ne s'étendait pas aux infirmités antérieures à l'incorporation, ni au vieillissement de l'organisme.

dévolues les fonctions de l'expertise. Elle les formait dans ses écoles spéciales, les instruisait en vue des devoirs qu'ils assumaient dans leur carrière ultérieure. Elle n'avait pas à se préoccuper du choix des experts. Tout médecin militaire était apte à procéder à une expertise. Et le souci de l'impartialité de l'expertise était tel que certaines dispositions des règlements montrent que leurs auteurs étaient informés des conditions de procédure de l'expertise civile, et qu'ils avaient laissé voir dans la rédaction elle-même cette préoccupation. Sur ce point, il n'est pas niable que l'expertise militaire telle qu'elle était pratiquée avant la guerre était viciée juridiquement, parce qu'elle n'assurait pas la défense de l'intéressé réduit à ses seules ressources et moyens propres. C'était un avis unilatéral, demandé par l'autorité, donné par un agent détenteur d'une parcelle de cette autorité, critiquable parce que l'agent d'exécution d'un ordre n'a pas pénétré l'esprit des règlements, lesquels font de l'expert, médecin militaire, un tuteur moral, un défenseur tout autant des droits de l'homme qui comparaît devant lui que des deniers de l'Etat. Cela résulte des codifications successives et des instructions qui règlent les divers actes médicaux du médecin militaire; en de multiples places, il est écrit que l'homme doit trouver dans le médecin militaire un défenseur légal parce qu'il est nu et désarmé sur ce terrain, et c'est tout à la fois à l'honneur de notre armée d'avoir imposé ce double devoir de haute conscience aux praticiens qu'elle a formés et à l'honneur du Corps de Santé militaire d'avoir formé des médecins qui l'ont accompli.

ETIENNE REY.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

L'ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES ENTRE LA FRANCE ET LES PAYS ALLIÉS OU AMIS

L'expansion de la science française à l'étranger demande à être énergiquement soutenue. Il ne faut pas oublier que les conditions actuelles du change international ne nous sont pas généralement favorables et on ne saurait trop mettre en relief qu'elles sont un adjuvant précieux pour la diffusion des publications allemandes. Nos rivaux d'outre-Rhin ont les plus grandes facilités pour nous concurrencer justement par l'avilissement du mark qui leur permet d'exporter à bas prix leurs livres et leurs journaux. Il faut donc lutter très énergiquement et c'est pourquoi il importe de donner le plus de force possible à l'A. D. R. M., c'est-à-dire l'Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays alliés ou amis.

Cette Association, fondée en 1920, et dont l'importance n'a cessé de s'accroître, vient d'être reconnue d'utilité publique. Dirigée par un Conseil d'administration de 40 membres, comprenant les plus grands noms de la Médecine française, et ayant à sa tête, comme président, le professeur Hartmann, qui y consacre une activité et un dévouement inlassables, elle mérite d'attirer sur elle l'attention du corps médical tout entier.

Primitivement créée dans le simple but d'accueillir le mieux possible les médecins étrangers amis et alliés venant à Paris, elle n'a pas tardé à étendre son champ d'action. A cet effet, elle avait organisé un *Bureau de Renseignements* destiné à fournir à ces médecins toutes les indications concernant la médecine française au triple point de vue de son organisation, de son enseignement et des institutions et industries qui s'y rapportent, et à leur faciliter leur séjour en France, leur accession dans les services hospitaliers et les laboratoires, etc.

Le fonctionnement de ce bureau devenant de plus en plus important, les pouvoirs publics ont tenu à s'y intéresser. Actuellement il s'est transformé et a pris le titre de *Bureau des relations médicales avec l'étranger.*

Dirigé par un Conseil composé de membres de l'A. D. R. M. et de délégués des Facultés de Médecine, présidé par le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, ce bureau a ajouté à son rôle précédent celui d'un organe d'expansion de la science médicale française, en prenant l'initiative d'établir des relations avec les Universités, les Sociétés et les presses médicales de l'étranger, de favoriser l'échange des professeurs, des conférenciers, et des étudiants, de faciliter la venue en France des médecins et des étudiants étrangers, et d'organiser à leur intention des voyages d'études, des visites d'établissements scientifiques et de stations thermales, des cours de vacances, etc.

Le Bureau des relations médicales avec l'étranger se trouve à la Faculté de Médecine, salle Béclard ; il est ouvert tous les jours non fériés, de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (téléph. Fleurus 07-16). Les étudiants et les médecins peuvent y trouver tous les renseignements désirables sur les études médicales, l'indication des prix des hôtels et des chambres meublées et de pensions de famille ; les renseignements sont gratuits. Sous le titre l'*Enseignement médical à Paris*, il vient de publier, au prix de 1 franc, un petit guide avec un plan de Paris, contenant les adresses des hôpitaux et des établissements d'enseignement médical dont la liste se complètera au fur et à mesure que les renseignements lui parviendront [1].

Il est inutile de souligner davantage l'importance de l'A. D. R. M. : tout médecin, soucieux du bon renom de la science médicale française à l'étranger, se fera un devoir de s'inscrire à cette importante Association. Il suffit d'être présenté par deux membres de l'Association ; les cotisations sont les suivantes : membre adhérent, 20 francs ; membre actif, 50 francs ; membre bienfaiteur, 100 francs. Pour la science française, inscrivez-vous.

F. JAYLE.

1. *Cette brochure sera prochainement envoyée gratuitement à tous les abonnés de* « LA PRESSE MÉDICALE » *à l'étranger. Les abonnés en France, la recevront gratuitement sur demande accompagnée de 0 fr. 50 pour frais d'envoi.*

GÉOGRAPHIE MÉDICALE

DISTOMATOSES D'EXTRÊME-ORIENT [1]

Au Japon, sur la côte orientale de Chine, en Indochine et aux Indes, on observe des maladies parasitaires provoquées par certains trématodes. Ce sont des vers aplatis, d'aspect foliacé, et de dimensions variant de quelques millimètres à plusieurs centimètres, munis de deux ventouses circulaires, qu'on a pris d'abord pour deux bouches, d'où leur nom de distomes.

Ils se rencontrent en Extrême-Orient comme parasites des poumons, du foie et de l'intestin chez l'homme.

DISTOMATOSE PULMONAIRE. — Sous ce nom et sous ceux d'*hémoptysie parasitaire*, d'*hémoptysie endémique* ou de *maladie de la douve du poumon*, on désigne une affection caractérisée par une toux chronique, accompagnée d'expectorations de couleur lie de vin et parfois par de véritables hémoptysies entraînant une anémie plus ou moins intense.

Ces différents symptômes sont provoqués par la présence dans le poumon d'un distome, *Paragonimus ringeri*, découvert par Ringer en 1879 et décrit par Cobbold. Les parasites sont logés généralement deux par deux dans des kystes durs et lisses ayant le volume d'un gros pois.

Cette maladie semble originaire du Japon et s'être répandue de là sur la côte orientale d'Asie; au Japon elle affecte surtout les provinces de Kuhamoto, de Takushima, d'Okoyama et de Nagano. Dans l'île de Formose, 50 pour 100 de la population en est atteinte; on l'observe aussi en Corée, Chine orientale et aux Philippines.

Le *Paragonimus ringeri* a l'aspect et les dimensions d'un grain de café; on trouve ses œufs en abondance dans les expectorations des malades; c'est ainsi qu'ils sont disséminés dans la nature; ils sont destinés à périr s'ils n'arrrivent dans l'eau; s'ils y parviennent, il en sort un embryon couvert de cils vibratiles. En 1916-1917 un savant japonais, Nakagawa, montra que le parasite était obligé de passer successivement par deux hôtes intermédiaires avant de pouvoir parvenir de nouveau chez l'homme.

D'abord, un mollusque gastéropode du genre *Melania*, où l'embryon devient sporocyste qui bourgeonne et donne naissance à des formes larvaires appelées cercaires. Si les mollusques contaminés sont dévorés par certains crabes d'eau douce ou par une espèce d'écrevisse (*Astascus sinensis*), ils vont s'enkyster dans les branchies, le foie et les muscles de ce deuxième hôte intermédiaire. Or, ces crustacés jouent un grand rôle dans l'alimentation des indigènes qui les consomment souvent crus.

Les cercaires parvenues dans le tube digestif de l'homme quittent leur kyste, traversent la paroi intestinale, et, de migration en migration, pénètrent dans le tissu pulmonaire où elles se transforment en adultes.

Contre cette affection il n'y a pas de traitement médical spécifique et ce sont des mesures prophylactiques seules qui pourront enrayer cette maladie : s'abstenir de consommer crus dans les pays contaminés des crustacés d'eau douce, crabes ou écrevisses, ne boire que de l'eau bouillie ou filtrée.

La *Paragonimose* humaine a été observée aux Etats-Unis chez des émigrants chinois et japonais; en France, on a observé quelques cas pendant la guerre chez des Annamites.

Des espèces voisines du *Paragonimus ringeri* vivent aussi en parasites dans le poumon de quelques animaux.



Fig. 1. — Répartition des distomatoses pulmonaire et hépatique au Japon.

DISTOMATOSE HÉPATIQUE. — Cette affection est, en général, caractérisée par des troubles gastro-intestinaux, des douleurs vagues dans la région de l'épi-

1. NEVEU-LEMAIRE. — Notes de géographie médicale. Maladies propres au continent asiatique. *La Géographie*, Novembre 1922.

gastre et de l'hypochondre droit et par d'autres symptômes, tels qu'ictère, ascite, œdème des membres inférieurs, hypertrophie du foie et de la rate.

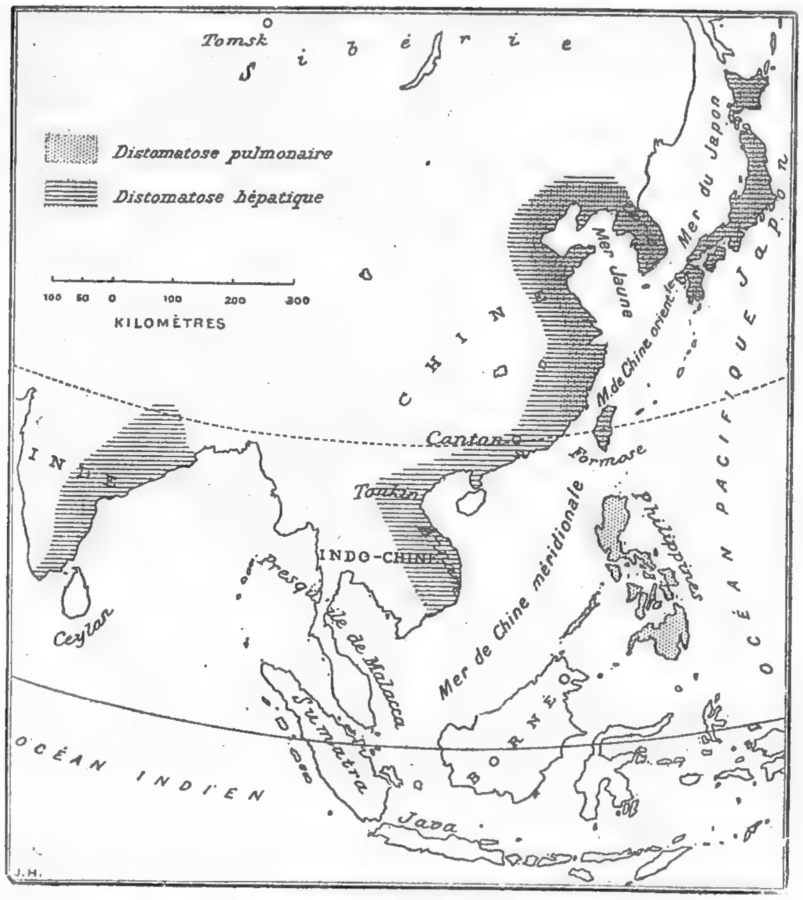


Fig. 2. — Répartition des distomatoses pulmonaire et hépatique en Extrême-Orient.

Dans les cas graves, l'anémie et la cachexie apparaissent et l'issue fatale est fréquente.

Cette maladie est causée par des parasites, *Clonorchis sinensis* (en Chine), *Clonorchis endemicus* (au Japon), occupant par milliers les canaux biliaires, les diverticules de ces canaux et la vésicule biliaire.

Elle s'observe surtout sur la côte de Chine baignée par la mer de Chine, et au Japon dans la province d'Okoyama où 56 à 67 pour 100 des habitants sont infectés. On l'observe encore en Corée, à Formose, en Indochine, au Tonkin, en Annam. En Sibérie, la distomatose hépatique est causée par *Opistorchis felineus*.

Ces divers organismes ont le corps aplati, lancéolé ou ovalaire et mesurent suivant les espèces de 1 à 2 cm. de long. Leur évolution rappelle celle de la douve du poumon avec deux hôtes intermédiaires, mollusque du genre *Bythonia* et certains poissons. On ne connaît pas non plus de médication efficace.

Distomatose intestinale. — Moins connue que les précédentes, bien qu'elle soit assez fréquente. Les symptômes sont souvent peu accentués ; d'autres fois, on constate de l'irritation intestinale et de l'entérite accompagnées quelquefois de vomissements.

Répandue aux Indes, en Assam, en Indochine, en Chine, à Bornéo et Sumatra, elle est due à *Fasciolopsis buski* (trouvé par Busk en 1843) organisme aplati, oblong, mesurant presque 7 cm. de long sur 1 cm. 1/2 de large. On ne connaît l'évolution du parasite que depuis 1921 ; c'est Nakagawa qui l'a découverte. Il n'y a qu'un hôte intermédiaire, un mollusque gastéropode du genre *Planorbis*. Les cercaires vont s'enkyster sur les plantes aquatiques ou les herbes poussant au voisinage de l'eau. C'est en buvant de l'eau contaminée que l'homme s'infecte ou en ingérant des végétaux consommés crus. Le thymol donne d'excellents résultats, ainsi que l'huile d'eucalyptus, pour combattre cette affection ; mais, bien entendu, là encore les mesures prophylactiques s'imposent.

VARIÉTÉS

La section médicale.

La Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, vient de fonder une nouvelle revue médicale mensuelle.

Est-ce, à proprement parler, un nouveau périodique ? Non. Elle n'est que l'extension de l'ancien supplément de l'Université de Paris, l'ancienne A médicale.

C'est pour répondre aux nombreuses sollicitations de ses membres, témoignage de l'activité sans cesse croissante de son groupement, c'est pour accroître encore la « petite famille médicale » que, sous l'impulsion de ses dirigeants actuels, cette revue vient d'être créée. Elle répond, d'ailleurs, à toutes les exigences. En effet, non seulement elle traite des questions universitaires, mais on y trouve encore des questions d'externat et d'internat, le compte rendu de leçons cliniques, une chronique bibliographique donnant une analyse exacte des nombreux ouvrages qui sont adressés à la bibliothèque de la Section de médecine. Et pour donner une vraie teinte estudiantine (n'est-ce pas avant tout une revue d'étudiants ?) la Section médicale offre une clinique splénomégalique, dont la lecture ne sera pas négligée....

Nous souhaitons la bienvenue à cette jeune « sœur » et l'invitons à prendre place au sein de ses aînés, parmi la « grande famille médicale » qui saura l'aider, l'encourager, la secourir au besoin.

ANATOMIE DU VIVANT

Eléphantiasis de la verge.

Cas observé chez un jeune Algérien de 18 ans. L'hypertrophie, qui portait uniquement sur le prépuce et le fourreau de la verge, datait de l'en-



fance. Malgré les dimensions plutôt gênantes de ses organes génitaux externes, le malade avait contracté récemment un chancre mou, accompagné d'un bubon dont on voit les cicatrices dans l'aine gauche.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Personnel médical de Madagascar.

D. — *Dans* La Presse Médicale *du 7 Février 1923, il est noté que Madagascar compte 3.400.000 habitants dont 17.150 Français et 10.300 étrangers européens. Pour soigner tous ces Français, combien y a-t-il de médecins français ? Quel est le personnel médical indigène qui a été créé par l'Ecole de médecine de Tananarive ?*

R. — L'assistance médicale indigène à Madagascar a été créée, en 1901, par le général Galliéni. Elle jouit d'un budget autonome, qui s'élève au chiffre de 4.680.000 francs. Tous les indigènes et les fonctionnaires ont droit aux soins et aux médicaments gratuits.

Le Personnel médical se compose de : 21 médecins européens, 174 médecins indigènes tous sortis de l'Ecole de Médecine de Tananarive, si brillamment dirigée par notre excellent confrère et ami Fontoynont, 103 sages-femmes indigènes et 162 infirmiers malgaches, qui rendent les plus grands services.

Il existe 48 hôpitaux avec maternité, 9 hôpitaux sans maternité; 41 postes médicaux avec maternité, 69 postes médicaux sans maternité, 8 dispensaires antivénériens, des léproseries et des maisons de santé. Le gouverneur général se préoccupe de développer sans cesse ces formations sanitaires, qui ont donné les meilleurs résultats, en augmentant la main-d'œuvre noire, cet unique secret de la prospérité future de nos colonies.

L'Ecole de Médecine indigène fut fondée à Tananarive en 1897.

Les élèves font cinq ans d'études : la première est un peu analogue à notre P. C. N.

A la fin de chaque année d'études, les élèves subissent un examen éliminatoire.

A la fin de leurs études, il leur est délivré un diplôme, qui leur permet d'exercer sur tout le territoire de l'île.

Ces médecins indigènes sont attachés pendant quelques années comme médecins de district ou de colonisation indigènes.

A l'Ecole, on compte actuellement 100 étudiants en médecine malgaches.

Les sages-femmes font deux ans d'études et de pratique dans les maternités de Tananarive et de Fianarantsoa. Actuellement, il y a 26 élèves à Tananarive.

Cette école a délivré 336 certificats de médecins indigènes et 208 diplômes de sages-femmes.

A Madagascar, le personnel médical est suffisant; parmi le personnel européen les places vacantes deviennent rares.

***

Agrégation du Val-de-Grace.

D. *Je destine mon fils, qui fait son P. C. N., à l'Ecole de Santé militaire de Lyon.*

La filière militaire lui permettra-t-elle d'arriver à l'agrégation ? la chose lui sera-t-elle possible ?

R. Si votre fils entre à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, il lui sera loisible de concourir plus tard pour l'agrégation du Val-de-Grâce.

Dès la fin de son stage à l'Ecole d'application, il pourra d'abord travailler pour être nommé au *concours* médecin, ou chirurgien, ou bactériologiste des hôpitaux militaires, succès qui lui assurera une *existence hospitalière stable*, dans un hôpital militaire, au chef-lieu du Corps d'armée, qui est souvent le siège d'une Ecole ou d'une Faculté de Médecine. Puis il préparera à loisir le concours pour l'agrégation du Val-de-Grâce, préparation longue et difficile, en raison du nombre toujours élevé des candidats.

C'est parmi les agrégés que sont choisis plus tard les professeurs titulaires du Val-de-Grâce.

La médecine militaire offre donc la série complète des concours : médecins ou chirurgiens des hôpitaux militaires, agrégés du Val-de-Grâce et professeurs.

En cas de réussite, ces succès assurent l'avenir des candidats, qui arrivent aux plus hauts degrés de la hiérarchie militaire Mais l'armée de demain, que sera-t-elle ?

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les maladies dites vénériennes, par M. P. Ravaut. Préface du Dr Roux. Un petit vol. in-16 de 213 p., avec 25 figures (*A. Colin*, éditeur), 1922. — Prix : 5 francs.

Ce petit ouvrage de vulgarisation, qui fait partie de la collection Armand Colin « vulgariser sans abaisser », s'adresse au public qui souvent n'a que des idées fausses ou ignore presque tout des maladies vénériennes : méconnaissance de leur existence, de leur mode de contamination et dissémination, de leurs symptômes, de leurs conséquences, de leur évolution, des moyens de les éviter, etc.

Ce sont ces différents chapitres que l'auteur a traités d'une façon claire et précise, en médecin compétent et en homme de cœur.

Comme le dit le Dr Roux dans sa préface, il faut souhaiter que cet opuscule soit lu par ceux qui ont la direction de la jeunesse et par les jeunes gens eux-mêmes; la santé de la nation s'en trouvera bien.

R. Burnier.

Les maladies du cœur et de l'aorte (Collection des maladies de la cinquantaine. Tome IV). Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée, par M. A. Leclercq. 1 vol in-8 carré de 588 pages, avec 33 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 25 francs.

Après avoir consacré le tome précédent à l'artériosclérose, l'auteur étudie dans celui-ci la cardiosclérose. Celle-ci est au cœur ce que l'artériosclérose est aux artères, elle représente l'aboutissement final, à la cinquantaine, de la goutte, de l'obésité, du diabète, de l'artériosclérose, et, au point de vue clinique, le degré le plus avancé de l'insuffisance hépatique et de l'imperméabilité rénale.

Comme pour l'artériosclérose, l'auteur divise les maladies du cœur et de l'aorte en trois grands groupes syndromiques : la cardiosclérose et la sclérose aortique, les cardiartérites et les aortites, le cardiathérome et l'athérome de l'aorte. Cette classification permettra, dit-il, au praticien de situer anatomiquement, cliniquement, toute maladie du cœur et de l'aorte et de déduire, par élimination, le diagnostic, le pronostic et le traitement propres à chaque groupe.

Mais outre la cardiosclérose, il faut compter, à la cinquantaine, avec les cardiartérites, c'est-à-dire avec la grande classe des valvulites, des endocardites, des myocardites, des aortites qui résultent d'infections anciennes et qui, à cet âge, commencent à présenter ou des complications, ou des signes de décompensation. Il faut également compter avec les affections athéromateuses. Aussi l'auteur a-t-il dû étendre son étude à la presque totalité des maladies du cœur et de l'aorte.

De conception originale, ce livre est au courant des acquisitions de la cardiologie contemporaine. Ses divers chapitres sont de lecture aisée. La troisième partie envisage en détail le côté thérapeutique, avec le maniement des divers médicaments classiques et nouveaux.

L. R

Légendes et contes du bocage vendéen, transcrits par M. Boismoreau; préface de M. Dartignes. Dessins inédits et spéciaux du graveur Marcel Fleury. Un vol. in-8 (21,5 × 15) imprimé sur Bulky, avec couverture rempliée (*Éditions du Livre de France*). — Prix : 10 fr.

Un livre médical, *les légendes et contes du Bocage vendéen?* Non; mais cependant un livre qui intéresse la grande famille médicale, car édité dans un but de bienfaisance, et pour elle, il est vendu au bénéfice de la *Maison du médecin*. C'est dire que tous les médecins voudront le lire, et offrir ainsi leur obole à cette œuvre si intéressante qui apporte un peu de soulagement à la détresse matérielle et morale des déshérités de notre profession, en leur donnant l'illusion de la maison familiale. D'ailleurs, aucun ne regrettera cette lecture, car les légendes transcrites par M. Boismoreau rappelleront à chacun, avec le charme indéfinissable qui émane du Bocage vendéen, un peu de la saveur et de l'âme de sa province.

Edité avec beaucoup de soin, par M. Cerf qui veut contribuer à l'expansion de la pensée française et y réussit, l'ouvrage orné de dessins inédits et spéciaux du graveur Marcel Fleury est d'une lecture attachante. Il inaugure une série qui fera passer successivement sous nos yeux « les différentes fresques impérissables des diverses régions de notre beau pays de France » où se déroulent les légendes qui ont bercé notre enfance.

D. Bour.

Chansons de salle de garde. — On nous adresse un intéressant recueil de lithographies en couleurs de Pierre Noury, illustrant quelques chansons de salle de garde; une page illustrée est intercalée entre chaque gravure pour y écrire le texte des chansons. Ce recueil tiré à 90 exemplaires, numérotés sur papier du Marais, ne se trouve que chez l'artiste, 16, boul. St-Germain. Il intéressera aussi bien les internes en médecine que les médecins qui se rappelleront avec plaisir leur jeunesse passée en salle de garde.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

A. Esguerra, O. Monod et J. Richard. — Préparations des pièces plastiques destinées à la curiethérapie de diverses régions de la tête et de la partie supérieure du cou.

Paul François. — De la photo et de l'héliothérapie artificielle au moyen des lampes à mercure et des lampes à arc voltaïque.

Revue d'ensemble.

Robert Coliez. — Réflexions théoriques et pratiques sur la technique et les accidents du pneumopéritoine artificiel.

Note de pratique.

A. Laquerrière. — Les prétendus perfectionnements à la méthode de Bergonié.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques), en 16 leçons, par M. Georges Faroy, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. J.-R. Pierre, chef de laboratoire adjoint, commencera le 9 Avril 1923, à 2 h., et continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Trente élèves seront seuls admis aux manipulations.

Droit d'inscription : 150 francs.

Programme du cours. — I. Technique générale. Matériel. Etuves. Inoculations. — II. Coloration des microbes dans les cultures et les produits pathologiques. — III. Milieux de cultures. Ensemencement des produits pathologiques. Isolement des microbes. — IV. Pus. Staphylocoque. Streptocoque. Pyocyanique. — V. Angines. Bacille de Lœffler et bacille pseudo-diphtérique. Angine de Vincent. — VI. Crachats. Liquides pleuraux. Tuberculose. — VII. Crachats. Pneumocoque. Pneumobacille. Bacille de Pfeiffer. — VIII. Hémocultures. Bacilles typhique et paratyphiques. Agglutination. — IX. Matières fécales. Colibacille. Bacilles dysentériques. Amibes. — X. Matières fécales et urines. Vibrion cholérique. Entérocoque. Tétragène. — XI. Sang. Spirochétose ictéro-hémorragique. Fièvre de Malte. Hématozoaires. — XII. Liquide céphalo-rachidien. Méningocoque. — XIII. Syphilis. Gonocoque. Bacille de Ducrey. — XIV. Mycoses. Sporotrichose. Muguet. Actinomycose. Teignes. — XV. Pus. Microbes anaérobies. Tétanos. — XVI. Réaction de Bordet-Wassermann.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. — Sous la direction du professeur Auguste Broca, M. R. Massart, assistant d'orthopédie, fera à l'hôpital des Enfants-Malades une série de 15 leçons sur *Les traumatismes du squelette chez l'enfant.*

Ce cours, essentiellement pratique, comprendra un exposé des fractures et des décollements épiphysaires, illustré de nombreuses radiographies des malades traités dans le service, ainsi qu'une étude des traitements employés et des résultats éloignés obtenus.

Les leçons auront lieu tous les jours de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la clinique), du 10 Avril 1923 au 26 Avril 1923; elles s'adressent plus particulièrement aux élèves à la fin de leur scolarité et aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà des notions de pathologie osseuse.

Programme du cours. — 1° Caractères généraux des traumatismes osseux chez l'enfant; 2° fractures pathologiques. Rachitisme. Kystes osseux. Ostéopsatyroses; 3° les fractures de la clavicule; 4° traumatisme de l'épaule, fractures et décollements; 5°, 6° et 7° lésions du coude, complications, traitement, résultats éloignés; 8° fractures de l'avant-bras, maladie de Wolkmann; 9° et 10° traumatismes du poignet et de la main, résultats éloignés; 11° fractures du col du fémur, coxa vara et coxa valga; 12° fractures du fémur et traumatismes du genou; 13° fractures des os de la jambe; 14° traumatismes du cou-de-pied et du pied; 15° fractures du crâne, fractures du bassin.

Droit d'inscription : 150 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté où on se fait inscrire.

Clinique médicale des enfants. — Cours des vacances de Pâques sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé.

Programme des leçons. — Mercredi 4 Avril, 10 h. 1/2, M. Paraf : Les notions nouvelles sur la rougeole. — 16 h., M. Nadal : L'asthme infantile. — 17 h., M. Mathieu : L'encéphalite épidémique.

Jeudi 5 Avril, 10 h. 30, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens chez l'enfant. — 16 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la scarlatine. — 17 h., M. Nadal : Les infections à pneumocoques.

Vendredi 6 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens chez l'enfant. — 16 h., M. Paraf : La méningite cérébro-spinale. — 17 h., M. Mathieu : L'hémophilie et les syndromes hémorragiques de l'enfant. — M. Tixier : Les anémies de l'enfance.

Samedi 7 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens chez l'enfant. — 16 h., M. Babonneix : Les encéphalopathies infantiles et le mongolisme.

Lundi 9 Avril, 16 h., M. Mathieu : Le cœur rhumatismal. — 17 h., M. Babonneix : Les chorées.

Mardi 10 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : La diphtérie et son traitement actuel. — 16 h., M. Merklen : Epilepsie et son traitement actuel. — 17 h., M. Babonneix : La poliomyélite aiguë.

Mercredi 11 Avril, 10 h. 1/2, M. Tixier : L'hérédo-syphilis chez l'enfant et son traitement. — 16 h. M. Merklen : Néphrites infantiles. — 17 h., M. Lereboullet : La tuberculose du médiastin.

Jeudi 12 Avril, 11 h., M. Duhem : La tuberculose du médiastin en radiologie. — 16 h., M. Tixier : L'hérédo-syphilis chez l'enfant et son traitement.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté (hôpital Lariboisière). — Sous la direction de M. le professeur P. Sebileau, MM. Miégeville, Bonnet-Roy, Truffert, H.-P. Chatellier et les internes du service commenceront un cours de perfectionnement théorique et pratique en 15 leçons, le mardi 10 Avril 1923, à 10 h. 1/2, qui continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. Droit à verser 150 fr.

S'inscrire à la Faculté de Médecine.

Ce cours sera complété par un cours de médecine opératoire spéciale à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Pédiatrie pratique. — MM. Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot; Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau; Ribadeau-Dumas, médecin de l'hôpital de la Maternité (119, boulevard de Port-Royal), feront, du 9 Avril au 14 Avril 1923, une série de 12 leçons sur les troubles digestifs du nourrisson avec démonstrations pratiques.

Programme des conférences. — I. Lundi 9 Avril, à 10 h., M. Lesné, hôpital Trousseau : Physiologie normale et pathologique de l'appareil digestif du nourrisson. Les troubles digestifs : leurs causes. Valeur séméiologique de l'examen coprologique. — II. Lundi 9 Avril, à 15 h., M. Ribadeau-Dumas, hôpital de la Maternité : Troubles digestifs de l'enfant au sein : vomissements, diarrhée, constipation.

III. Mardi 10 Avril, à 10 h., M. Lesné, hôpital Trousseau : Troubles digestifs de l'enfant nourri au lait de vache : dyspepsie du lait de vache, suralimentation lactée, vomissements, diarrhée, constipation. — IV. Mardi 10 Avril, à 16 h., M. Hallopeau, hôpital Trousseau : Sténose pylorique. Maladie de Hirschsprung. Imperforation du rectum. Polypes du rectum.

V. Mercredi 11 Avril, à 10 h., M. Ribadeau-Dumas, hôpital de la Maternité : Gastro-entérites. Entéro-colites. Choléra infantile. — VI. Mercredi 11 Avril, à 15 h., M. Ribadeau-Dumas, hôpital de la Maternité : Les atrophies de la première enfance.

VII. Jeudi 12 Avril, à 10 h., M. Hallopeau, hôpital Trousseau : Invaginations intestinales. Prolapsus du rectum. — VIII. Jeudi 12 Avril, à 16 h., M. Lesné, hôpital Trousseau : Intolérances alimentaires : lait, œufs. Anaphylaxie alimentaire.

IX. Vendredi 13 Avril, à 10 h., M. Ribadeau-Dumas, hôpital de la Maternité : Affections gastriques. Anorexie. Vomissements. Aérophagie. Ulcère de l'estomac. — X. Vendredi 13 Avril, à 15 h., M. Ribadeau-Dumas, hôpital de la Maternité : Traitement général des nourrissons atteints de troubles digestifs. Applications de la médecine sociale au nourrisson.

XI. Samedi 14 Avril, à 10 h., M. Lesné, hôpital Trous-

(*Voir la suite, p.* **458**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE

De tous côtés, aujourd'hui, on se préoccupe activement d'organiser la lutte contre les affections vénériennes. Et c'est ainsi que nous avons eu, ici même, l'occasion toute récente de signaler les campagnes entreprises à cet effet en vue de mettre en garde le grand public contre le péril vénérien.

Mais, en pareille matière, prévenir ne suffit pas. En dépit de tous les avertissements, en effet, il est toujours des malheureux que leur mauvaise étoile conduit à des rapprochements suspects.

Pour ceux-là, il importe donc de faire plus encore que de prêcher la bonne parole et donner de bons conseils.

Aux malades, à ceux-là tout spécialement, il faut des soins appropriés et le plus précoces possible.

Et voici comment et pourquoi, rompant délibérément avec tous les préjugés de jadis, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, adressait, ces jours derniers mêmes, à tous les préfets de France, une fort intéressante circulaire en vue de les inviter non seulement à prendre des dispositions pour organiser, avec le concours de médecins et de personnalités compétentes, des campagnes de propagande dans lesquelles, pour faire l'éducation du grand public, on aurait recours à des affiches, tracts, conférences, projections de films éducateurs, etc., mais encore à prendre des dispositions en vue de réaliser des consultations spéciales, de créer le plus possible de dispensaires antivénériens, de prendre enfin toutes les dispositions permettant d'assurer aux personnes atteintes d'une affection vénérienne quelconque le moyen d'être soignées convenablement et avec toute la discrétion nécessaire.

Des résultats intéressants ont déjà été obtenus en ce sens. Ainsi, note M. Strauss dans sa circulaire, « à la fin de 1916, le nombre des consultations créées était de 40; il était de 65 à la fin de 1917; de 90 à la fin de 1918; de 120 à la fin de 1919; de 145 à la fin de 1920; de 166 à la fin de 1921; il atteint aujourd'hui 190, en comprenant dans ce chiffre les anciennes et très importantes consultations des hôpitaux de Paris et celles, si actives aussi, de l'Institut prophylactique ».

Cette progression, quelque importante qu'elle puisse paraître, n'est point encore suffisante pour satisfaire à tous les besoins et il y a lieu de chercher à accroître encore notablement le nombre de ces consultations dont le ministère de l'Hygiène est tout disposé à prendre à sa charge les frais d'installation et de fonctionnement.

En particulier, note encore M. Strauss, il importe d'organiser à côté des services obstétricaux des consultations pour femmes enceintes et nourrissons, ce qui permettra de combattre utilement la mortinatalité causée par les affections syphilitiques et aussi de traiter dans les meilleures conditions les enfants présentant des manifestations héréditaires de syphilis. Mais ce n'est pas tout.

Il y a lieu aussi, continue le ministre, d'organiser le traitement régulier des affections vénériennes, syphilis et blennorragie, dans les collectivités. Et c'est ainsi que grâce au ministère de l'Hygiène un service antivénérien fonctionne dès à présent dans une quarantaine de prisons et que cette organisation est en voie d'extension, que des négociations sont présentement poursuivies pour assurer le traitement des marins du commerce, etc., etc.

On le voit, par ces sommaires indications, l'œuvre entreprise par le ministre de l'Hygiène est aujourd'hui entrée complètement dans la voie de la réalisation. Nul doute qu'elle ne donne avant longtemps les meilleurs résultats pour le plus grand bien du pays.

G. V.

Les amis de la Faculté. — La dernière conférence des amis de la Faculté de Médecine aura lieu le jeudi 22 Mars, à 21 h., au grand amphithéâtre. M. le professeur J.-L. Faure y traitera la question du traitement du cancer de l'utérus. Des projections cinématographiques compléteront la conférence.

Médecin des hôpitaux. — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales, MM. Léon Kindberg, 70 1/2 points; Weissembach, Bénard (Henri), 70; Lechelle, 68; Caïn, 67; Brodin, 66 1/2; Rouillard, Binet, 65 1/2; Flandin, 65; Nicaud, 64 1/2; Donzelot, 64; Stevenin, 62; Jacquet, 61 1/2; Gautier, 60 1/2; Paraf, Schulmann, Carrié, Lévy (Pierre-Paul), 60; Bith, Pruvost, 59 1/2.

Chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de chirurgien des hôpitaux, MM. Michaux, Mauclaire, Lapointe, Mathieu, Hallopeau, Grégoire et Laffitte.

MM. Mathieu, Lapointe, Hallopeau et Grégoire ont donné leur acceptation.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Rappelons que ce soir, à 17 h., Mme Suzanne Henri Dejust traitera la question particulièrement intéressante de l'alimentation des étudiants. Cette conférence aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Société scientifique d'hygiène alimentaire (angle des rues Clotilde et de l'Estrapade, Panthéon, V^e).

Association professionnelle des externes des hôpitaux. — L'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux vient de tenir son assemblée générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris. Plusieurs discours ont été prononcés, magnifiant le dévouement des récentes victimes du devoir: Baudot, Perrochaud, Hauttement, Vaillant. A la demande du secrétaire général, M. P. Béhague, l'assemblée tout entière s'est levée et a observé une minute de silence en l'honneur de ces héroïques collègues.

Congrès pour l'étude du cancer. — Le bureau de l'Association française pour l'étude du cancer fait savoir qu'un Congrès pour l'étude du cancer se réunira à Strasbourg les 23 et 24 Juillet prochain.

Les rapports porteront sur les trois questions suivantes :

1° *Production expérimentale du cancer.* — Rapporteurs : MM. Borrel, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg; Fibiger, professeur à la Faculté de Médecine de Copenhague; Ichikawa, professeur à la Faculté de Médecine de Sapporo (Japon); Pintimalli, de l'Institut de pathologie générale de Naples; Murray, directeur de « l'Imperial Cancer Research Fund », à Londres.

2° *Les réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer.* — Rapporteurs : MM. Rubens-Duval, de Paris; Woglom, du « Crocker Institute of Cancer Research », à New-York.

3° *Le traitement, par le radium et les rayons X, des épithéliomas spino-cellulaires de la peau et de la cavité buccale.* — Rapporteurs : MM. Bayet, directeur de l'Institut du radium à Bruxelles; Regaud, directeur du laboratoire de biologie de l'Institut du radium, Université de Paris.

Renseignements généraux. — Le Congrès comprendra : 1° Des membres adhérents (docteurs en médecine) qui auront à verser une cotisation de 60 fr; 2° des membres associés (étudiants en médecine, dames et toutes personnes s'intéressant au cancer) qui auront à verser une cotisation de 40 fr. Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

Les cotisations devront être adressées au secrétaire général, en francs français, par mandats poste ou mandats internationaux. Il ne sera pas envoyé de reçu spécial; le récépissé de la poste sera échangé contre la carte des membres à l'arrivée des congressistes.

Les communications individuelles des membres du Congrès ne porteront que sur l'une des trois questions ci-dessus, mises à l'ordre du jour.

Le titre de ces communications devra parvenir au secrétaire général avant le 1er Mai 1923.

Les langues acceptées par le bureau pour les rapports et les discussions sont le français et l'anglais.

Secrétaire général, Professeur agrégé G. Roussy, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

(*Traitement*) **GERMES DIPHTÉRIQUES**

Traitement des porteurs de germes diphtériques

Importance du dépistage et du traitement des porteurs de germes.

Malgré le progrès réalisé dans la prophylaxie de la diphtérie par l'emploi de la réaction de Schick (intradermo-réaction à la toxine diphtérique), qui permet de limiter l'usage de la sérothérapie préventive aux sujets que cette réaction décèle comme réceptifs, *la recherche et la surveillance des porteurs de germes garde toute son importance*, et cela :

1° Parce que, parmi les sujets à réaction de Schick *négative*, les porteurs de germes sont loin d'être rares ;

2° Parce que la réaction de Schick, qui rend d'excellents services dans les collectivités (pensionnats, crèches, etc.), est difficile à suivre en clientèle.

Aussi, pour la pratique de ville, le dépistage des porteurs de germes par l'ensemencement des gorges suspectes, avec toutes les conséquences que comporte cette recherche, reste-t-il *la seule mesure prophylactique vraiment rationnelle.*

Traitement des porteurs de germes.

Parmi les nombreux procédés proposés, il convient de retenir l'emploi des antiseptiques et les insufflations d'air chaud, préconisées par R. Rendu (de Lyon).

Antiseptiques. — La plupart des antiseptiques habituellement employés dans le traitement local de la diphtérie ont aussi été utilisés sous forme de gargarismes, de pulvérisations, etc., pour la désinfection des porteurs de germes : acide phénique, acide salicylique, eau oxygénée, solutions iodo-iodurées, sérum antidiphtérique desséché, etc.

Récemment, un médecin suisse, R. Amman, a recommandé des pulvérisations, répétées plusieurs fois par jour, avec 3 cmc d'eau, additionnée de X gouttes de la mixture suivante :

Teinture de ratanhia	15 grammes
Teinture de myrrhe.	5 grammes
Essence de menthe poivrée	XII gouttes

L'usage de ces divers moyens est d'une valeur douteuse. Il peut donner des résultats chez les porteurs « purs et simples », qui n'ont jamais présenté de manifestations cliniques de diphtérie, mais il se montre beaucoup moins efficace chez les convalescents, les bacilles étant alors logés plus profondément et restant moins accessibles à l'action du liquide antiseptique.

Les insufflations d'air chaud donnent des résultats plus satisfaisants.

Insufflations d'air chaud et leur technique.

Instrumentation. — On peut, suivant la technique de Dujarric de la Rivière, se servir d'un vulgaire séchoir électrique que l'on trouve partout dans le commerce, auquel on adapte un embout stérilisable en métal, de 5 cm. de long, et dont l'orifice antérieur, rétréci, mesure 15 mm. de diamètre.

Précautions à prendre. — Vaseliner les lèvres du malade avant de procéder à l'insufflation.

Employer un abaisse-langue en bois.

Rechercher la température utile en essayant le jet d'air chaud sur le dos de sa main.

L'appareil étant placé de façon que l'extrémité de l'embout soit au niveau de l'orifice buccal, avoir soin de diriger le jet d'air dans tous les sens et surtout vers les points où les bacilles diphtériques sont ordinairement plus abondants (fossette sus-amygdalienne).

Durée et nombre des séances. — La durée totale de la séance sera de dix à quinze minutes, mais avec reprise, chaque individu ayant à cet égard sa sensibilité particulière. Dès que la température maxima supportable est atteinte, on retire l'appareil, on attend une demi-minute et on recommence.

Les séances sont répétées une fois par jour, et leur nombre total varie généralement entre trois et cinq.

Inhalations d'oxygène sous pression. — A l'air chaud, le professeur J. Sabrazès (de Bordeaux) et son interne, D. Pauzat, ont substitué les inhalations d'oxygène sous pression : en faisant barboter ce gaz dans l'eau chaude et en chauffant les tubulures en verre qu'il traverse, on obtient facilement la température optima que supportent les fosses nasales.

L. CHEINISSE.

seau : Accidents du sevrage. Suralimentation. Anémie. Dyspepsie des farineux. — XII. Samedi 14 Avril, à 16 h., M. Lesné, hôpital Trousseau : Hypoalimentation quantitative et qualitative. Carences alimentaires. Maladie de Barlow.

Au cours de ces conférences, il sera procédé à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance (application de la diète hydrique, les laits modifiés, les régimes hydrocarboné et azoté).

Le droit d'inscription est fixé à 50 francs. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Hallopeau, à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

HOPITAUX ET HOSPICES

Institut du radium. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 9 Avril, à 9 h. du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (V^e^), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Détail des leçons. — Lundi 9 Avril. L'énergie radiante. — Mardi 10 Avril. L'origine du rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 11 Avril. Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 12 Avril. Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 13 Avril. L'énergie électrique. — Samedi 14 Avril. Les mesures électriques. — Lundi 16 Avril. Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 17 Avril. Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 18 Avril. Les courants alternatifs et leur emploi. — Jeudi 19 Avril. Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Vendredi 20 Avril. Les ampoules de Rœntgen à vide. — Samedi 21 Avril. La technique de la radioscopie. — Lundi 23 Avril. Les images de Rœntgen. — Mardi 24 Avril. La technique de la radiographie. — Mercredi 25 Avril. Les bases biologiques de la radiothérapie. — Jeudi 26 Avril. Les bases physiques de la radiothérapie. — Vendredi 27 Avril. La technique de la radiothérapie superficielle. — Samedi 28 Avril. La technique de la radiothérapie profonde.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 16 Avril, est de 150 fr. et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

CONCOURS

Accoucheur des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 10 Avril 1923, à 9 h., dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration, de 14 à 17 h., du jeudi 15 Mars 1923 au samedi 24 Mars inclusivement.

Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent se présenter au concours pour les places d'accoucheur des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le diplôme de docteur en médecine, obtenu dans une Faculté de Médecine de France (diplôme d'Etat).

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élèves internes en médecine. Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de Santé de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Les épreuves du concours pour les places d'accoucheur des hôpitaux comprennent des épreuves d'admissibilité et des épreuves définitives jugées chacune par un jury distinct.

NOUVELLES

Bureau d'hygiène de Charenton. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Charenton-le-Pont (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 4.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 8 Mars.)

Bureau d'hygiène de Fougères. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Fougères (Ille-et-Vilaine).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 8 Mars.)

L'utilisation du blé en France. — M. Lapicque, professeur de physiologie à la Faculté des Sciences de Paris, est désigné pour faire partie de la Commission instituée pour étudier l'ensemble du problème de l'utilisation du blé en France.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. Ayraud (Gaston), médecin-major de 2e classe : médecin très zélé. Tué, le 13 Novembre 1914, à El Herry, près Khénifra, au milieu des blessés de son ambulance. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 27 Février.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 19 MARS. — 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 20 MARS. — 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 4e A. R. Faculté.

MERCREDI 21 MARS. — 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral. (2 séries). Faculté. — 5e 1er. A. R. Chirurgie. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

JEUDI 22 MARS. — 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e. A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

VENDREDI 23 MARS. — 2e N. R. Anatomie orale (2 séries). Faculté, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté.

SAMEDI 24 MARS. — 2e N. R. Anatomie orale (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 19 MARS. — Aumont (M.), interne : *Traitement des hernies musculaires de la loge externe de la jambe.* — Simon (Henri) : *L'endocardite à pneumobacille.* — Penther (Marcel) : *Etude du volvulus du cæcum et son traitement.* — Lafaix (externe) : *Le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne.* — Jury : MM. Hartmann, Letulle, Gosset, Sergent.

MARDI 20 MARS. — Liesse (Marcel), externe : *Etude de la réaction myotonique du trapèze.* — Touvay (André), externe : *L'insuffisance cardiaque dans les lésions du poumon.* — Cousty (André) : *Etude sur la digitaline en thérapeutique cardiaque.* — Simonpiétri (Ambroise) : *La bukyl-éthyl-malonyl-thée-louényl.* — Louge (Henri) : *Le réflexe palato-cardiaque physiologique.* — Bardet (Georges) : *Iodobismuthates alcaloïdiques.* — Jury : MM. Achard, Carnot, Bezançon, Lecène.

JEUDI 22 MARS. — Maisonnave (Léon) : *Fracture du condyle interne de l'humérus.* — Segelle (Pierre) : *Deux observations de procidence du cordon dans la présentation du siège.* — Jury : MM. Lejars, Jeannin, Lequeux, Chevassu.

Zenatti (Emile) : *La dacryocystorhinostomie plastique.* — Hervé (Hémon) : *Le traitement des complications oculaires de la blennorragie.* — Regnard (Louis) : *Traitement chirurgical du cancer du col de l'utérus.* — Mme Dousdebès (externe) : *Des métrorragies virginales.* — Minière (Maurice) : *Un centre de médecine préventive.* — Fournié (Gaston) : *Conduite à tenir dans les cas de rétention de membranes après l'accouchement.* — Jury : MM. de Lapersonne, J.-L. Faure, Bernard, Brindeau.

SAMEDI 25 MARS. — Assemat : *Etude des arthrites gonococciques et leur traitement.* — Lesplat : *Traitement des angiomes de l'enfant.* — Lafont (H.), externe : *Contribution à l'étude pathogénique des crises nitritoïdes.* — Mme Louge (R.) : *M. Paul Bourget psychiatre.* — Le Coulin, externe : *Etude radiologique de la selle turcique chez l'enfant.* — Mme Doizy : *Etude critique sur l'étiologie de l'eczéma.* — Nouviale (Lucien), externe : *Contribution à l'étude de la maladie de Basedow dans l'enfance.* — Jury : MM. Jeanselme, Gilbert, Menetrier, Nobécourt.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **456**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Médecin parisien cherche poste sérieux littoral Méditerranée. — Ecrire *P. M.*, n° 4917.

Dr Engel recomm. chal. M. Couallier, St-Germain-d'Arcé (Sarthe), p. étud. enfant intell. ayant besoin vie grd air. Pens. 550 fr. pr mois. Ecr. *P. M.*, n° 4934.

Maison de spécialités pharmaceutiques (produits biologiques) cherche pour visites médicales deux collaborateurs Drs en médecine pour régions du Nord et du Lyonnais. Ecrire *seulement P. M.*, n° 4936.

Grands appartements : 2 salons, 5 ch. à c., avec c. de toilette, s. à m., lingerie, cuisine, office, garage d'auto ; à acheter sur plan, immeuble à construire, 14, boul. Raspail. Prix : 350.000 fr. par appartement.

Le 6e étage aménagé en clinique par un radiologiste des hôpitaux pourrait être utilisé par les médecins habitant l'immeuble (2 salles radiodiagnostic, 2 salles de radiothérapie, 1 gde sallé d'opération, 2 s. d'électrothérapie et de diathermie, plusieurs chambres d'hospitalisation, laboratoire).

S'adresser de suite à M. Sauvage, architecte, 26, rue Vavin. Tél. : Fleurus 16-82, le matin.

Suis acheteur 150 fr. Physiologie des mouvements Duchenne de Boulogne 1867 (bon état). *P. M.*, 4956.

On demande pour clinique table opérations matér. stérilisation eau, matér. radiogr. Ecr. *P. M.*, n° 4959.

Demande confrères centres urbains susceptibles s'intéresser préventorium d'altitude (750 m.), 50 à 60 lits. Admirablement situé. Ecrire *P. M.*, n° 4960.

Dentiste praticien expérim. possédant 5e arrondissement superbe installation, nombr. salles d'opération, désire entente avec docteur rive gauche ayant clientèle distinguée. — Ecrire *P. M.*, n° 4962.

On dem. pour collab. ds clinique centre Paris Drs

(*Voir la suite, p.* **463**.)

spécial. O.-R.-L. stomatol., gynécol. *P. M.*, n° 4963.

Inf. dipl. dact. exc. réf. cherche emploi aide secrét. près méd. ou ds clin. Mlle de B., 16, rue de Bagneux.

Dr actif long. exp. méd. gén., micros., dem. pl. ds clin. ou sanat. Condit. avant. Ecrire *P. M.*, n° 4965.

Contact tournant Idéal de Reniger cour. cont. 220 v. excel. état. Pantostat 220 v. marque Siemens, don. cautère, lumière, galv. Ecrire *P. M.*, n° 4966.

Etud. méd. 18 inscr. gr. prat. malades méd. et chir. ch. occ. qqs h. par jour. Excell. réf. *P. M.*, n° 4767.

Maison de santé 25 lits, salle opérations, eau, gaz, électricité, plein centre Paris, cherche collaborateur pour faire gynécologie et petite chirurgie. Apport. 75.000. Pour renseignements écrire *P. M.*, n° 4968.

Méd. fr., 35 ans, actif, cour. prat. méd. disp. de son temps, dem. visiter confr. p. représent. spécial. sérieuses, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 4969.

Infirmière ch. pl. secrét. Dr ou clin. *P. M.*, n° 4970.

A vendre clinique chirurgicale à Pau, plein rendement. Installation moderne. — Ecrire *P. M.*, n° 4971.

Médecin titré désire s'entendre avec capitaliste ou firme commerciale pour exploiter spécialité antituberculeuse très intéressante. Ecrire *P. M.*, n° 4972.

A vendre 2 paravents plomb, 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

Traduct. médicales angl. allem., esp., port., ital., exécutées avec soin à px mod. Ecrire *P. M.*, n° 4974.

Dr très au cour. méd. gén. peau, v. ur., pet. chir., libre matin et soirées, dés. occup. bien rétrib. Ultérieurement gérerait bon cabinet. Ecr. *P. M.*, n° 4975.

Belle ppté près gare et bois. Surf. 2.000 m., j., caves, gde cuis., pet. et gd sal., s. à m., bureau, w. c., s. de b., cab. toil., cab. photo, s. de bil., gde galerie E. G. E. gar., buander., atel., calo, pav. de g. 350.000. Conv. à Dr pr clin. S'ad. Galais, 12 pl. de la gare, Nog.-sur-M.

Docteur 28 ans, ch situation. Achèterait client. de préf. banlieue Paris ou prov. Ecrire *P. M.*, n° 4977.

Chirurgien province demande infirmière pour gérer clinique et salle opération. Ecr. *P. M.*, n° 4978.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 23 Mercredi. 21 Mars 1923

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
J.-A. Sicard. — Akathisie et tasikinésie, p. 265.
Ch.-A. Piguet et A. Giraud. — La pleuroscopie et la section des adhérences intrapleurales au cours du pneumothorax thérapeutique (2 fig.), p. 266.
R. Olivier. — Mobilisation immédiate dans les fractures de l'oléocrâne vissées, p. 268.

Sociétés de Paris :
Académie des Sciences. — Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société anatomique. — Société de Médecine de Paris.

Sociétés de Province :
Société de Chirurgie de Lyon.
Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier.

Répertoire de Médecine pratique : n° 145.
M. Laemmer. — Maladie d'Addison.

Supplément :
M. Chiray. — Les missions françaises au Brésil en 1922 (6 fig.).
Intérêts professionnels.
G. Vitry. — La Société des médecins des dispensaires antituberculeux de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.
La Médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LES MISSIONS FRANÇAISES AU BRÉSIL EN 1922

Dans l'évolution prodigieuse qui emporte la plupart des nations sud-américaines vers des destinées nouvelles, aucun Etat n'offre plus d'intérêt que la République des Etats-Unis du Brésil, ce grand pays dont la superficie atteint quinze fois celle de la France, dont les côtes s'étendent sur 7.000 kilomètres et dont la population de 27 millions d'habitants augmente annuellement de 1 million. C'est dans les quinze dernières années, en coïncidence avec la disparition de la fièvre jaune, réalisée par le savant Oswaldo Cruz, que le Brésil a fait l'effort gigantesque qui le porte au rang des plus grandes nations. N'a-t-il pas, dans ce court espace de temps, comme le rappelait récemment M. Bouilloux-Lafont, doublé l'étendue de ses voies de communication, triplé le nombre de ses ports, quadruplé son commerce, quintuplé l'importance de son industrie, constitué une marine et une puissante armée, installé la lumière et les tramways électriques, les téléphones, les frigorifiques, les grands hôtels, métamorphosé des capitales comme Rio de Janeiro, Sao Paulo et Bahia, créé de toutes pièces des villes comme Bello Horizonte, transformé en lieux de plaisance et de villégiature des zones marécageuses et insalubres comme Santos? Il est juste de rappeler que, dans certaines de ces transformations, la France a participé par ses hommes et par ses finances. Elle a puissamment contribué à la construction des ports de Rio de Janeiro, de Pernambuco, de Bahia, de ce terrible Bahia où succombèrent tant des nôtres, ingénieurs et ouvriers, terrassés par la fièvre jaune. Leurs tombes, groupées au cimetière, témoignent des liens intimes qui nous unissent au Brésil et du devoir qui s'impose à nous de suivre avec une inlassable attention l'évolution de ce grand pays. Celle-ci est surtout frappante pour qui peut comparer l'état actuel à celui de jadis. Le voyageur qui débarquait à Rio de Janeiro en 1906 trouvait, à la place de la splendide avenue centrale, Avenida Rio Branco, une rue quelconque sillonnée de modestes tramways à mules et de non moins modestes tilburys qui circulaient à travers les boues et les fondrières de la ville. Aujourd'hui, Rio de Janeiro est une des plus belles capitales du monde avec de somptueuses avenues, admirablement tracées, parcourues par d'innombrables automobiles, à telle enseigne que le problème de la circulation s'y montre à peu près aussi difficile qu'à Paris. Quel effort et quelle suite dans l'effort représente l'exécution de ce vaste plan d'édilité pour lequel on a fait et on fait encore, en pleine

ville, table rase de collines élevées, tandis que, d'un autre côté, on gagne de vastes terrains sur la mer en y jetant les terres ainsi déblayées. Est-il possible d'imaginer ce que peut devenir ce peuple quand seront plus complètement exploitées ses immenses richesses minérales et agricoles? On ne voit d'ailleurs pas ce qui pourrait entraver son développement, car on ne trouve ici aucun des ferments antisociaux qui désolent nos vieilles civilisations. Ni guerre religieuse, ni guerre sociale, ni guerre de races dans ce pays où la pensée reste libre au sens véritable du mot, où la foule douce et docile ignore tout du bolchevisme, où le blanc, le mulâtre et le noir vivent les uns près des autres sans préjugés et sans haines, sur un pied d'absolue égalité. Un seul problème d'avenir pourrait susciter quelques inquiétudes, c'est la question pécuniaire, la crise de trésorerie, consécutive à un développement si exceptionnellement intensif. Ce danger n'a pas échappé à la perspicacité des Brésiliens d'avant-garde. Ils l'envisagent avec la confiance d'un peuple jeune, et leur pensée à cet égard se trouve résumée, sans doute, dans un récent discours de Carlos Sampaïo, le grand préfet de Rio : « L'argent employé en vue de la production est toujours, dit-il, l'instrument de la richesse, et malheureuses sont les nations qui ne savent pas escompter l'avenir pour sortir d'une stagnation proche du semi-barbarisme. Le mouvement n'est-il pas un état commun à toutes choses et la circulation monétaire une forme du mouvement? »



Fig. 1. — Vue générale de Rio de Janeiro.
La ville, l'entrée de la baie et le fameux pain de sucre, rocher formidable qui jalonne cette entrée.

Le 7 Septembre 1922, le Brésil commémorait par de grandes fêtes la conquête de son indépendance. A ces fêtes du centenaire, la France, comme la plupart des grandes nations, avait, sur l'invitation du Gouvernement brésilien, envoyé une mission diplomatique chargée de la représenter près de la grande République sud-américaine. Cette mission, nommée par le ministre des Affaires étrangères, se composait de M. Alexandre Conty, ambassadeur ordinaire, pour la circonstance ambassadeur extraordinaire et chef de la mission, puis de quatre personnalités représentant les Universités françaises, le professeur Georges Dumas pour la Faculté des Lettres, le professeur Emile Borel, membre de l'Institut, pour la Faculté des Sciences, le professeur Pierre Janet, membre de l'Institut, pour le Collège de France, et moi-même pour les Facultés de Médecine. A ce groupement universitaire, le Gouvernement avait joint, pour faire honneur au Brésil, l'un des plus beaux fleurons de notre gloire militaire, l'as des as de notre aviation de guerre, le député capitaine René Fonck. Enfin la mission devait comprendre deux autres parlementaires, un sénateur et un député. Seul, M. Geo Gerald, le sympathique député de la Charente, put y participer. De par la composition de cette mission, plus civile que militaire, la participation de la France aux fêtes du centenaire ne s'est pas, comme celle des

autres nations, manifestée par de coûteux envois de cuirassés, des coups de canon et des débarquements de troupe, mais elle n'en fut ni moins cordiale, ni moins sincère. Et ceci créa un spectacle d'une ironie charmante qui fut donné aux missions extraordinaires, groupées le jour de la fête de l'Indépendance dans les salons du palais, pour la présentation à l'éminent président de la République, M. Epitacio Pessoa. Au milieu de la brillante cohorte des diplomates, militaires et marins de toutes nationalités, se détachait modestement, avec ses uniformes presque tous civils, la mission diplomatique de cette France, que l'on représente comme batailleuse et militariste à outrance. Cependant, à quelques pas de là, nos excellents amis américains, groupés autour de leur grand homme d'Etat, M. Hughes, le promoteur du désarmement naval, se faisaient remarquer par un formidable appareil militaire, et en particulier par les vingt ou trente officiers de marine qui avaient accompagné le secrétaire d'Etat de New-York à Rio de Janeiro sur les plus puissants navires de guerre des Etats-Unis.

L'œuvre de la Mission française fut, indépendamment de la participation aux fêtes officielles, particulièrement active du fait des initiatives prises individuellement par chacun de ses membres. C'est ainsi que le professeur Borel fit avec grand succès à l'Académie des Sciences de Rio, sous la présidence de M. Morize, une conférence sur la théorie de la relativité et la courbure de l'espace Il en donna une autre à l'Ecole polytechnique sur le calcul des probabilités et la physique moderne. Le professeur Pierre Janet parla à la Faculté de Médecine de Sao Paulo, sous la présidence et l'égide du doyen de cette Faculté, le professeur Bourroul, sur les « dépenses et les recettes psychologiques de l'esprit », résumant pour le public brésilien, qui s'y est vivement intéressé, les idées développées dans son livre sur « Les médications psychologiques ». De mon côté, je fus appelé à prendre la parole à l'hôpital « Santa Casa de la Misericordia » où, devant un nombreux public de professeurs et d'étudiants, j'ai développé « quelques considérations générales sur le système nerveux digestif ». D'autre part j'ai présenté à la Société de Médecine et de Chirurgie de Rio de Janeiro, sous la présidence du grand ami de la France, le professeur Fernando de Magelhaes, une communication sur « les complications hépatiques de la stase cæcale ». Enfin, à la Société de Médecine et de Chirurgie de Sao Paulo, sous la présidence du professeur Lindenberg et sur l'invitation d'un autre grand ami de la France, le professeur Alvez de Lima, j'exposais mes idées sur « les formes cliniques de la stase cæco-colique ». A la suite de ces diverses conférences, le professeur Pierre Janet et moi-même avons eu l'honneur d'être reçus officiellement à la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro et nommés membres de l'Académie de Médecine. En même temps, l'Académie des Lettres recevait dans ses rangs le professeur Georges Dumas et cette cérémonie fut l'occasion d'un bel hommage rendu à la France par le président, M. Ataulpha de Païva.

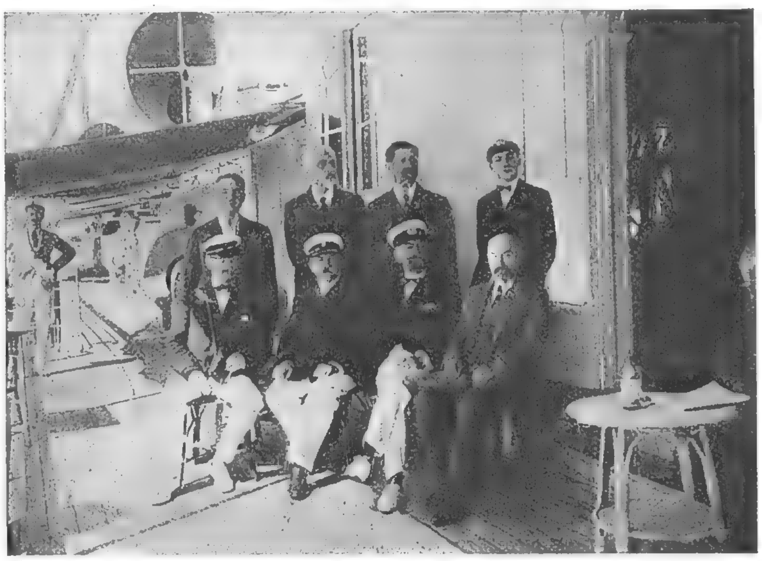


Fig. 2. — Les membres des missions diplomatiques française et belge sur le pont du « *Massilia* ». De gauche à droite et de haut en bas : MM. Chiray, Dumas, Borel, Witoucq (belge), Géo Gérald, le commandant du *Massilia*, M. Max, bourgmestre de Bruxelles, ambassadeur extraordinaire de la Belgique, Pierre Janet.

Indépendamment de ces manifestations isolées, une œuvre d'ensemble s'est élaborée, grandement facilitée par les amitiés agissantes que le professeur Georges Dumas a su créer et entretenir au Brésil au cours des multiples missions dont il a été chargé. L'Académie des Lettres de Rio de Janeiro a décidé de subventionner le cours de littérature portugaise fondé par le Portugal à la Sorbonne depuis une année. Ainsi se trouve fondé un cours de littérature luso-brésilienne qui a pour titulaire actuel M. Le Gentil. D'autre part, un certain nombre d'universitaires et d'académiciens réunis avec les membres de la mission française chez le comte de Ouro Preto, doyen intérimaire de l'Université, ont, après une communication du professeur Dumas sur le fonctionnement des Instituts français de haute culture fondés depuis quelques années dans certaines capitales européennes, émis le vœu qu'un établissement analogue soit créé à Rio de Janeiro. Ce vœu, signé le jour suivant par de nombreux professeurs de l'enseignement supérieur ainsi que par

les membres de l'Académie des Lettres, fut pris en main par plusieurs députés brésiliens et présenté à la Chambre avec une demande de subvention. Il est certain que le Gouvernement français, de son côté, soutiendra cette œuvre si intéressante pour le resserrement des liens intellectuels entre les deux pays. A la demande des universitaires brésiliens, l'Institut français de Rio de Janeiro sera surtout un centre de haute culture scientifique, mais les autres formes d'enseignement n'en seront pas exclues. Il fonctionnera comme l'Institut français de l'Université de Buenos Aires qui, créé l'année dernière, a donné dès cette année son plein rendement et comme l'Institut franco-chilien actuellement en voie de formation. Le professeur Dumas s'est enfin occupé du lycée franco-brésilien de Sao Paulo, lycée organisé à frais communs par un comité brésilien et un comité français et dont les travaux de construction doivent commencer incessamment, toutes les conditions juridiques, administratives et autres se trouvant réalisées.

Parallèlement à cet effort universitaire, l'action française au Brésil s'est manifestée dans d'autres domaines et en particulier dans celui de l'aviation. En effet, à côté de la fonction diplomatique dont il était chargé, le capitaine Fonck, d'accord avec le ministre des Affaires étrangères, avait formé une mission spéciale chargée de faire participer notre aéronautique aux fêtes du Centenaire. Cette mission composée de M. Yves Périssé, le pilote et ingénieur aéronaute bien connu, M. Alfred Fronval, notre grand champion de l'acrobatie aérienne, et M. Maurice Loubet, représentant la Compagnie atlantique de navigation aérienne, emmenait avec elle cinq avions de nos plus grandes marques. La France n'a pas à regretter d'avoir choisi cette forme de représentation militaire. La mission d'aviation organisa sur le champ de courses de Rio de Janeiro un meeting splendide auquel tint à assister le président de la République avec toute sa famille, nous donnant ainsi la plus délicate marque d'amitié. La foule des spectateurs, évaluée à plus de 150.000 personnes, fit à notre pays un magnifique succès. A l'issue de ce meeting, l'Aéro-club brésilien offrit à tous les



Fig. 3. — Quelques membres de la mission française au palais du Président.

aviateurs présents à Rio, ainsi qu'à quelques membres de la mission française, une superbe excursion à l'intérieur. Dans ce voyage, il était représenté par son président, le sénateur Sampeio Correa, auquel s'était joint notre excellent ami Santos Dumont, un des pères de l'aviation et le plus parisien des Brésiliens. En train spécial les voyageurs furent emmenés à près de 1.000 kilomètres de Rio, dans une des plus belles fermes du Brésil « la fazenda de Guatapara ». Deux jours durant, ils purent se promener à travers les océans de café et étudier non seulement la culture et le travail de la précieuse graine, mais aussi celle de la canne à sucre et du riz. Au retour, la caravane fut, grâce à l'excellent député fédéral Palmeira Ripero, fêtée à Ribeirao Preto, puis admirablement reçue à Sao Paulo. La capitale du pays du café, seconde ville du Brésil, est une grande et belle cité aux riches monuments et aux cercles somptueux. Située dans un climat salubre et tempéré, sur de hauts plateaux, elle n'est cependant que faiblement distante de la mer. Aussi la voie ferrée qui relie le port de Santos à Sao Paulo doit-elle s'élever en quelques kilomètres du niveau de la mer à une altitude de mille mètres. Une série de cinq funiculaires successifs, séparés par des paliers intermédiaires, permet aux trains de voyageurs et de marchandises de faire cette ascension à travers de formidables ouvrages d'art. C'est par cette voie que s'écoulent abondamment une grande partie des richesses agricoles du Brésil qui vont vers les autres continents.

Le voyage se termina par la visite du fameux Institut Buttantan, où sont réunies toutes les espèces venimeuses des serpents sud-américains et où sont fabriquées annuellement plus de 20.000 doses de sérum antivenimeux suivant les méthodes instaurées par notre grand savant français, le professeur Calmette de Lille. De cette magnifique excursion, tous les participants gardent une infinie gratitude aux aéro-clubs de Rio et de Sao Paulo, ainsi qu'à l'actif, patient et si aimable animateur du raid, le sénateur Sampeio Correa. Sans doute méritait-il largement la chaude ovation qui lui fut faite au banquet d'adieu de Sao Paulo offert par le baron Thénard à nos hôtes brésiliens et à tous les excursionnistes.

Pendant ces diverses manifestations, M. Geo Gérald, sur l'instigation de la Chambre du commerce français de Rio, examinait avec les représentants du Sénat fédéral, en particulier M. Lauro Müller, et ceux de la Chambre des députés, notamment M. A. Sarmento, les questions économiques, financières et fiscales intéressant les produits de notre commerce d'exportation. A Bello Horizonte,

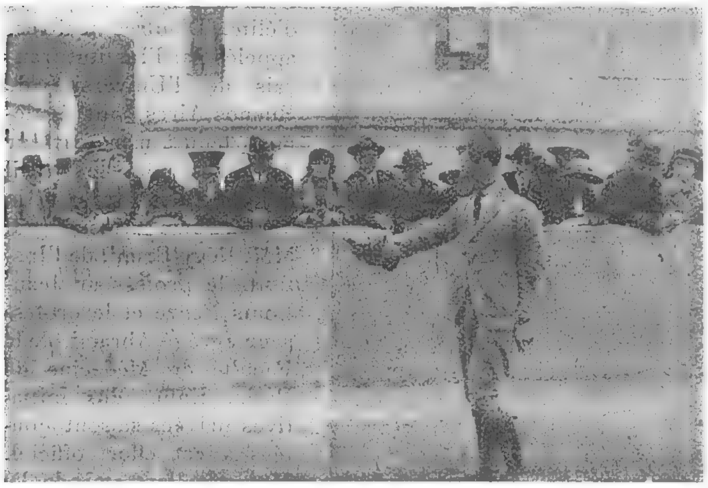


Fig. 4. — A l'Institut Buttantan. Le surveillant des serpents a pris un serpent venimeux par la gueule et la bête s'enroule autour de son bras.

il poursuivait les mêmes études avec le Président, le Gouvernement et le Parlement de l'État de Minas Geraës, visitait les établissements français et, par un heureux concours de circonstances, inaugurait la salle Géo Gérald à l'hôpital Saint-Gérald.

A l'occasion des fêtes du Centenaire de son Indépendance, le Brésil avait organisé une exposition universelle à laquelle avaient été conviées toutes les nations du monde civilisé. La beauté des palais édifiés à cette occasion en bordure de l'admirable baie de Rio sur des terrains arrachés à la mer, le goût exquis avec lequel fut dessiné le plan de cette exposition, la fastueuse prodigalité avec laquelle bâtiments et jardins étaient, le soir, inondés de lumière, firent de cette organisation une inoubliable féerie. L'effort fait par la France à cette occasion constitue le complément économique de l'œuvre diplomatique de la mission. Le 6 Avril dernier, dès que le Parlement eut voté les crédits nécessaires, le ministre du Commerce chargeait le Comité des expositions d'organiser la section française, dont la présidence fut confiée à M. le baron Thénard, tandis que M. François Crozier, ministre plénipotentiaire, était nommé commissaire général. Le 7 Septembre, c'est-à-dire cinq mois plus tard, était réalisé le Pavillon d'honneur, réplique du Petit Trianon, et le Palais des Industries, conçu dans le style Louis XIV, ce dernier d'une superficie de huit mille mètres carrés, permettant à deux mille exposants de présenter les produits de leurs industries. Notre retard à entreprendre la construction de ces palais avait été assez habilement exploité contre nous. Aussi, en réalisant le tour de force d'être, à peu près seuls avec nos amis les Belges, prêts pour le jour de l'inauguration, avons-nous attiré la sympathique attention de toute la presse brésilienne. D'ailleurs, notre pays a trouvé près d'elle en toutes circonstances le plus amical appui et c'est pour nous un devoir de citer en particulier le journal *O Commercio* dirigé par le sénateur Félix Pacheco, devenu depuis ministre des Relations extérieures, comme on dit au Brésil, c'est-à-dire ministre des Affaires étrangères. Il n'est guère possible de décrire ici les remarquables présentations de l'industrie et du commerce français. Notre supériorité s'est une fois de plus affirmée dans toutes les fabrications de luxe et dans beaucoup d'autres, telles que la mécanique de précision, les machines



Fig. 5. — A l'Institut Buttantan. Le bain des serpents.

à imprimer, les glaceries, les produits chimiques, les grands vins. Nos industries nationales comme le Creusot, Châtillon, Saint-Chamond ont eu leur habituel succès. Notre aéronautique a également occupé une place prépondérante grâce à M. Laurent Eynac qui prêta les collections officielles et au ministre de la Guerre brésilien qui offrit l'em-

placement nécessaire à leur présentation. Ainsi put-on apprécier là-bas les efforts faits dans nos bureaux d'études, nos laboratoires et nos usines, bref dans tous nos services de navigation aérienne, pour accroître la sécurité des voyageurs et intensifier sans cesse le développement de lignes nouvelles. Cet effort industriel et commercial a montré au Brésil combien fausse est la légende propagée sur nous par les responsables de la guerre et lui a fait constater que la France n'est pas, comme ils le répètent partout à l'étranger, une nation dont les besoins de reconstitution paralysent l'activité productrice. D'ailleurs, le jour de l'inauguration du Palais des Industries, les discours prononcés en présence du Président de la République par le baron Thénard et par M. Carlos Sampaïo, commissaire spécial de l'Exposition, ont montré que notre but avait été atteint. A ce moment, nous avons senti à quel point l'âme brésilienne et l'âme française peuvent vibrer l'une près de l'autre et pour le même idéal.



Fig. 6. — Un coin de l'Exposition avec son éclairage nocturne. Le palais des Etats.

Notre activité s'est encore révélée par d'autres manifestations. C'est ainsi que dans ce pays surtout agricole, l'exposition d'un splendide lot de soixante reproducteurs bovins sélectionnés dans nos principales races françaises attira un grand nombre d'éleveurs. Ces animaux étaient présentés par M. le comte de Laguiche, secrétaire du Herd Book charollais, et par M. le professeur Brumpt qui les avait immunisés contre les principales maladies du pays. Le Gouvernement brésilien s'intéressa tout particulièrement à cette tentative et une bonne partie de ce cheptel fut acquise par lui pour être répartie entre les diverses régions d'élevage.

L'action française au Brésil a en outre bénéficié cette année de quelques éléments occasionnels et, en particulier, de la plupart des missionnaires que notre Gouvernement a envoyés vers d'autres pays de la Sud-Amérique. C'est ainsi que Mgr Baudrillart, au retour d'une longue et fatigante tournée faite avec M. Le Goffic en Argentine, au Chili et en Uruguay, a donné, lors de son passage à Rio de Janeiro, une lumineuse conférence à l'Académie des Belles-Lettres devant un public d'élite. D'autres maîtres, appelés par l'Institut français de l'Université de Buenos Aires, ont également tenu à marquer leur déférence pour le Brésil en prenant la parole à Rio de Janeiro. Ainsi firent MM. Lévy-Bruhl, de l'Institut, le professeur Jean-Louis Faure et le professeur agrégé Abrami, de la Faculté de Médecine de Paris. Enfin, des initiatives privées se sont ajoutées à cet effort officiel. Mon excellent ami, le Dr Fernand Lemaître, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, est venu donner à nos amis sud-américains dans des conférences particulièrement brillantes, quelques indications relatives aux méthodes actuelles de laryngectomie et de prothèse faciale dans notre pays.

Cet exode considérable et inusité est d'un heureux présage pour notre avenir. Il nous fait espérer que quelque chose est changé chez nous, que les Français ont enfin compris l'intérêt qui s'attache à mieux connaître, à plus étudier les

peuples amis de la Sud-Amérique si passionnés par le développement de la pensée française, à leur montrer ce que nous sommes et à leur dire ce que nous voulons sans laisser ce soin à la propagande tendancieuse et mensongère de nos ennemis.

M. Chiray.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Une clinique privée annexée à un hôpital doit-elle être considérée comme hôpital alors que les frais de séjour, les soins et les interventions chirurgicales y sont payés à part ?

2° Un chef de service de l'hôpital, qui, sur la demande du patron d'un ouvrier victime d'un accident du travail, l'a personnellement soigné à la clinique, peut-il exiger des honoraires ?

3° Le règlement de ces honoraires va-t-il diminuer l'indemnité que l'ouvrier est en droit de toucher pour cause d'accident ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

Il faut bien remarquer qu'il s'agit d'une clinique privée.

Il ne faut pas confondre ces cliniques privées avec les cliniques officielles instituées dans certains hôpitaux (Voir sur ces cliniques le Répertoire général alphabétique du droit français, v° *Assistance publique*, n° 1063).

Ces dernières cliniques ne sont pas considérées comme supérieures à l'hôpital, au contraire.

D'après l'article 7 de l'arrêté du 3 Juillet 1824 cité au même Répertoire n° 1068, un malade ne peut être dirigé sur une salle de clinique que de son consentement. Celui qui montrerait de la répugnance à s'y rendre serait dirigé sur une autre salle.

Il s'agit au contraire ici d'une clinique où l'on paie un prix plus élevé que celui payé pour les accidentés du travail soignés en salle commune. Or, il n'est pas douteux que le chef d'entreprise (ou la Compagnie substituée), s'il doit supporter les frais médicaux et pharmaceutiques, ne doit pas dépasser, depuis la loi du 31 Mars 1905 (art. 4), le maximum prévu pour cette dette.

Cet article édicte que, tout compris, les frais d'hospitalisation ne pourront dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 Juillet 1893, majoré de 50 pour 100 (Voir l'article « Intérêts professionnels » dans *La Presse Médicale* du 28 Mai 1921).

Sur le terrain de la loi sur les accidents du travail, la position du patron est donc très solide.

Bien que la clinique puisse être considérée comme une dépendance de l'hôpital, le patron n'est tenu que dans les limites indiquées plus haut.

En ce qui concerne la 2e question, la solution dépend avant tout des règlements de la commission administrative de l'hôpital.

En matière d'accidents du travail spécialement, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, pour leurs honoraires, ne peuvent actionner directement le chef d'entreprise. Les commissions administratives, seules responsables, sont libres d'introduire dans leurs règlements des dispositions spéciales établissant les droits de ces médecins et fixant le montant de leurs honoraires (Cf. Étienne Martin, *Précis de Déontologie*, p. 259), bien entendu dans la limite du tarif.

Peu importe que le patron de l'ouvrier accidenté ait demandé à un chirurgien de l'hôpital de soigner personnellement l'ouvrier. L'ayant traité dans une annexe de l'hôpital, il s'est soumis aux règlements de cet hôpital dont la clinique est un accessoire.

Le caractère forfaitaire et d'ordre public de la loi du 9 Avril 1898 fait obstacle à tout paiement plus élevé à la charge du patron.

Dans tous les cas régis par la loi du 9 Avril 1898, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'un accident présentant les caractères exigés par cette loi et survenu dans une entreprise assujettie, le chef d'entreprise ne peut être actionné qu'en vertu des dispositions de cette loi (Dalloz, Code des accidents du travail, art. 2, n° 494).

3e Question. — Le principe inscrit dans la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail, c'est que dans le cas où la victime fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux que jusqu'à concurrence de la somme fixée par la Justice conformément à un tarif déterminé (art. 4, § 2 de la loi de 1898, modifié par les lois des 31 Mars 1905, 17 Octobre 1919, 6 Juillet 1910, 6 Janvier 1921).

En l'espèce, ce n'est pas la victime qui a choisi son médecin, mais le patron lui-même.

Mais, d'autre part, il avait la faculté de la faire hospitaliser et, dans ce cas, les frais n'auraient pu dépasser le taux prévu par la loi. Il ne peut, par voie d'action en justice, être tenu au delà du tarif légal. Il aurait dû au point de vue de la conscience acquitter l'engagement personnel qu'il avait pris. Il ne paraît pas possible de l'y contraindre légalement.

H. Montal.

LA SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX DE L'OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a installé dans chaque arrondissement de Paris et dans presque toutes les communes de la Seine

un ou plusieurs dispensaires qui jouent un rôle extrêmement actif dans la lutte antituberculeuse actuelle. Les médecins chargés de ces dispensaires consacrent une grande partie de leur temps à cette lutte et ont acquis par ce labeur quotidien une expérience toute particulière des choses de la tuberculose. Ils ont eu l'idée de se réunir en une Société à la fois scientifique et pratique, et la première séance de cette Société a eu lieu le 6 Février 1922, sous la présidence de M. Kuss, spécialement bien qualifié pour présider à des discussions de ce genre.

Les séances se sont poursuivies régulièrement tous les deux mois, et le compte rendu en est publié dans un bulletin, dont le 5e numéro va paraître.

Les membres de la Société étaient bien désignés par leur travail journalier pour étudier les questions de tuberculose à un point de vue essentiellement pratique, de telle sorte qu'on peut trouver dans ces bulletins des travaux intéressants pour tout le monde, mais aussi que certaines préoccupations utilitaires de médecine sociale ne peuvent se trouver que là.

Les questions classiques de phtisiologie ne sont pas négligées :

M. Boureille a rapporté « deux cas de guérison rapide de tuberculose pulmonaire ouverte », observation minutieusement et longuement suivie comme celles que peut faire le médecin de dispensaire.

M. Sterne a raconté le passage « d'un cent kilogs au dispensaire », mettant tous les médecins en garde contre le danger familial et social des tuberculoses florides.

MM. Génévrier et Duval-Arnould ont étudié « la transmission des bruits pulmonaires pathologiques du côté malade au côté sain », question de pratique courante pour des médecins qui voient tant de malades défiler sous leurs oreilles.

M. Paul Lafosse a communiqué les résultats que lui avait donnés la réaction de Besredka et les a discutés, non pas au point de vue de la pathologie générale, mais au point de vue éminemment pratique de ce que l'on peut en attendre pour le triage des malades et leur conservation au dispensaire. Le côté utilitaire est en effet la note dominante des travaux de cette Société. Ses membres étaient particulièrement désignés pour donner à l'administration de l'Office, qui travaille en parfaite harmonie avec eux, des directives dictées par l'expérience.

C'est ainsi que M. Delmond Bebet a rédigé des « Conseils d'Hygiène et de préservation » résumés en une note qui serait remise aux malades consultants. Le texte de cette note a été discuté point par point par les membres de la Société qui savent ce qu'il faut dire et ce qu'il ne faut pas dire aux malades ; elle sera distribuée par les soins de l'Office.

La question de l'admission dans les sanatoria est une des principales préoccupations des médecins et des malades. La Société a discuté et rédigé une fiche-type d'entrée et de sortie du sanatorium et surtout M. Kuss a fait un magistral exposé où il a traité avec sa compétence indiscutée la question de savoir quels sont les tuberculeux qu'on doit admettre et conserver dans les sanatoria populaires. Il a établi tout d'abord les contre-indications sociales à l'envoi en sanatorium (débauche habituelle, ivrognerie, vagabondage, etc.). Au point de vue clinique, les trois caractères suivants sont nécessaires : existence d'une tuberculose actuelle ou récente ; limitation des lésions telle qu'on puisse espérer la reprise du travail habituel ; signes cliniques d'une tendance évolutive favorable. Tous ces caractères sont analysés avec les détails nécessaires.

Tel est le bilan résumé de cette nouvelle Société après une année d'existence. L'ardeur de ses membres actifs, le bienveillant appui effectif de ses membres d'honneur qui comprennent toutes les autorités en phtisiothérapie et qui prennent part aux discussions permettent d'affirmer l'avenir de cette nouvelle venue et ses Bulletins compteront désormais dans la littérature antituberculeuse.

G. Vitry.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉCOSSE

La médecine écossaise est aujourd'hui en deuil. M. John William Ballantyne, un des plus distingués pédiatres du Royaume Uni, vient en effet de succomber à Edimbourg.

Travailleur infatigable, chercheur avisé, M. Ballantyne, qui, dès l'âge de 22 ans, se faisait recevoir bachelier en médecine et maître en chirurgie de l'Université d'Edimbourg, laisse une œuvre particulièrement originale ; de bonne heure il s'était spécialisé dans l'étude des maladies du fœtus et de la pathologie anté-natale.

Elève du professeur Simpson, il avait été nommé en 1900, assistant puis, en 1904, médecin titulaire du « Royal maternity Hospital ». Enfin, pendant près de quatre ans, en qualité de *lecturer* (conférencier de l'Université), il enseigna l'obstétrique, la gynécologie et la pathologie anté-natale aux étudiants et aux sages-femmes.

ESPAGNE

Conférence internationale sur la doctrine espagnole de la tuberculose. — Dans la deuxième quinzaine d'Avril 1923, va se tenir à Madrid, sous le patronage officiel du Gouvernement espagnol, une conférence internationale sur la doctrine espagnole de la tuberculose (application de la vaccination par le sérum anti-alpha du Dr. Ferran, de Barcelone).

C'est M. Angel Pulido, Secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine de Madrid, Président du Conseil de Santé d'Espagne, qui a pris la très intéressante initiative de cette conférence en faisant appel à tous les médecins du monde qui ont expérimenté la méthode de Ferran.

Sous sa direction, un comité scientifique s'est formé, composé des principales célébrités de l'Espagne, du Portugal, de l'Amérique du Sud et de l'Italie.

M. Bandelac de Pariente, médecin du consulat d'Espagne à Paris, vice-président ; fondateur de l'Union Medica-Franco-Ibero-Americana ou U. M. F. I. A.,

a été choisi par le professeur Pulido pour faire partie du Comité d'organisation et pour centraliser à Paris tous les travaux des auteurs qui se sont intéressés à cette question.

Les confrères pourront envoyer leurs documents, observations et travaux à M. Bandelac de Pariente (10, square Moncey, Paris) qui les présentera de leur part à cette Conférence internationale.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Veuillez me permettre de répondre en quelques mots aux réflexions suggérées par ma note dans laquelle M. Kœnig a cru voir une petite erreur qu'il veut bien courtoisement corriger.

Comme la plupart des médecins je connais et j'ai même ordonné les pulvérisateurs américains ; très utiles, très pratiques lorsqu'ils sont manipulés par le praticien, il n'en est plus ainsi lorsqu'ils le sont par le malade lui-même. Les deux petits tubes en métal qui produisent la pulvérisation sont introduits directement dans la cavité buccale par le malade jusqu'à ce qu'il rencontre la paroi pharyngienne : d'où impression désagréable et réflexe. Dans le « *Pulvinhal* » (et probablement dans l'appareil de M. Leroux que je regrette de ne pas avoir pu trouver dans le commerce), ces deux tubes sont renfermés dans une enveloppe en verre, arrondie et non pointue à son extrémité, et qui, de plus, par sa forme même et ses dimensions, est forcément arrêtée dès que l'ouverture se trouve au-dessus du larynx. La partie essentielle des pulvérisateurs américains étant en métal peut s'encrasser et s'oxyder suivant les solutions employées. Le « *Pulvinhal* », au contraire, est entièrement en verre. En outre, pour qu'une aspiration médicamenteuse soit efficace, il faut que la langue soit tenue hors de la bouche ; avec les pulvérisateurs américains le malade ne peut guère le faire lui-même ; avec le « *Pulvinhal* », rien n'est plus facile puisque sa base sert en même temps d'abaisse-langue.

En résumé, les pulvérisateurs américains sont surtout à l'usage des médecins ; celui que j'ai décrit est, au contraire, surtout à l'usage des malades. Après deux ou trois essais, ils peuvent s'en servir avec la plus grande facilité, qu'ils soient debout, assis ou étendus sur une chaise longue, et cela très souvent au cours d'une journée, car il est bien évident que deux ou trois pulvérisations faites par intermittences ne peuvent avoir qu'un résultat passager. Et je répète, en terminant, que, parmi les pulvérisateurs de ce genre, je ne crois pas qu'il en existe dont « le jet de pulvérisation soit dirigé de haut en bas ».

René Estève.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Militaires réformés pour tuberculose.

D. — *Je soigne actuellement un ex-militaire réformé pour tuberculose pulmonaire avec 100 pour 100. Or, il fait une forme chronique sclérosante, avec poussées fébriles intermittentes, qui l'inquiètent vivement. Il voudrait faire un stage de six mois dans un sanatorium, comme il l'avait fait avant sa réforme. Il s'en était fort bien trouvé. S'éloignant des soucis d'une grosse ferme, il se soignerait mieux. Peut-il être admis dans un sanatorium gratuitement et quelles démarches faut-il faire ?*

R. — *Les militaires réformés pour tuberculose ont droit au séjour en sanatorium*; ils ont à faire une demande au Préfet, en tant que Président du Comité départemental des Mutilés et Réformés de la Guerre, dans laquelle ils formulent leurs desiderata et qu'ils appuient d'un certificat médical et d'un certificat de la mairie, attestant leur inscription sur la liste des soins gratuits aux victimes de la Guerre.

⁂

Veuve justiciable du sanatorium.

D. — *Un ancien militaire, réformé pour tuberculose pulmonaire avec 100 pour 100, est mort cavitaire, en 1922. Marié pendant la guerre, sa jeune femme, probablement contaminée par lui, fait actuellement de la bronchite des sommets avec présence de bacilles de Koch dans ses crachats (en moyenne 5 par champ microscopique.) Elle voudrait entrer dans un sanatorium. Comme veuve d'un réformé de guerre, a-t-elle droit à une place gratuite dans un sanatorium ?*

Sur ces questions administratives, quel livre puis-je conseiller ?

R. — Aucun avantage n'est malheureusement accordé aux veuves de guerre, si cruellement éprouvées, pour leur hospitalisation en sanatorium.

Dans tous les cas, vous devriez la diriger sur le dispensaire antituberculeux le plus proche, qui la prendra en charge et, si elle est justiciable du sanatorium, fera le nécessaire pour l'y faire admettre dans les conditions ordinaires.

Vous trouverez tous les renseignements utiles sur les Etablissements antituberculeux, actuellement en fonctionnement, dans l'*Armement antituberculeux français*, édité chez Masson, 120, boulevard Saint-Germain (prix 10 francs), par le « Comité National de Défense contre la Tuberculose » dont je vous rappelle l'adresse : 66 *bis*, *rue Notre-Dame-des-Champs, Paris, VI*e.

⁂

L'École d'application des Médecins coloniaux a Marseille.

D. — *Prière de me faire connaître si le nombre des stagiaires à l'École d'application de Marseille progresse. Quel est le nombre des candidats entrés cette année-ci directement sans concours ? Quels sont les maîtres les plus connus de ce Corps de Santé ?*

R. — Le nombre des candidats entrés à l'Ecole du Pharo, *sans concours*, en Janvier 1923, est de *cinq* : 4 médecins et 1 pharmacien.

Quant au nombre des élèves stagiaires, il s'est accru, puisque de 34 en 1922, il est passé à 40 en 1923. Cet accroissement n'est pas uniquement dû à la suppression du concours, car il y avait, l'an dernier, 2 élèves provenant du concours latéral contre 5 cette année-ci.



Le recrutement des médecins des troupes coloniales est donc en progression constante, mais les exigences du service ont multiplié les postes.

Avec la vie chère, de nombreux étudiants en médecine concourront pour l'Ecole de Bordeaux, sachant qu'ils peuvent obtenir facilement des bourses ou des demi-bourses, quitter le service six ans après avoir été nommés médecins aides-majors de 2e classe ou prendre leur retraite à 45 ans.

Ces avantages appréciables assureront la pérennité du Service de Santé des troupes coloniales.

***

Les médecins des T. C. ont été les fidèles compagnons des chefs militaires qui nous ont donné notre bel empire colonial : aussi avec le maréchal Lyautey on peut répéter qu'ils sont : « *les principaux agents d'attirance et de pacification* ». Ils ont organisé toutes les mesures sanitaires, destinées à protéger le capital humain contre les atteintes meurtrières du climat tropical.

Parmi les grands noms de ce corps d'élite, nous en citerons quelques-uns, qui jouissent d'une notoriété mondiale, tels que le professeur Treille qui jeta les premières bases de l'hygiène sous les Tropiques, l'éminent professeur Calmette, qui fonda l'Institut Pasteur de Saïgon, Yersin qui découvrit le microbe de la peste et continue à fabriquer le sérum antipesteux à Nha-Thrang (Annam), Marchoux, Simond dont les travaux ont tant contribué à arrêter les terribles ravages de la fièvre jaune, les Grall, Clarac, Primet, Gouzien, Lasnet, Thiroux, Rigollet, Le Dantec, directeur de l'Ecole de Médecine indigène de Dakar, etc.

Ce corps a aussi donné quelques explorateurs de marque : Crozat au Soudan, Ballay, le compagnon de de Brazza dans l'Ogoué, le créateur de cette magnifique ville de Conakry, Harmand, qui accompagna Francis Garnier au Tonkin, Crevaux à la Guyane, Tautain avec Galliéni au Soudan, Cureau, Liotard dans la forêt équatoriale et Emily, dans la traversée du Bahr-el-Rhazal, avec la mission Marchand.

En raison de son glorieux passé et de ses tombes qui jalonnent toutes les étapes de notre colonisation, le corps de santé des troupes coloniales doit vivre sa vie et continuer ses traditions, dans l'admiration de tout un peuple reconnaissant.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel scientifique d'éducation physique, par Maurice Boigey. Un vol. in-16 de 646 pages, avec 255 figures dans le texte (*Payot*, éditeur). — Prix : 25 francs.

L'ouvrage de M. Boigey est « destiné à donner un aperçu d'ensemble des problèmes biologiques que pose aujourd'hui la pratique de l'éducation physique et des sports ». La méthode expérimentale doit en effet dans ce domaine se substituer à l'empirisme, et ce n'est que quand, sous la direction du médecin, elle sera contrôlée physiologiquement que la culture physique s'imposera à tous. Aussi ce qui importe, ce n'est pas tant les méthodes de gymnastique, qui d'ailleurs, toutes, sont composées d'une série de mouvements, qui se retrouvent dans celles qui semblent les plus différentes, que de déterminer les limites dans lesquelles l'exercice doit rester, pour ne pas devenir nuisible, ou être sans effet chez un sujet donné.

C'est cette détermination que M. Boigey voudrait préciser, et enseigner à tous ceux, médecins et éducateurs, qui s'occupent de culture physique.

Pour cela, après un aperçu très intéressant sur l'historique de la question, il étudie, dans une première partie, *l'exercice*. Il l'envisage aux différentes périodes de la vie, note son influence générale et ses effets sur l'enfant, l'adolescent, l'homme mûr, le vieillard, les formes qu'il doit prendre à ces différentes étapes, ainsi que chez la femme, et étudie son dosage physiologique.

Dans une deuxième partie sont passés en revue *les rapports des grandes fonctions* (respiration, circulation, système nerveux, alimentation) *avec l'éducation physique*, puis sont étudiés les mouvements des muscles antagonistes et la morphologie musculaire ; la croissance de l'organisme humain pendant l'âge scolaire, les inconvénients de la sédentarité et les moyens de la combattre ; et le chapitre se termine par un aperçu sur l'eugénétique.

Une troisième partie est consacrée aux *problèmes généraux* : entraînement, fatigue, critère de l'entraînement ; ensoleillement ; repos ; physique et moral ; sports et beauté.

Enfin l'ouvrage comprend une quatrième partie qui traite de la *biométrie* et se termine par le plan d'une éducation physique nationale.

Cette énumération des différents chapitres de l'ouvrage montre combien il est complet et comme il mérite son titre de manuel scientifique. Il rendra à tous ceux qui s'intéressent aux questions d'éducation physique les plus signalés services.

D. Bour.

Conférences sur la syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction, sténographiées à la clinique Baudelocque, Juin 1922 (Editées par l'*Association corporative des étudiants en médecine*, 8 rue Dante).

Ecrire un livre ou faire une leçon sont deux besognes plus différentes qu'il n'apparaît au premier abord. A lire l'un, à entendre l'autre, on ne tire point le même gain.

Il faut remercier nos futurs confrères de l'Association corporative des étudiants en médecine pour avoir fait recueillir les précieuses leçons qui ont été faites à Baudelocque sous la direction et l'impulsion de Couvelaire, et qui sont d'excellentes mises au point. Ces leçons traitent des sujets suivants : transmission héréditaire de la syphilis (Couvelaire), syphilis de l'œuf (Lévy-Solal), syphilis héréditaire du nouveau-né (Hallez), syphilis de l'appareil génital dans ses rapports avec la parturition (Lévy-Solal), hérédo-syphilis des glandes endocrines (Babonneix), hérédo-syphilis de deuxième génération (Milian), hérédo-syphilis et dystrophies (Gougerot), mesures thérapeutiques à opposer à l'hérédo-syphilis (Marcel Pinard).

Henri Vignes.

(*Voir la suite, p.* **480**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté des Sciences de l'Université de Paris. — M. Rabaud, chargé d'un cours complémentaire de biologie expérimentale à la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, professeur sans chaire, est nommé, à partir du 1er Avril 1923, professeur de biologie expérimentale à ladite Faculté (fondation de l'Université).

Clinique Tarnier. — La dernière leçon du cours de perfectionnement du jeudi soir aura lieu jeudi 22 Mars, à 20 h. 3/4. M. Metzger, professeur agrégé, y traitera la question du traitement des hémorragies de la délivrance.

Gynécologie médicale. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes, le jeudi 12 Avril, à 10 h., et les continuera les jeudis suivants (salle Sainte-Marie), à l'Hôtel-Dieu.

Faculté de Médecine de Lille. — M. Paucot, agrégé, est nommé professeur d'accouchements et hygiène de la la première enfance en remplacement de M. Vanverts, appelé à d'autres fonctions.

— La chaire de pathologie interne et pathologie expérimentale de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille est transformée en chaire de pathologie interne et expérimentale et clinique des maladies de l'appareil digestif.

M. Surmont, professeur de pathologie interne et pathologie expérimentale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est nommé professeur de pathologie interne et expérimentale et clinique des maladies de l'appareil digestif.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Le titre de professeur est conféré, à partir du 1er Avril 1923, à M. Delmas (Paul), agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier.

Agrégation. — Le ministre de l'Instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Le tableau annexé à l'arrêté du 10 Décembre 1922 déterminant le nombre des places d'agrégés des Facultés de Médecine mises au concours en 1923 et fixant la constitution des jurys des diverses sections de l'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie pour les concours qui auront lieu en 1923 est modifié ainsi qu'il suit en ce qui concerne le jury du concours d'agrégation de médecine (11 membres) :

Faculté de Paris. — Sans changement.

Facultés des départements. — 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne, 2 professeurs de cliniques spéciales, 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, ou d'anatomie pathologique, ou de thérapeutique, ou d'hygiène et de bactériologie.

Hôpital Beaujon. — Sur un rapport de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'organisation à l'hôpital Beaujon d'un service d'inhalations pour les militaires gazés.

Service médical de la préfecture de la Seine. — Sont nommés : médecin titulaire de la 3e circonscription, M. Perrin; médecin adjoint de la 3e circonscription, M. Genty; médecin en dehors du département de la Seine, pour la 14e circonscription, M. Jousselin; pour la 16e circonscription, M. Bertin-Mourot.

Service des Enfants-Assistés. — Sont nommés médecins à titre provisoire du service des Enfants-Assistés de la Seine : pour la circonscription de Saulieu-sud (agence de Saulieu), M. Roclore; pour la circonscription de Châtel-de-Neuvre (agence de Saint-Pourçain-sur-Sioule), M. Vial.

Association professionnelle des externes des hôpitaux. — Les nouveaux membres du bureau élu par l'Assemblée sont : M. Glover, ancien externe, élu pour 3 ans; MM. Cossa, président; Baron, vice-président; Mlle Waynbaum, secrétaire générale adjointe; M. Brosse, secrétaire; M. Bazouge, trésorier, externes en exercice, élus pour 1 an.

Adresser toute la correspondance de l'A. E. à M. P. Béhague, 27, rue des Jeûneurs, Paris, VIIe.

Association professionnelle des journalistes médicaux. — Au cours de son Assemblée générale qui avait lieu samedi passé, l'Association professionnelle des journalistes médicaux a procédé au renouvellement de son bureau.

Ont été nommés : président, M. Cruchet (de Bordeaux); vice-présidents, MM. Vitoux (de Paris) et Camescasse (de Saint-Arnoult); secrétaire général, M. Garrigues; secrétaire général adjoint, M. Dieupart; trésorier, M. Viel.

Exposition internationale du centenaire de Pasteur. — Par décision ministérielle, MM. Haag, conseiller général de Ribeauville; Rust, conseiller général de Cernay et médecin à Mulhouse; Wallart, conseiller général de Saint-Louis, sont nommés membres du Comité d'action de l'exposition internationale du centenaire de Pasteur à Strasbourg.

Ve Congrès national de la tuberculose. — Le Ve Congrès national de la tuberculose se réunira à Strasbourg du 2 au 6 Juin, et comprendra trois sections : 1° Une section biologique; 2° une section clinique; 3° une section sociale.

Les questions à l'ordre du jour, dont chacune sera l'objet d'un rapport, sont les suivantes :

I. Questions biologiques. — a) *Associations microbiennes dans l'infection tuberculeuse.* — Rapporteur : M. Bezançon, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de Médecine. — b) *Constitution chimique du bacille tuberculeux et milieux synthétiques de culture.* — Rapporteur : M. Goris, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie, pharmacien des hôpitaux de Paris.

II. Questions cliniques. — a) *Tuberculoses fermées et tuberculoses ouvertes.* — Rapporteurs : MM. Rist et Ameuille, médecins des hôpitaux de Paris. — b) *Rôle de la carence alimentaire dans le développement de la tuberculose.* — Rapporteurs : M. Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Lyon, fera le rapport général, et MM. Breton, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Lille, et Ducamp, directeur du bureau d'hygiène de Lille, traiteront spécialement du rôle de la carence dans les régions dévastées.

III. Questions sociales. — a) *Le problème de l'habitation dans ses rapports avec la tuberculose.* — Rapporteur : M. Montet, directeur adjoint du Musée social. — b) *Le rôle des assurances sociales dans la lutte antituberculeuse.* — Rapporteur : M. Scheib, médecin de l'Institut des assurances sociales, et M. Weill, président de l'Union des caisses de malades d'Alsace et de Lorraine. — c) *Le rôle de l'infirmière-visiteuse dans la lutte antituberculeuse et les principes de son éducation professionnelle.* — Rapporteurs : Mme Haloua, directrice de l'Ecole d'infirmières-visiteuses de Lille, pour l'éducation professionnelle, et Mme de Retz, visiteuse-chef à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, pour le rôle de l'infirmière-visiteuse.

Les membres du Congrès pourront assister à l'inauguration du monument de Pasteur et à l'ouverture de l'Exposition internationale d'hygiène de Strasbourg, et prendre part aux visites, en auto-cars, organisées par les soins du Comité local, aux stations climatiques et aux établissements antituberculeux de l'Alsace et de la Lorraine.

Les membres titulaires et associés bénéficieront, de la part des Compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 pour 100, de leur résidence habituelle à Strasbourg, avec retour.

Les personnes désirant prendre part au Congrès, soit comme membres titulaires, soit comme membres associés, sont priées de renvoyer, après l'avoir rempli, le bulletin ci-inclus, accompagné du montant de leur cotisation, à M. Pierre Masson, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), ou mieux, de verser cette somme dans un bureau de poste, au compte courant de M. Masson (chèques postaux n° 599, Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Congrès, au siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Ancy-le-Franc (Yonne), de M. Georges Gaillard, dentiste honoraire des hôpitaux, et celle de M. Gambini, médecin de colonisation à Colbert (Constantine), qui vient de succomber au typhus contracté en donnant des soins à un auxiliaire indigène de la commune mixte de Colbert.

Come si cura il bambino, par G. FINIZIO. 1 brochure de 68 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne.

Cette première brochure, consacrée à l'étude de la *diarrhée*, fait partie de la *Collection médicale « Murri »*. L'auteur envisage les diverses causes qui provoquent la diarrhée ou l'entretiennent, et indique les moyens de les combattre.

G. S.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux.

J. Guyot et G. Jeanneney. — Etude physio-pathologique d'un rein à uretère double.

Nicolich. — Considérations d'un vieil urologue sur les récents résultats de la rœntgenthérapie.

Silvio Rolando. — Contribution à la connaissance de la constante uréo-sécrétoire.

Mario Négro. — L'éosinophilie du sang et les formes néoplasiques de la prostate.

Recueil de faits.

André Bœckel. — Pyonéphrose consécutive à une hydronéphrose congénitale; dilatation totale des voies d'excrétion du rein droit; néphrectomie; guérison.

Pratique journalière.

E. Jeanbrau. — Dispositif pratique permettant la déambulation des cystostomisés et des malades porteurs de sonde à demeure.

M. Bonnet. — Sur la déshydratation continue des étuves à formol et des sondes par le chlorure de calcium.

Arturo G. Casariego. — La crépitation rénale.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 8 Janvier 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, les dimanches, à 10 h. du matin, du 29 Avril au 13 Mai, et du 19 Juin au 8 Juillet, des conférences sur quelques grandes questions d'actualité dermatologique et syphiligraphique.

29 Avril. Sporotrichoses des muqueuses : formes cliniques, diagnostic et traitement. — 6 Mai. Importance des repaires endonasaux et muqueux en dermatologie. Traitements prophylactiques et curatifs. — 13 Mai. Etat actuel de la question des épidermomycoses dues à des levures. Les dyshidroses vraies et les mycoses dyshidrosiformes; leurs complications, les nouveaux traitements.

10 Juin. Syphilis et secret professionnel. — 17 Juin. Accidents des cures mercurielles : abcès nécrotiques et ulcérations, syphilides au point d'injection, stomatites, érythrodermies et entérites. Notions nouvelles de pathogénie, anaphylaxie mercurielle et les nouveaux traitements. — 24 Juin. Etat actuel de la question du traitement des tabétiques : tabes fixes douloureux, tabes viscéraux monosymptomatiques. — 1er Juillet. Accidents précoces de la sérothérapie, notions nouvelles : crises nitritoïdes viscérales utérines (avortement), etc.; traitement prophylactique et curatif. — 8 Juillet. Etat actuel de la question des dermatoses, réactions de défense; notions nouvelles sur la pathogénie et le traitement des eczémas.

Leçons sur la tuberculose pulmonaire. — M. le professeur F. Bezançon fera au grand amphithéâtre de la Faculté, du 17 Avril au 12 Mai, les mardis, jeudis, samedis, de 18 à 19 h., un cours public sur la tuberculose pulmonaire.

Programme du cours. — I. Le bacille de Koch. — II. Anatomie pathologique générale des lésions tuberculeuses du poumon. — III. Contagion tuberculeuse et tuberculose de première infection. Tuberculose latente et causes de ses réveils. — IV. Début évolutif de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — V. Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique (clinique et radiologie). — VI. Signes fonctionnels et généraux de la tuberculose pulmonaire chronique. — VII. Formes anatomo-cliniques de la phtisie vulgaire. — VIII et IX. Formes cliniques de la tuberculose fibreuse. La phtisie fibreuse. La tuberculose post-pleurétique. — X. Les tuberculoses pulmonaires aiguës. — XI. Diagnostic de la tuberculose par diverses méthodes de laboratoire. — XII. Le problème de l'immunité et de la vaccination antituberculeuses.

Cette série de leçons sera faite en liaison avec un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, d'une durée de quatre semaines (16 Avril-12 Mai), dont le programme sera publié ultérieurement.

CONCOURS

Faculté de Médecine de Marseille. — La deuxième session d'études de médecine et de pharmacie coloniales commencera le lundi 9 Avril et se terminera à la fin du mois de Juin par les examens permettant d'obtenir le diplôme d'études médicale et de pharmacie coloniales de l'Université d'Aix-Marseille.

Des épreuves supplémentaires spéciales peuvent conférer en plus le titre de médecin sanitaire maritime.

En dehors des places de médecins de l'Assistance publique indigène disponibles dans les principales colonies, des places sont offertes par les grandes compagnies coloniales, telles que la compagnie cotonnière en Afrique occidentale.

L'Ecole de Médecine de Dakar a demandé un professeur d'obstétrique. La Chambre de commerce vient de mettre à la disposition de l'Institut deux bourses d'études de 1.500 fr. chacune.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de Médecine, au Pharo, de 11 h. à midi et de 15 à 17 h., ou à l'Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales, 40, allées Léon Gambetta, ancienne Faculté des Sciences, de 16 h. à 11 h. 30.

Hospice départemental Paul-Brousse. — Le préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant :

Article premier. — L'article 19 de l'arrêté réglementaire du 5 Juillet 1913 est modifié de la manière suivante :

« Le personnel médical comprend : Un chef du laboratoire de radiologie; un médecin assistant; un assistant oculiste. »

Art. 2. — L'article 20 du même arrêté réglementaire est complété de la manière suivante :

« Le médecin assistant, le chef du laboratoire du médecin en chef..... sont recrutés par la voie d'un concours dont les conditions seront fixées, le cas échéant, par l'arrêté ouvrant ledit concours. »

Art. 3. — Le médecin assistant est chargé de seconder le médecin-chef et les médecins, et d'assurer leur remplacement en cas d'absence.

(*Voir la suite, p. 483.*)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 145)

(*Diagnostic*) **MALADIE D'ADDISON**

Maladie d'Addison

I. — Diagnostic.

Il reposera sur :

1° L'Asthénie :

a) *Musculaire* : sensation de faiblesse;
fonte et flaccidité des masses musculaires;
fatigabilité rapide (la force musculaire au dynamomètre s'épuise d'une façon anormalement rapide) [IMPORTANT];

b) *Psychique* : état allant de la rêverie à la demi-somnolence;

c) *Circulatoire* : Pouls petit, faible, dépressible;
hypotension artérielle.

2° Troubles gastro-intestinaux :

a) au début : *Anorexie*;
b) puis : *Vomissements matutinaux*;
c) plus tard : *Vomissements après ingestion alimentaire*;
d) En général : *Constipation* (Si marche rapide de la maladie : diarrhée).

3° Douleurs abdominales et lombaires :

Continues ou intermittentes; parfois très vives.
Douleurs dans les hypocondres, en particulier à l'extrémité de la 12e côte (Point de Martineau).

4° Mélanodermie :

a) *sur la peau* : Plaques diffuses sépia ou plus foncées unies, ou avec piqueté marron foncé (de la grosseur d'une tête d'épingle à une grosse lentille).
Peau sèche; parfois parcheminée.
Chercher : aux points de frottements (ceinture, col);
faces internes des cuisses et des bras, creux axillaires;
verge et scrotum, grandes lèvres.

b) *Sur les muqueuses* : Plaques ardoisées, grisâtres, avec souvent points plus foncés.
Chercher : faces internes des joues, au palais;
muqueuse du gland, entrée du vagin.

5° Signes généraux :

a) *Température normale* ou au-dessous de 37°;
b) Hypoglobulie, faible taux d'hémoglobine (en général).

6° Ligne blanche de Sergent : très discutée quant à sa valeur intrinsèque, ne doit être considérée que comme *un signe supplémentaire*; on ne doit pas s'appuyer sur elle seule pour déclarer l'insuffisance surrénale (déclaration du professeur Sergent, *Soc. méd. des hôp.*, 15 Décembre 1922).-

En résumé : Le diagnostic de maladie d'Addison pourra être posé devant les symptômes suivants :
Asthénie (*fatigabilité musculaire rapide, hypotension, fatigue psychique*) accompagnée de :
a) *Troubles gastro-intestinaux* (*constipation, douleurs abdominales*), *sans fièvre*;
b) *de mélanodermie progressive* (plus ou moins accentuée);
c) Chez un sujet *d'âge moyen* et *souvent atteint* de *tuberculose* torpide, présentant de *l'amaigrissement*.

II. — L'anatomie pathologique révèle 3 grandes causes :

1° Cause la plus fréquente (presque constante) : *Tuberculose* (infection primitive par voie sanguine ou infection secondaire à tuberculose rénale, à pleurésie diaphragmatique tuberculeuse).

2° Cause plus exceptionnelle : *syphilis* (gomme, sclérose diffuse, syphilome scléro-gommeux).

3° Cause tout a fait exceptionnelle : *Cancer* (secondaire ou primitif).

Ces données obligent donc à penser :

a) *De suite à la tuberculose :* Examen clinique des poumons, des plèvres et des reins; examens de laboratoire : radio-diagnostic, recherche des B. de Koch dans l'expectoration et les urines, séro-diagnostic de Besredka).

b) *En second lieu :* à la syphilis : Examen clinique; commémoratifs, Wassermann. Ne faire le traitement spécifique que s'il y a une conclusion *nettement positive*.

c) *En dernier lieu* : au cancer : Examen clinique; radio-diagnostic, recherche du coefficient azotémique qui est abaissé jusqu'à 0 gr. 30 et 0 gr. 12 (Loeper, Thinj et Tonnet); rapport inverse des albumines sanguines, c'est-à-dire augmentation de la globuline par rapport à la sérine, la sérine étant normalement plus élevée, environ 2/3 sérine pour 1/3 globuline (Loeper et Tonnet).

N.-B. — Ne pas oublier que le laboratoire ne peut fournir que des « présomptions » et que le « négatif » n'a aucune valeur absolue.

Marcel Laemmer.

Les heures de présence à l'hospice seront réglées par le directeur de l'établissement, après entente avec le médecin en chef; elles ne pourront pas être inférieures à vingt heures.

Art. 4. — L'indemnité fixe et annuelle attribuée au médecin assistant est fixée à 2.400 fr.

Cette indemnité n'est pas soumise à retenue au profit de la Caisse des retraites.

Le titulaire de cet emploi ne bénéficiera pas de l'indemnité de résidence prévue par l'arrêté du 31 Mars 1920.

Art. 5. — Le médecin assistant ne pourra être maintenu en fonctions après l'âge de 62 ans révolus.

— Un concours est ouvert à la préfecture de la Seine pour la nomination d'un assistant en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, Seine.

Les candidats (hommes ou femmes), qui désireraient concourir, devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine (direction des affaires départementales, service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), jusqu'au 14 Avril 1923 inclus, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés, où tous renseignements leur seront donnés.

NOUVELLES

Stations hydrominérales et climatiques. — Par décret, M. Dequidt, inspecteur général des services administratifs, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques en remplacement de M. Faivre. (*Journ. off.*, 9 Mars.)

L'inspection médicale dans les écoles de Paris. — Dans un rapport présenté au nom de la 4e Commission du Conseil municipal, M. Charles Joly indique les résultats qu'a donnés l'inspection médicale dans les écoles. Au cours d'une année scolaire, 23.963 enfants dont 11.666 garçons et 12.297 filles ont été examinés; 9.054 des premiers et 9.678 des secondes peuvent être considérés en état de santé normale.

D'autre part, il a été établi pour les garçons le classement suivant : état général bon, 51,6 pour 100; assez bon, 26 pour 100; passable, 16,6 pour 100; mauvais, 5,8 pour 100. Celui des filles est le suivant : état général bon, 52,4 pour 100; assez bon, 26,5 pour 100; passable, 15,9 pour 100; mauvais, 5,4 pour 100.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin aide-major de 1re classe, à titre définitif :

Réserve. — MM. Martin, Clap. Moret, Deschamps, Delattre, Devic, Milet, Cayla, Chabaud, Dubory, Philippon, Massière, Chabrut, Lamourette, Barois, Chopin, Charbis, Lucas-Championnière, Nard, Dugué, Arlet, Villiet, Brizard, Feral, Merilac, Bourgoing, Boudard, Humbert, Thébault, Dubuc, Pans, Bazin, Monvoisin, Druesne, Arnal, Franquet, Gardères, Gaudrat, Trégouet, de Gennes, Mouniq, Boudot, Valar, Chalaing, Boiteux, Lefai, Guérin, Delangle, Cordebart, Legay, Deltrieu.

Armée territoriale. — MM. Fontaine, Faujas, Manya, Arène, Galop, Roux, Descubes, Lamourette, Périer, Hischmann, Martinetti, Monnier, Montagu.

Au grade de médecin-major de 2e classe, à titre définitif :

Réserve. — MM. Piot, Binard, Baré, Amaud, Schlesser, Escoubouée, Saint-Yves, Gaudot, Audinot, Binet, Damagnez, Renard, Cuvillier, Carrière, Borrien, Prade, Quantin, Lagarde, Roques, Hamon, Antoine, Jorcin, Garçon, Eloy, Boulard, Cornudet, Paychère, Aulanier, Capoulade, Minvielle, Millet, Jacob, Cau, Dalhuin, Gérin, Porcher, Mage, Herdner, Lebouvier, Leroy, Princeteau, Gachon, Soubaigne, Serrand, Kayser, Suant, Perimony, Gicquel, Chabagno, Leraillez, Signeux, Oblin, Ducos, Tudez.

Armée territoriale. — MM. Offner, Dossin, Artigues, Maachou Hadj ben Abdelkader, Couillaud, Ouvrieu, Naegelin, Lutier, Icard, Hamard, Arquier, Boyer, Benezech, Diez, Carlot, Vincent, Perron, Morat, Mignon, Hervouet, Lemanissier, Foucaud, Henrion, Gy, Castera, Coronat, Delfosse, Dorny, Le Cousin, Régis, Chéron, Fargier, Duchenne, Maheu. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

— Sont affectés : *Réserve.* — Au 1er corps d'armée, MM. Behague, médecin-major de 1re classe; Champ, Woillez, Lavigne, Dessem, Lesey, Lavoine, Mozer, Louf, Landrieu, Michel, Wigniolle, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, MM. Rivet, Prentout, Prieur, Vignal, Pecker, Falliès, Femagut, Duval, Bourgault, Le Marchand, Bernardini, Bruant, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Allot, Delestre, Foisy, Deniau, Rousseau, Gaudefroy, Neou, Doizy, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 5e corps d'armée, MM. Delavierre, Tourrey, Ramadier, Jarraud, Dupechez, Movica, Eschallier, Forgeron, Saint-Aude, Guyard, Kœchlin, Lebeau, Tétard, Laurent, Renardier, Falliès, Allard, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 6e corps d'armée, MM. Diehl, Bouet, Laurent, Szkolnik, Robert, Bouchez, Arseux, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 7e corps d'armée, MM. Julliard, médecin-major de 2e classe; Ernst, Dourdin, Ferrand, Lotte, Forion, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 8e corps d'armée, MM. Megret, Coursier, Moineau, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 9e corps d'armée, MM. Sénéchal, médecin-major de 2e classe; Dufour, Mornard, Nivault, Merlé, Thuau, Brocheriou, Moreau, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 10e corps d'armée, MM. Maymon, Joseph-Lafosse, Roger, Briens, Royer, Callegard, Evenou, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 11e corps d'armée, MM. Jacobée, Auffret, médecins-majors de 2e classe; Larue, Guillemot, Picard, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 12e corps d'armée, MM. Durveux, Delotte, Canard, Thouvenet, Peyrot, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 13e corps d'armée, MM. Gouriou, Fauconnier, Brustel, Ramonet, Cléret, Chanut, Alary, Grillet, Morat, Chabrol, Julhe, Dufraisse, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 14e corps d'armée, MM. Lewy, médecin-major de 2e classe; Nun, Martinet, Prévot, Dalibert, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 15e corps d'armée, MM. Viau, Küss, Le Cocq, Camous, Cotelloni, Taberlet, Frogier, Binet, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 16e corps d'armée, MM. Boyer, Roulland, Ratel, Escudié, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 17e corps d'armée, M. Quoriaud, médecin aide-major de 1re classe.

Au 18e corps d'armée, MM. Delaigne, médecin-major de 2e classe; Moranié, Loyer, Morel, Pollet, Grenet, Giraudeau, Marcassier, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 20e corps d'armée, MM. Vauzangues, Thiébaut, Humbert, Mouquot, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 21e corps d'armée, M. Jeannert.

Armée territoriale. — Au 1er corps d'armée, MM. Valette, Laurent, Blond, Picard, Hemery, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 2e corps d'armée, MM. Izard, Lelongt, Parmentier, médecins-majors de 2e classe; Martinet, Crépin, Pigney, Caux, Toulouse, Parin, Beaudouin, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 3e corps d'armée, MM. Bigot, Couvraud, Godard,

(*Voir la suite, p.* **485**.)

Marlot, Bazin, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Letort, Morice, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 5e corps d'armée, MM. Gaumerais, médecin-major de 2e classe; Cerisier, Courtois, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 6e corps d'armée, MM. Rousselot, médecin aide-major de 1re classe.

Au 7e corps d'armée, M. Bertrand, médecin aide-major de 1re classe.

Au 8e corps d'armée, M. Bardet, médecin aide-major de 1re classe.

Au 9e corps d'armée, MM. Sarazin, médecin-major de 2e classe; Bonamy, Legal-Lasalle, Tassigny, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe.

Au 11e corps d'armée, MM. Malloizel, médecin-major de 2e classe; Nicolas, médecin aide-major de 1re classe.

Au 13e corps d'armée, MM. Gerboud, médecin-major de 2e classe; Lhomme, Troncy, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 14e corps d'armée, MM. Vinit, Huteau, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 17e corps d'armée, MM. de Gaulejac, médecin-major de 2e classe; Moog, Lavaud de Lalaurenne, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 18e corps d'armée, M. Boisseau, médecin aide-major de 2e classe.

Au 20e corps d'armée, MM. Janot, médecin principal de 1re classe; Apostolides, Le Prieur, Michel, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Mars.)

— Sont affectés : *Réserve.* — Au 1er corps d'armée, MM. Levent, Velluot, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe; au 19e corps d'armée, M. Sabadini, médecin aide-major de 1re classe; au corps d'occupation de Constantinople, M. Martin, médecin aide-major de 2e classe; à l'armée du Levant, M. Porak, médecin aide-major de 1re classe.

Armée territoriale. — Au 19e corps d'armée, M. Petit, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **478**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Médecin parisien cherche poste sérieux littoral Méditerranée. — Ecrire *P. M.*, n° 4917.

Maison de spécialités pharmaceutiques (produits biologiques) cherche pour visites médicales deux collaborateurs Drs en médecine pour régions du Nord et du Lyonnais. Ecrire *seulement P. M.*, n° 4936.

Grands appartements, 2 salons, 5 ch. à c. avec c. de toilette, s. à m., lingerie, cuisine, office, garage d'auto, à acheter sur plan. Immeuble à construire, 14, boul. Raspail. Prix : 350.000 fr. par appartement.

Le 6e étage aménagé en clinique par un radiologiste des hôpitaux pourrait être utilisé par les médecins habitant l'immeuble (2 salles radiodiagnostic, 2 salles radiothérapie, 1 gde salle d'opérations, 2 s. d'électrothérapie et de diathermie, plusieurs chambres d'hospitalisation, laboratoire).

S'adresser de suite à M. Sauvage, architecte, 26, rue Vavin. Tél. : Fleurus 16-82, le matin.

Très recomm. par Dr dame seule, bonne santé, très douce, excellente éducation, demande situation de confiance auprès de dame seule ou M. âgé. Donnerait des soins, s'occup. de l'intérieur, ferait la correspond. Voyagerait. Ecr. Dr Pelissier-Lafond, La Rochelle.

Suis acheteur 150 fr. Physiologie des mouvements Duchenne de Boulogne 1867 (bon état). *P. M.*, n° 4956.

Demande confrères centres urbains susceptibles s'intéresser préventorium d'altitude (750 m.), 50 à 60 lits. Admirablement situé. Ecrire *P. M.*, n° 4960.

Dentiste praticien expérim. possédant 5e arrondissement superbe installation, nombr. salles d'opération, désirant entente avec docteur rive gauche ayant clientèle distinguée. — Ecrire *P. M.*, n° 4962.

Maison de santé 25 lits, salle opérations, eau, gaz, électricité, plein centre Paris, cherche collaborateur pour faire gynécologie et petite chirurgie. Apport, 75.000. Pour renseignements, écrire *P. M.*, n° 4968.

Méd. fr., 35 ans, actif, cour. prat. méd. disp. de son temps, dem. visiter confr. p. représent. spécial. sérieuses, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 4969.

A vendre clinique chirurgicale à Pau, plein rendement. Installation moderne. — Ecrire *P. M.*, n° 4971.

A vendre 2 paravents plomb, 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

Poste médical à céder de suite 15 à 20.000. Légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4979.

A vendre : 1° Hôtel particulier Boulogne-sur-Seine avec jardin 2.000 m., 10 grdes chambres, 2 s. d. bains. Convient pour clinique. Et. de neuf; 2° Ancien couvent près Paris, 45 chambres, chapelle et parc 10.000 m. Gay, propriétaire, 25, rue de Tlemcen, Paris 20e.

On désire connaître maison santé confortable bien située, région du Midi, conditions raisonnables pour séjour dame âgée rhumatisante. — Ecrire *P. M.*, n° 4981.

Grand micr. Zeiss tous perfect, type 1923, neuf, à vendre. Ophtalmoscope perfectionné neuf à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 4982.

A vendre thermocautère 2 pointes 130 fr.; seringue vésic. Guyon argentée 50 fr. Ecrire *P. M.*, n° 4983.

Cherchons pour service commercial et technique ingénieur spécialisé en électricité médicale et rayons X, sachant langue allemande. — Ecrire *P. M.*, n° 4984.

Radiologiste électrothérapeute est demandé dans station thermale pour saison 15 Juin-15 Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 4985.

(*Voir la suite, p.* **487**.)

Laboratoire dem. préparateur chim. et bactér. — — Ecrire avec références *P. M.*, n° 4986.

Bonne pension pour enfants, soins médicaux suivant cas par spécialiste pour enfants, Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

On demande jeune infirmière sténo-dactylo. Institut du radium et de la radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Étud. **méd.** dem. trav. méd. ou par. rétr. *P. M.*, 4989.

Docteur jeune, actif, sérieux, cherche sit. intéres. ... clin. ou autre. Pourrait faire apport.

A vendre table d'examen. Prix mod. *P. M.*, 4991.

... **ans** libre t. l. j. matin et après 4 h., ch. occup. ... réf. Prét. modestes. Ecrire *P. M.*, n° 4992.

A céder, Paris quartier centre, clientèle médecine générale. Loyer 3.000. Bail 6 ans. 6 pièces, électr., tél. ...ité comptant 35.000. — Ecrire *P. M.*, n° 4993.

Établissement le mieux réputé d'Amiens (depuis ... 20 ans) offre à jeune Dr situation pour y ... une spécialité. L'installation comprend 1 ou ... salles d'opér. ou d'examen et 1 salle de consultation ... salle d'attente, stérilisation et dépendances ...s et outillées. Affaire exceptionn. Pour renseignements, s'adresser les dimanches matin ...se, 62, rue Mademoiselle, Paris 15e.

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc ... moteur et dynamo productrice de courant ... Appareils état de neuf de la maison Radi- ... Ecrire *P. M.*, n° 4995.

Docteur banlieue parisienne, devant s'absenter ...maines environ, cherche, pour le remplacer, confrère français ayant pratique sérieuse médecine générale, accouchements, accidents du travail; arrangement avec confrère marié, qui désirerait venir accompagné de sa femme. — Ecrire *P. M.*, n° 4996.

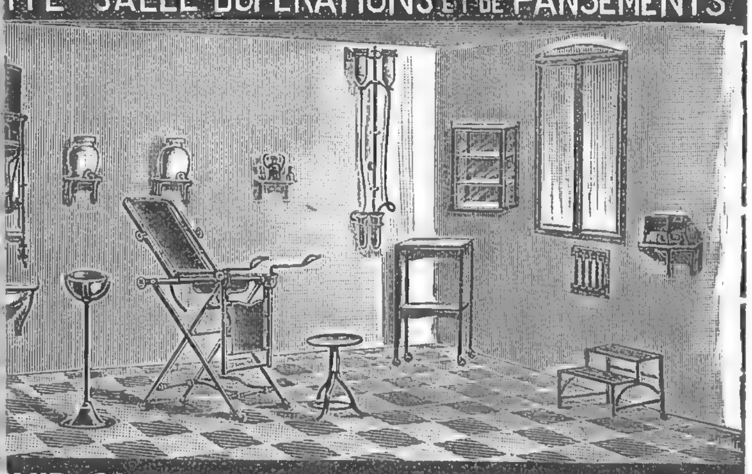
Médecin parisien, spécialiste affections du cœur et vaisseaux, demande assistant pouvant lui consacrer presque toute la journée. Sérieuses références et titres scientifiques exigés. — Ecrire *P. M.*, n° 4997.

Urgent. A prendre poste au bord de la mer 3 h. 1/2 de Paris. Clientèle susceptible d'un rapport de 50 à 60.000 francs. Maison d'habitation pouvant servir de clinique médico-chirurgicale (installation de rayons X). Location : 3.500. Conditions : reprise matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 4998.

Onzième Congrès international de *Physiologie*. Le onzième Congrès international de physiologie aura lieu à Edimbourg du 23 au 27 Juillet 1923, sous la présidence du professeur Edward Sharpey Shafer. Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire adjointe, Miss Charlton, Physiology Department, University, Edimbourg, Ecosse.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
D. Daniélopolu. — L'action comparée de la digitale et des strophantines, p. 273.
P. Halbron et G. Potez. — Les vieux tousseurs sont-ils des tuberculeux dangereux? p. 275.
Hecquet. — Ablation totale sous-périostée de la clavicule dans un cas d'ostéomyélite et réparation de l'os (2 fig.), p. 276.
C. Ciaccio. — Sur le mécanisme de la leucocytose digestive : remarque à propos de l'article de MM. Pagniez et A. Plichet, p. 277.
Mouvement thérapeutique : L. Cheinisse. — L'hexaméthylènetétramine est-elle un diurétique? p. 278.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société de Neurologie. — Société française d'Urologie. — Société de Thérapeutique.
Sociétés de Province : Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Société Anatomo-Clinique de Bordeaux.

Tableau du Service médical des Hôpitaux et Hospices de Paris pour 1923.
Répertoire de Médecine pratique : n° 146.
M. Laemmer. — Maladie d'Addison.
Supplément :
L. Cheinisse. — Une enquête sur les relations familiales des affections cardiaques, du rhumatisme aigu et de la chorée.
Pour la natalité française.
P. Desfosses. — Le coucou et la fauvette (2 fig.).
Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

UNE ENQUÊTE
SUR
LES RELATIONS FAMILIALES
DES AFFECTIONS CARDIAQUES, DU RHUMATISME AIGU ET DE LA CHORÉE

On a, depuis longtemps, été frappé de la fréquence avec laquelle les maladies du cœur sont observées chez deux ou plusieurs membres d'une même famille. D'autre part, il fut un temps où l'on attachait une grande importance, dans l'étiologie du rhumatisme articulaire aigu, à la prédisposition héréditaire. On invoquait, à l'appui de cette manière de voir, des statistiques tendant à démontrer la fréquence de manifestations douloureuses articulaires chez les ascendants. Depuis que la notion de la nature infectieuse du rhumatisme s'impose de plus en plus, le rôle de l'hérédité a été fortement ébranlé. Mais si le rhumatisme articulaire aigu n'est pas héréditaire, on ne saurait, cependant, nier la prédilection que l'on constate dans certaines familles pour les arthropathies douloureuses, ni surtout la fréquence des cardiopathies chez les ascendants et les collatéraux des rhumatisants.

En ce qui concerne les rapports du rhumatisme articulaire aigu avec la chorée, on sait que, signalés par Germain Sée, ils ont donné lieu, depuis, à des interprétations diverses : pour les uns, la chorée serait à peu près toujours de nature rhumatismale ; d'autres, se refusant à attribuer au rhumatisme une influence causale directe, lui reconnaissent seulement un rôle indirect de cause débilitante ; d'aucuns, enfin, considèrent la coexistence du rhumatisme et de la chorée comme exceptionnelle.

En présence de ces divergences de vues, il nous paraît intéressant de signaler l'enquête entreprise sur une centaine de familles par W. St. Lawrence, professeur adjoint des maladies des enfants à *Columbia University College of Physicians and Surgeons*.

Notre confrère américain vient d'en publier les résultats dans le *Journal of the American Medical Association* du 16 Décembre 1922.

Pour faire ressortir toute l'importance de la question, il rappelle qu'au cours de la guerre on a pu établir que la syphilis est un facteur étiologique rare des affections cardiaques chez des sujets âgés de moins de 35 ans. D'autre part, le nombre des cardiopathies consécutives à des maladies infectieuses telles que la scarlatine, la pneumonie et la grippe est relativement peu important. Les processus d'artériosclérose et de dégénérescence du cœur, qui entraînent une mor-

talité si élevée parmi les sujets âgés, n'entrent pas en ligne de compte pour l'enfance et la première période de la vie adulte. Généralement, les maladies du cœur, chez les enfants et les adultes jeunes, constituent des séquelles de manifestations rhumatismales : dans une proportion de 80 à 90 pour 100, elles sont étroitement liées au rhumatisme articulaire aigu, à la chorée, à la myosite, à des douleurs osseuses ou articulaires (douleurs de croissance), ou encore à des angines à répétition.

S'il en est ainsi, si l'on admet que les cardiopathies du jeune âge sont des complications ou des séquelles de l' « infection rhumatismale », on comprend tout l'intérêt qu'il y a, au point de vue de la possibilité d'une prophylaxie rationnelle, à étudier les modes de propagation du rhumatisme.

C'est en s'inspirant de ces considérations que St. Lawrence a cherché à déterminer la fréquence du rhumatisme articulaire aigu, de la chorée et des affections cardiaques dans les familles connues pour avoir un de leurs jeunes membres atteint d'une affection organique du cœur. Les autres membres de ces familles vivant en contact de tous les jours avec le malade, la fréquence avec laquelle on rencontre, parmi eux, des cardiopathies, le rhumatisme articulaire aigu et la chorée indiquera soit le degré de transmission de la susceptibilité particulière, soit l'étendue dans laquelle l'infection s'est disséminée parmi l'entourage du malade.

L'enquête a porté sur 100 familles, dont chacune avait au moins un enfant (de 5 à 15 ans) admis à la Clinique cardiaque pour enfants du *St. Luke's Hospital*. Les parents furent soumis à un interrogatoire méticuleux sur les atteintes antérieures de rhumatisme articulaire aigu et de chorée qu'ont pu avoir eux-mêmes et chacun de leurs enfants. On avait naturellement soin de ne pas faire entrer en ligne de compte les manifestations articulaires subaiguës ou chroniques. Quant à la chorée, son existence était admise seulement dans les cas où le diagnostic avait été posé par un médecin. Comme la plupart des familles résidaient dans le voisinage de l'hôpital et qu'elles en constituaient la clientèle depuis plusieurs années, les observations cliniques prises antérieurement fournissaient des informations précieuses dans des cas douteux.

Les myosites, les « douleurs de croissance », les angines à répétition furent éliminées, afin de s'en tenir uniquement à des entités cliniques peu susceptibles d'interprétations erronées. De même, le diagnostic de cardiopathie n'était admis que dans les cas où il existait des signes physiques nets d'une affection organique, les cas douteux ou qui présentaient seulement des troubles fonctionnels étant éliminés, tout comme les sujets avec lésions d'origine syphilitique, artérioscléreuse ou dégénérative.

Les 100 familles en question comprenaient 626 sujets (parents et enfants). Pour des raisons extrinsèques, 63 familles seulement purent être soumises à une étude complète. Toutefois, n'échappèrent à l'examen que 46 personnes, de sorte que l'enquête a porté, en définitive, sur 580 individus. Si l'on déduit de ce nombre les 100 enfants, il reste un groupe de 480 personnes exposées à un contact prolongé avec des sujets atteints d'une maladie du cœur et, très souvent, de rhumatisme articulaire aigu et de chorée.

Environ 40 pour 100 parmi ces « personnes exposées » étaient des adultes, le reste comprenant des enfants et des adolescents. Voici, d'ailleurs, la répartition de l'ensemble suivant l'âge :

Le nombre des personnes composant chaque famille variait de 3 à 11 et était, en moyenne, de 6. Quant à l'origine ethnique, elle était très variable, les souches américaine, anglaise, irlandaise, écossaise, française, italienne, scandinave, slave, juive et allemande y étant, toutes, représentées.

	NOMBRE de personnes
De 1 à 5 ans	28
De 6 à 10 ans	109
De 11 à 15 ans	162
De 16 à 20 ans	91
De 21 à 30 ans	23
De 31 à 40 ans	74
De 41 à 50 ans	87
De 51 à 60 ans	6
Total	580

Le tableau suivant, qui montre le nombre de membres d'une même famille atteints d'affections cardiaques, de rhumatisme articulaire aigu ou de chorée, permet de juger de l'incidence de l'infection rhumatismale.

NOMBRE de membres	NOMBRE de familles	POUR 100
2	33	33
3	14	14
4	2	2
5	1	1

Au total, dans 50 familles, c'est-à-dire dans la moitié de l'ensemble soumis à l'enquête, 2 membres ou plus avaient subi une atteinte rhumatismale (y compris, bien entendu, les enfants ayant servi de point de départ à l'enquête).

En d'autres termes, étant donné la présence d'une manifestation rhumatismale chez un des membres d'une famille, on a une chance sur deux de retrouver, au moins chez un des autres membres, une affection de nature similaire.

Parmi les 480 « personnes exposées », 71, c'est-à-dire 14,8 pour 100, présentaient des manifestations d'infection rhumatismale.

En ce qui concerne les affections cardiaques, on a compté 22 familles dans lesquelles ces affections existaient chez 2 membres; 5 familles où 3 membres avaient une maladie du cœur et 2 familles où 4 membres en étaient atteints, ce qui

donne un total de 29 familles dans lesquelles 2 ou plusieurs membres avaient des cardiopathies. Autrement dit, lorsqu'une maladie du cœur est constatée chez un membre d'une famille, il y a presque une chance sur trois pour que, à l'examen de tous les autres membres, on en trouve au moins un qui en soit également atteint.

Fait important, sur les 480 personnes exposées, 38 avaient une affection cardiaque, ce qui représente une proportion de 8 pour 100, c'est-à-dire de beaucoup supérieure à la fréquence des cardiopathies dans la population générale, où elle est ordinairement évaluée à 1 ou 2 pour 100. Sur ces 38 sujets, 27 ignoraient, avant l'enquête en question, qu'ils fussent atteints d'une maladie du cœur. En d'autres termes, 70 pour 100 de ceux qui avaient une cardiopathie ne s'en doutaient point.

Des cas diagnostiqués, peut-être par erreur, comme des affections congénitales du cœur coexistent souvent avec une fréquence élevée de cardiopathies et d'autres manifestations rhumatismales chez d'autres membres de la famille. Parfois, on note aussi des cas de maladie congénitale du cœur, où la mère du malade a été atteinte, pendant la grossesse correspondante, de rhumatisme articulaire aigu.

Sur les 100 familles examinées, on en a compté 17 dans lesquelles le rhumatisme articulaire aigu a été noté chez 2 membres, 6 où il a été constaté chez 3 membres, et 1 où 5 membres en ont été atteints, ce qui constitue un total de 24 familles où 2 ou plusieurs membres avaient été touchés par le rhumatisme articulaire aigu.

Parmi les 480 personnes exposées, 49, c'est-à-dire 10 pour 100, en avaient souffert. C'est là une proportion qui paraît de beaucoup supérieure à la fréquence du rhumatisme articulaire aigu dans la population générale; encore que l'on manque de renseignements précis sur ce dernier point, l'expérience des hôpitaux de New-York ne permet pas de croire que 1 personne sur 10 ait été atteinte, à un moment donné de sa vie, de rhumatisme.

Sur les 29 adultes avec rhumatisme articulaire aigu, 13, ou 45 pour 100, avaient des manifestations cardiaques, proportion notablement inférieure à celle qui a été notée parmi les enfants, où, sur 72 rhumatisants, on comptait 63 cardiopathies, c'est-à-dire 88 pour 100.

Quant à la chorée, elle a été rencontrée chez 2 membres dans 1 sur 3 familles, et chez 8 personnes parmi les sujets exposés.

***

La grande fréquence de l'infection rhumatismale et des lésions cardiaques dans les familles dont un des jeunes membres est atteint d'une cardiopathie ressort encore mieux à la lumière d'une étude similaire faite sur une affection transmissible, à agent pathogène connu, telle que la tuberculose.

St. Lawrence a établi, à cet égard, une comparaison intéressante entre le groupe de 100 familles avec 580 membres dont il vient d'être question et un autre groupe de 100 familles comprenant 592 individus, où au moins un membre par famille a été atteint de tuberculose active.

Voici sous quel jour se présente cette comparaison :

NOMBRE DE MEMBRES de la même famille atteints	« INFECTION RHUMATISMALE » (cardiopathies, rhumatisme aigu ou chorée)	TUBERCULOSE
—	—	—
2	33 familles	33 familles
3	14 —	9 —
4	2 —	3 —
5	1 —	3 —

Ces chiffres donnent, pour les manifestations rhumatismales, un total de 50 familles dont 2 ou plusieurs membres en ont été atteints, alors que, pour la tuberculose, le total correspondant est de 48 familles.

Il semble donc qu'il faille compter avec l'incidence *familiale* de l'infection, pour le rhumatisme tout aussi bien que pour la tuberculose.

Sans doute, il serait tout à fait prématuré de vouloir tirer de ces chiffres, somme toute assez restreints, une conclusion quelconque sur le rôle respectif de la susceptibilité héréditaire, d'une part, et de la propagation par contact étroit entre les personnes infectées et non infectées d'une même famille. Mais les constatations que nous venons d'exposer imposent au médecin, tout au moins, le devoir, en présence d'une atteinte rhumatismale ou d'une cardiopathie chez un des membres de la famille, de recommander très sérieusement l'examen médical de tous les autres membres, en vue de la recherche chez eux de manifestations similaires, qu'ils peuvent facilement ignorer.

L. Cheinisse.

POUR LA NATALITÉ FRANÇAISE

L'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française* a récemment hier en un banquet les bureaux des Syndicats de la presse parisienne et de la province, sous la présidence d'honneur de M. Auguste Isaac, ancien ministre.

Son président, le commandant Lefebvre-Dibon, a remercié toute la presse, représentée par ses bureaux, de l'appui donné à la campagne contre la dénatalité.

Il a surtout insisté sur l'importance du vote familial dont l'auteur, M. Roulleaux-Dugage, a montré la nécessité.

Il a exposé tout un programme d'ordre moral, économique et social nécessitant l'action législative, programme reposant sur les mesures énergiques à prendre d'urgence, qui sont susceptibles de dimi-

nuer les difficultés actuelles et d'amener un relèvement de notre natalité.

M. Paul Dupuy, vice-président du Syndicat de la presse, en l'absence de son président M. de Nalèche, a assuré l'Alliance nationale de l'intérêt immense que toute la Presse de France porte à la question et lui a promis tout son concours pour appuyer cette œuvre de salut national.

MM. Sarraut, Isaac et Landry ont également affirmé la nécessité d'une intervention énergique du législateur pour assurer la sauvegarde des intérêts de la famille française.



Fig. 1. — *L'assassinat.*
Le jeune coucou arrondissant le dos pousse hors du nid le nouveau-né Fauvette.

LES DRAMES DE LA VIE

LE COUCOU ET LA FAUVETTE

La Science acquise dans les livres ne vaut pas la peine qu'elle coûte. Nous lisons trop, nous n'observons pas assez. Le livre de la Nature étale largement devant nous ses pages inondées de lumière, nous les négligeons pour courir à nos bouquins desséchés et poudreux. Le cinématographe, merveilleux complément de nos yeux, nous est puissant moyen de saisir sur le vif les scènes du vaste Univers et de les reproduire au gré de nos désirs, nous l'employons à interpréter de mauvais romans ou à fausser l'histoire, témoin, tout récemment, l'officielle exhibition d'un acteur grimé en Pasteur.

> Est-ce honorer un génie
> Que de monter sa parodie ?

Pourquoi abreuver le public de fictions ? Les spectacles vrais sont mille fois plus beaux et plus poignants. Témoin ce film si curieux, intitulé : « Le Coucou et la Fauvette », que jadis l'ami Comandon nous montra.

***

Le coucou a l'étrange habitude de confier à d'autres oiseaux le souci de couver ses œufs et d'élever ses petits, — les coucous sont des oiseaux du grand monde. Darwin chez qui les faits de la Nature trouvaient toujours de mirobolantes explications a négligé de nous donner de cette singulière manie la raison tirée de l'Evolution. Il faut nous en consoler. Qui, du reste, de Darwin aujourd'hui se soucie ?

Or donc, pressée par le besoin de s'alléger d'un œuf, dame coucou jette son dévolu, comme nourrice sans gages, sur une jeune fauvette qui vient d'édifier son nid dans un hallier du voisinage. Le nid coquet tressé avec amour par le jeune ménage Fauvette renferme déjà le trésor de plusieurs œufs.

La dame à la syllabe redoublée, du haut d'un arbre voisin, observe les allées et venues des parents. Au moment où ils s'absentent pour courir à la provende, d'un trait elle vole vers le nid, prend dans son bec un des œufs de la fauvette, le jette au loin, s'installe, pond le sien à la place, et sans bruit se retire. Coucou ! Coucou ! c'est fait.

L'innocente fauvette n'y voit que « du bleu » et couve le germe étranger avec ses propres œufs.

Dans la douce chaleur du nid douillet le temps passe ; voici venir le jour de l'éclosion, le drame va commencer ; on en suit aisément les péripéties angoissantes sur le film.

Bébé coucou vient au monde un jour ou deux avant ses frères adoptifs. De cette circonstance, le scélérat tire immédiatement parti, car il sait crier famine plus bruyamment que les autres et la fauvette apitoyée s'évertue, sans trêve, à remplir le petit bec affamé, jamais fermé. — Dans le nid de l'oiseau, comme dans le monde de la politique, ce sont toujours ceux qui crient le plus fort qui sont les mieux écoutés et les premiers servis.

Ne quittons pas l'écran des yeux, le drame se déroule. Voler la pitance de ses compagnons ne suffit pas à l'ambitieux, il va froidement les assassiner. Voyez le jeune coucou se glisser sous l'oisillon, à peine sorti de l'œuf et tout faible encore ; il le pousse ; il le soulève ; il se démène si adroitement qu'il finit par l'encastrer sur son dos entre ses deux moignons d'ailes. Se lever alors sur ses pattes en arrondissant les épaules comme un coltineur exercé, amener le pauvret au bord du nid, le faire basculer, le précipiter dans le vide, ne sera pour le meurtrier qu'un jeu. Ce jeu de massacre sera répété jusqu'à ce que le nid soit successivement nettoyé de tous les enfants Fauvette. Maitre coucou, désormais sans commensaux, n'aura plus qu'à se laisser vivre ; à l'aise, il étalera sans pudeur son ventre rebondi.

Stupidement, les parents en deuil passeront leur temps à chercher insectes et vermisseaux pour apaiser la faim du monstre insatiable. Grâce à un ravitaillement aussi abondant que varié, le glouton unique s'enfle, s'étend, devient bientôt plus gros que ses pourvoyeurs. Le nid s'avère trop étroit. Le gras profiteur s'installe alors sur une branche voisine et les pauvres imbéciles continuent inlassablement à lui fournir pitance ; ils se perchent même sur son large dos pour pouvoir effectuer plus facilement le gavage. Tout l'été se passe ainsi. Sire coucou, bien que de force à voler, continue à se laisser entretenir comme un pacha renté. Ce n'est qu'aux premières bises, quand les frimas menaceront, qu'il daignera s'apercevoir qu'il a assez joui de l'hospitalité. L'instinct migrateur s'éveillera un beau jour ; le coucou alors fuira à tire-d'aile vers les rivages d'Afrique, sans songer à remercier ses hôtes.

***

Jean et Madelon, que Monsieur le Maire vient d'unir, vous qui, dans l'obscurité propice aux films et aux amoureux, assistez au drame de la Fauvette et du Coucou, instruisez-vous à cet exemple venu du bocage. Promettez-vous de ne pas sacrifier les enfants qui peuvent naître de vous à l'élevage de ce coucou, de plus en plus énorme, que fonctionnarisme on nomme. Apprenez à vous défendre contre le pillard, à protéger votre progéniture. Vos petits coûteront moins à nourrir, pèseront moins à bercer que le gigantesque parasite. Il peut chercher lui-même sa pâture.

Plus de coucous oisifs, chacun gagne son pain.
C'est la vraie devise d'aujourd'hui, de demain.

P. Desfosses.

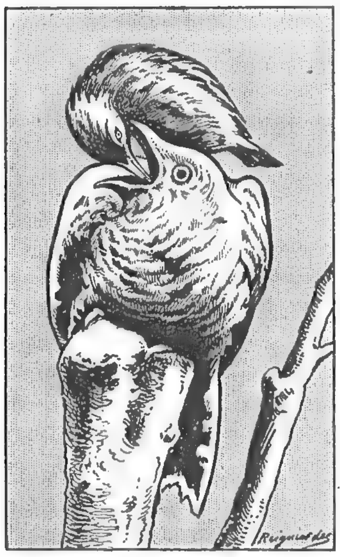


Fig. 2. — *Le gavage de l'embusqué.*

La Fauvette penchée sur le dos de son nourrisson procède au gavage du gros parasite.

ANATOMIE DU VIVANT

Péricardite calculeuse diagnostiquée à l'examen radioscopique.

On sait que, dans des cas anciens de péricardite adhésive, les plaques d'union peuvent à la longue subir un véritable travail de calcification et s'infiltrer de concrétions calcaires, cartilagineuses, ossiformes, qui parfois atteignent des dimensions considérables.

Ces plaques calcaires présentent une configuration très variable : tantôt il s'agit d'une plaque à forme circulaire, rappelant le cartilage cricoïde, tantôt les ventricules se trouvent comme emprisonnés dans une véritable coque calcaire (cœur cuirassé), etc.

Des faits de ce genre ont été signalés depuis longtemps, puisque le premier en date semble remonter à 1724. Mais, avant l'avènement de la radioscopie et de la radiographie, la péricardite calcaire n'était enregistrée que comme une simple trouvaille d'autopsie et le diagnostic n'en avait jamais été fait sur le vivant.

La possibilité de déceler la calcification du péricarde au moyen des rayons de Rœntgen fut entrevue, dès 1899, par F. Diemer. Mais elle ne fut réalisée qu'en 1910 par G. Schwarz (de Vienne).

A en croire les recherches bibliographiques d'un médecin américain, J. T. Case (de Battle Creek), on aurait relaté jusqu'à présent 11 cas de péricardite calculeuse dans lesquels le diagnostic a pu être établi sur le vivant grâce aux rayons X.

A ces onze faits, notre confrère américain ajoute un cas personnel, observé chez une femme de 45 ans et dont on trouvera la relation détaillée dans le *Journal of the American Medical Association* du 27 Janvier 1923.

Sur la radiographie du cœur de cette malade, que nous reproduisons ci-dessous, on aperçoit, occupant la partie inférieure gauche de l'ombre cardiaque, une zone ovoïde de calcification. Cette zone mesurait 8 cm. de diamètre.

D'après T. Klason (de Stockholm), qui a publié, en 1921, un mémoire sur la péricardite calculeuse



dans les *Acta Radiologica*, la calcification du péricarde se laisserait mieux déceler par l'examen à l'écran fluoroscopique que par la radiographie. Tel n'est pas l'avis de Case, qui préfère combiner la radioscopie avec l'examen radiographique.

Encore qu'il s'agisse d'une complication relativement rare (il n'en existe, en tout, que 90 cas dans la littérature médicale), il est bon de la rechercher, car sa constatation peut faire mieux comprendre un certain nombre de cas de troubles circulatoires, de manifestations d'ascite ou de cirrhose hépatique.

L. Ch.

CORRESPONDANCE

Dans le numéro du 3 Mars de *La Presse Médicale*, M. Maurice Springer rappelait qu'il avait, dès 1894, publié une étude sur l'action des décoctions de céréales dont on connaît l'efficacité dans le traitement des maladies de carence.

Or, un livre édité en 1769 chez Durand, libraire, rue Saint-Jacques, à la Sagesse, et intitulé *Les Secrets de la Nature et de l'Art*, contient ce passage :

« Remède des Groenlandois contre le scorbut. — Ils font cuire, dans une *tisane d'orge ou d'avoine*, de la viande fraiche soit de renne ou de quelque oiseau de proye ; ils font ensuite confire du cochlearia et de l'oseille dans le bouillon de ces viandes ; c'est un excellent aliment médicamenteux qui tient le ventre libre, qui évacue les humeurs putrides comme si on avait pris un purgatif et qui rétablit en peu de temps des malades qui étaient à l'extrémité. »

Nous voyons donc, dès le 18e siècle et probablement bien avant, la tisane de céréales employée dans le traitement du scorbut. Les Esquimaux de cette époque ne connaissaient pas les vitamines, mais ils savaient les utiliser à bon escient.

Veuillez agréer, etc.

M. Benoit.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉQUATEUR

Commémoration du centenaire de Pasteur.

Guayaquil. — Le centenaire de Pasteur, gloire de l'humanité, a été célébré avec enthousiasme. La Société médico-chirurgicale avait organisé une séance solennelle au cours de laquelle ont été lus plusieurs travaux sur les découvertes du Grand Français et leur influence sur l'évolution des sciences médicales dans l'Equateur.

Les travaux lus à cette séance mémorable sont le résultat d'un concours ouvert par ladite Société. Un élève équatorien, le Dr Francisco Lopez, de la Faculté de Lyon, a obtenu le premier prix. Le ministre plénipotentiaire de France à l'Equateur, M. Ed. Clavery, a eu l'obligeance d'offrir un beau portrait du savant. Enfin une exposition de bactériologie très réussie avait été organisée à cette occasion.

POLOGNE

Érection de la statue de Pasteur. — Le Comité médical franco-polonais de Cracovie a résolu de manifester les sentiments que le centenaire de Pasteur évoque chez les médecins polonais, par une souscription pour le monument du Grand Français qu'on se propose d'ériger à Strasbourg. La souscription a produit une somme de 585,700 marks polonais.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Assistance des Tuberculeux en Alsace-Lorraine.

D. — *Pourriez-vous me renseigner sur l'assistance médicale qui est accordée en Alsace et Lorraine aux tuberculeux réformés de la guerre et aux tuberculeux civils ?*

R. — Une circulaire du Commissaire général de la République, en date du 15 Mars 1920, a fixé les conditions dans lesquelles seraient soignés : 1° d'une part, les réformés de guerre bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919, et d'autre part, les Alsaciens et Lorrains, anciens blessés ou malades de l'armée allemande.

Cette circulaire prévoit le remboursement, dans certains cas, des frais subis par les intéressés antérieurement à leur prise en charge par l'Etat, mais elle ne stipule pas expressément le remboursement, à 15 francs par jour, des frais de traitement des anciens militaires tuberculeux dans les sanatoria de leur choix.

2° *Assistance aux tuberculeux au titre civil.*

Cette assistance est donnée à domicile, dans les hôpitaux, maisons de cure et sanatoria, par les moyens propres ou les efforts combinés de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose de l'Assistance publique et des Assurances sociales, suivant qu'il s'agit de malades peu aisés, d'indigents ou de salariés bénéficiaires du régime d'assurances.

Les soins à domicile sont assurés par une série de dispensaires gérés par l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, qui reçoit des subventions de l'Etat, des départements et des grandes collectivités.

Les dispensaires sont au nombre de 26. Dans le Bas-Rhin : Strasbourg, Bouxwiller, Schiltigheim, Saverne, Haguenau-Niederbronn, Bischwiller, Erstein, Sélestat, Illkirch-Graffenstaden, Wissembourg, Molsheim, Obernai, Benfeld. *Dans le Haut-Rhin* : Colmar, Mulhouse, Guebwiller, Thann, Massevaux, Wesserling, Sainte-Marie-aux-Mines, Neuf-Brisach, Ribeauvillé. *Dans la Moselle* : Metz, Sarreguemines, Thionville et Forbach.

Chaque *dispensaire* fonctionne sous le contrôle d'un médecin et avec la collaboration d'infirmières visiteuses. Dès que le tuberculeux est décelé, il est pris en surveillance ainsi que sa famille. L'Assistance publique ou les Assurances sociales sont sollicitées d'intervenir, suivant que le malade peut ressortir à l'une ou aux autres. La famille est secourue pendant le repos obligatoire du malade. Celui-ci est dirigé, s'il y a lieu, sur un sanatorium.

Il existe : *un sanatorium pour enfants*, subventionné par l'Etat (sanatorium Lalance à Lutterbach, près Mulhouse), *un établissement de cure pour enfants tuberculeux osseux ou ganglionnaires* (hospice Stéphanie à Strasbourg-Stockfeld) également subven-

tionné par l'Etat, un sanatorium communal (hôpital St-François à Strasbourg), *un sanatorium départemental* (Abreschwiller-Moselle), 6 *sanatoria des Assurances Sociales* recevant, le cas échéant, à titre onéreux, des malades non assurés (Saales, Schirmeck, Salem-Rubsamen, Aubure, Massevaux), *un préventorium communal* (Strasbourg-Neuhof), *un préventorium œuvre privée* (Queuleu près de Metz).

RHIN (BAS-). — *Sanatorium de Schirmeck*. Situé à 386 mètres d'altitude. Appartient à l'Institut d'assurances sociales. 120 lits pour les malades des 2 sexes. Gratuité pour les assurés. — *Sanatorium de Saales*. Situé à 620 mètres d'altitude. 150 lits réservés aux hommes. Gratuité pour les assurés (à la Caisse d'assurance contre l'invalidité); 15 francs par jour pour les non assurés. — *Hôpital-sanatorium Saint-François*, à la Robertsau, à Strasbourg. 120 lits pour tuberculeux des deux sexes, à toutes les périodes de la maladie. Prix : 15 francs par jour. — S'adresser aux hospices civils de Strasbourg.

RHIN (HAUT-). — *Sanatorium d'Aubure*. Appartient à l'Institut d'assurances sociales. Situé à 800 mètres d'altitude. 100 lits réservés aux femmes ou aux jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire curable. Séjour gratuit pour les malades assurés; 15 francs par jour pour les non assurés. — *Sanatorium Salem*, à Aubure. Appartient à l'Assurance en faveur des employés privés. Situé à 900 mètres d'altitude. 70 lits réservés aux hommes atteints de tuberculose pulmonaire curable. Prix : 20 francs par jour. — *Sanatorium de Massevaux*. Appartient à l'Assurance en faveur des employés privés. 40 lits réservés aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire. Mêmes conditions qu'au Sanatorium Salem.

Les malades payants peuvent également bénéficier des cures des sanatoria. Lorsque la famille, tout en pouvant fournir une certaine contribution, n'a pas les moyens d'assumer complètement les frais de cure, un accord intervient au sujet du paiement de ces frais entre elle et l'administration.

Les anciens militaires, réformés pour tuberculose, peuvent aussi bénéficier des mesures générales d'assistance aux tuberculeux, être soignés et surveillés par les dispensaires et traités dans les sanatoria.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

L'Année thérapeutique, Année 1922, par M. L. CHEINISSE. 1 vol. in-8 écu de 208 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 7 francs.

En faisant paraître la troisième année thérapeutique, M. L. Cheinisse, dont les lecteurs de *La Presse Médicale* sont unanimes à apprécier le vaste savoir et l'incomparable talent d'exposition, met entre les mains des praticiens un ouvrage représentant la « somme » des acquisitions thérapeutiques de l'année qui vient de s'écouler. Grâce à l'esprit rigoureusement méthodique et au sens critique suivant lesquels il est conçu, cet ouvrage assigne sa valeur exacte à chacune des conquêtes les plus récentes de la science : si, comme l'a dit le *Journal des Praticiens*, l'auteur cherche à discerner ce qu'il y a de bien dans les nouveautés thérapeutiques, il ne crie pas au miracle et ne s'enflamme pas avant l'heure. Une impartialité si conforme aux méthodes scientifiques fait de l'*Année thérapeutique* un guide des plus précieux pour les médecins; non contente de leur enseigner ce qu'il est dans leur intérêt de connaître, elle leur indique les sélections qu'il leur est expédient d'opérer parmi les faits portés à leur connaissance; dans l'arsenal qu'elle met sous leurs yeux, elle leur montre de façon précise les services qu'ils peuvent attendre des armes qui y figurent. Si beaucoup de médecins « marquent le pas » ou ne suivent que de trop loin, dans sa marche, l'évolution des méthodes thérapeutiques, c'est que, retenus par les exigences de la pratique quotidienne, ils n'ont ni le temps, ni la possibilité de faire, parmi tant d'innovations, un triage judicieux et utile. M. L. Cheinisse a comblé cet abîme en faisant bénéficier le public médical de son riche butin scientifique et du merveilleux éclectisme avec lequel il s'entend à en extraire la « substance médullaire ».

Comme ses devancières de 1920 et de 1921, l'*Année thérapeutique de* 1922 est divisée en deux parties : la première embrasse les médications et procédés thérapeutiques nouveaux classés par maladies et symptômes; la seconde passe en revue les actualités en matière de méthodes et techniques thérapeutiques. Une table alphabétique très détaillée permet de retrouver promptement et facilement ce qui a trait à chaque médicament comme à chaque maladie. Je détache au hasard un fragment de cette table à laquelle conviendrait l'épithète d'*index locupletissimus* chère à nos pères :

Abcès rétro-pharyngiens.
Acide arsénieux à hautes doses.
Acide phosphorique contre l'incontinence d'urine.
Adrénaline contre les crises gastriques.
Adrénaline contre les vomissements de la grossesse.
Adsorption.
Alcalins dans l'épilepsie.
Alimentation duodénale.
Amino-arséno-phénol contre la lèpre.
Amino-arséno-phénol contre la syphilis.
Anémies.
Anémie pernicieuse.
Anémie splénique infantile.
Angine de poitrine.
Anticorps pneumococciques.
Argile comme adsorbant.
Arsenic dans les anémies.
Arsénobenzènes contre la syphilis.
Artérites oblitérantes.
Arthrites blennorragiques.
Arythmie complète du cœur.
Ascite.
Asthme.
Atropine contre l'incontinence d'urine.
Auto-hémothérapie contre la furonculose.
Auto-hémothérapie contre les dermatoses.
Auto-hémothérapie contre les vomissements de la grossesse.
Auto-sérothérapie contre l'encéphalite épidémique.
Auto-sérothérapie contre les arthrites blennorragiques.
Auto-vaccinothérapie du chancre simple.

Cet extrait « parcellaire » donne un aperçu des ressources qu'offre le remarquable ouvrage de M. L. Cheinisse, livre qu'il est indispensable à tout praticien d'avoir dans sa bibliothèque, sur sa table de chevet ou dans sa poche.

HENRI LECLERC.

Puerperal sepsis and its prophylaxis, par Eustace Thorp. 1 vol. de 48 pages (*John Wright and Sons ltd*, éditeurs). Bristol, 1923.

Petit manuel sur l'infection puerpérale qui résume les grands traits de cette affection et les opinions personnelles de l'auteur : fréquence très grande des cas méconnus, nécessité d'un isolement rigoureux, importance de la prophylaxie, utilité de nurses spécialisées pour le traitement de cette affection. Le traitement se fonde sur les points suivants : ventilation; hémoculture systématique; injection utérine et revision sous anesthésie pour les cas récents (moins de cinq jours), pas de traitement local pour les cas anciens; changer d'attitude plusieurs fois par jour; ingestion copieuse d'eau; suture des déchirures cervicales (?); traitement de l'insomnie; le sérum est inefficace, sauf s'il a été préparé avec une souche provenant de la même épidémie; parfois les vaccins donnent de bons résultats.

Henri Vignes.

LIVRES REÇUS

2904. **Les greffes chirurgicales,** par le Dr Pl. Mauclaire, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 312 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

2905. **L'opothérapie du praticien,** par L. Lematte, membre de la Société de Médecine de Paris. 1 vol. de 238 pages, avec 3 planches hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

2906. **Die Friedmann methode,** par Victor Bock. 1 vol. de 158 pages (*S. Hirzel*, éditeur).

2907. **Les péricardites aiguës,** par le Dr Germain Blechmann, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris. Avant-propos de M. le professeur Marfan. 1 vol. de 284 pages, avec 27 figures dans le texte (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 10 francs.

2908. **Dents et maux de dents,** par le Dr A. Ducournau, chef de clinique à l'Ecole de Stomatologie. 1 vol. de 296 pages, avec 27 figures dans le texte (*Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

2909. **La pratique chirurgicale illustrée,** par V. Pauchet. Fasc. IV, 1 vol. de 248 pages, avec 307 dessins d'après nature par S. Dupret (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

2910. **Questions chirurgicales d'actualité,** par le professeur A. Mouchet et le professeur Akif Chakir Bey. Conférences faites à la Clinique chirurgicale de Gul Hané (*Imprimerie Ihsan et Cie*), Stamboul.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

P. Lereboullet. — Les dystrophies hypophysaires en clinique infantile.

F. Calot. — L'ostéochondrite au Congrès de chirurgie, la preuve faite que c'est une malformation congénitale méconnue.

Mme de Biehler. — Vaccin antiscarlatineux, sa valeur prophylactique et curative.

Recueil de faits.

P. Haushalter. — Urticaire fébrile prolongée, désensibilisation.

MM. Perrin, A. Remy et R. Zuber. — Un cas de dysenterie amibienne autochtone chez un enfant de dix ans.

MM. V. Gillot, M. Fulconis et Mlle Attias. — Tache mongolique à Alger.

Revue générale.

J. Comby. — La sporotrichose dans l'enfance.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en 10 leçons, sera fait par MM. René Miégeville, Flavien Bonnet, Paul Truffert, Henri-P. Chatellier.

Le cours commencera le 23 Avril 1923, à 14 h. Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne. — II. Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombophlébite, méningite, abcès encéphaliques et péri-encéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — IV. Résection sous-muqueuse du septum nasal. Les plastiques nasales. — V. Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résection des maxillaires. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie, trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe. — IX. La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de dermatologie aura lieu du 9 Avril au 19 Mai 1923 sous la direction de M. le professeur Jeanselme et avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Sézary, Gougerot, Touraine, médecins des hôpitaux; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, P. Chevallier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Marcel Bloch, Giraudeau, Pomaret, Civatte, Ferrand, Noiré, Flurin, Bizard, Richard.

Le cours aura lieu du lundi 9 Avril au samedi 19 Mai 1923, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

(*Voir la suite, p.* **502**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟL
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

INAUGURATION DU MUSÉE LANDOUZY

Jeudi après-midi a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris, dans la salle du Conseil de la Faculté et sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, l'inauguration du musée Landouzy qui va se trouver adjoint au laboratoire de thérapeutique.

Au cours de cette cérémonie, à laquelle assistaient de nombreuses personnalités du monde médical, des discours ont été prononcés par MM. Roger, doyen de la Faculté; Léon Bernard, Marcel Labbé, Carnot; par Mme Dejerine; par M. Jacquinet, directeur de l'Ecole de médecine de Reims; par M. Charles Richet et enfin par M. Paul Strauss.

Une visite au musée a suivi cette séance d'inauguration dont nous donnerons le compte rendu détaillé dans notre prochain numéro.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

La lutte contre la syphilis est décidément entrée dans une phase active des plus intéressantes. On a désormais bien compris, semble-t-il, que la syphilis ne saurait être une maladie honteuse dont il n'est point permis de parler, mais bien une maladie comme les autres, une maladie particulièrement grave, par exemple, et sur laquelle, pour cette raison, il est d'autant plus utile d'attirer l'attention.

Et voici comment, jeudi passé, au Musée pédagogique, par les soins du Conseil de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, dont le directeur général est M. Sicard de Plauzoles, fut présentée à une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait la présence du professeur Jeanselme, de MM. Lortat-Jacob, Ravaut, médecins des hôpitaux, celle aussi de M. André Honnorat, sénateur et ancien ministre de l'Instruction publique, etc., un film de propagande établi sous la direction de M. Levaditi et destiné à montrer aux spectateurs non avertis comment la syphilis peut se propager et combien il est nécessaire de ne rien négliger des moyens destinés à la combattre.

Ce film, intitulé *Misère humaine* (drame familial dû à la syphilis), ne saura manquer d'intéresser le grand public partout où il sera projeté. N'évoquant aucune idée choquante il montre à tous le danger de la contamination et l'importance du traitement.

Puisse-t-il donc être avant peu projeté devant le grand public dont il est urgent d'attirer l'attention sur le danger grave du péril syphilitique, péril évitable s'il est connu.

Clinique thérapeutique. — Un cours complémentaire de radiologie du cœur et d'électrocardiographie sera fait à la Pitié, par MM. Bordet et R. Giroux, chefs de laboratoire, sous la direction de M. le professeur Vaquez, dans le service de la clinique. Ce cours commencera le mardi 10 Avril, à 10 h., et continuera les jours suivants, à la même heure

Il comportera 30 leçons théoriques et examens pratiques.

Le droit à verser est de 150 francs. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Gynécologie médicale. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le jeudi 12 Avril, à 10 h., et les continuera les jeudis suivants (Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie).

Clinique thérapeutique (professeur H. Vaquez). — M. le professeur agrégé A. Clerc, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le mercredi 11 Avril, à 17 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, une série de 12 conférences consacrées aux arythmies cardiaques et à leur traitement; il les continuera à la même heure les lundis, mercredis et vendredis.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière (examen des malades, prises de tracés mécaniques et électro-cardiographiques).

Le droit d'inscription est de 80 fr.; se faire inscrire au secrétariat de la Faculté. Les conférences sont gratuites.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), par M. Jean Quénu, prosecteur, commencera le 23 Avril 1923, à 14 h. Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Voies d'abord du rein. Néphropexies. — II. Néphrotomie. Pyélotomie. Néphrostomie. — III. Ponction de la vessie. Taille suspubienne. Cystostomie simple. Taille pour calculs, pour tumeurs. — IV. Voies d'abord et chirurgie de l'uretère. — V. Néphrectomie extra-capsulaire ou sous-capsulaire. Néphrectomie lombaire, latérale, transversale antérieure, transpéritonéale. Néphrectomie secondaire. Néphrectomie par morcellement. — VI. Urétrotomie interne et externe. Traitement des rétrécissements. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. — VII. Prostatectomie. Circoncision. — VIII. Traitement de l'hypospadias. Traitement de l'exstrophie vésicale. — IX. Traitement du varicocèle. Traitement de l'hydrocèle. — X. Epididymectomie. Castration.

Hôpital Saint-Louis. — M. F. Lemaître, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, reprendra, avec la collaboration de ses collègues MM. E. Halphen et J. Rouget, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris, ses conférences du samedi, à partir du 14 Avril (tous les samedis, à 11 h., salle des conférences du service de laryngologie de l'hôpital Saint-Louis).

Premières conférences (hors séries) : « L'Amérique du sud vue par un laryngologiste : Brésil, Argentine, Paraguay, Uruguay, Chilie, Bolivie, Pérou; retour par Panama et New-York ».

Voici, par ailleurs, le programme de l'enseignement du service : Lundi 9 h. : Interventions; mardi 9 h. 1/2 : Présentation expliquée de malades (consultation externe); mercredi 9 h. 1/2 : Visite au lit du malade (salle Lorry); jeudi 10 h. : Examens de laboratoire (radiologie, anatomie pathologique, bactériologie); vendredi 9 h. : Interventions; samedi 11 h. : Leçon (salle des conférences du service).

Hôpital Cochin. — Sur la proposition de M. Grauper, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à la reconstruction du service de chirurgie des voies urinaires de l'hôpital Cochin.

La dépense prévue s'élève au total à 3.137.600 fr.

Asile d'Hendaye. — Une place d'interne est actuellement vacante à l'asile d'Hendaye. S'adresser au bureau du Service de Santé, 3, avenue Victoria.

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de médecin des hôpitaux, MM. Béclère, Macaigne, Brocq, Ravaut, Marfan, Guillemot, Thiroloix, Clerc, Nobécourt, Guinon, Wiart.

Chirurgien des hôpitaux. — Le jury du prochain concours est définitivement composé de MM. Lejars, Mauclaire, Lapointe, Mathieu, Hallopeau, Grégoire.

Conseil supérieur d'hygiène. — M. Lortat-Jacob (Antoine-Hippolyte-Léon), médecin des hôpitaux de Paris, est nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Violle, devenu membre de droit en qualité de professeur d'hygiène à l'Ecole de Médecine de Marseille.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Rappelons que ce soir, à 21 h., M. Toubeau, inspecteur général au ministère de l'Agriculture, traitera la question de la répression des fraudes hier et aujourd'hui.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Lyon, de M. Albert Masson, ancien député du Rhône, et à Pau, de M. Edouard Fournier.

Objet trouvé. — Il a été perdu hier, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, par une des visiteuses du musée Landouzy, une broche.

S'adresser pour la recouvrer à *La Presse Médicale*, 120, boulevard Saint-Germain.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 146)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Maladie d'Addison

(*Traitement*) **MALADIE D'ADDISON**

Traitement.

L'Opothérapie est capitale : le diagnostic posé, il faut *sans tarder* l'appliquer et la poursuivre *longtemps* (plusieurs mois).

1° Quelle opothérapie faire ?

La surrénale totale est la seule logique.

2° Quelles voies et quelles formes ?

a) Trois voies : *gastrique ; hypodermique, rectale.* On pourra combiner, comme nous le conseillons, *ingestion et injection.*

b) Trois formes médicamenteuses : *Poudre, suc ingérable, suc injectable. Poudre :* 0 gr. 20 correspond à 1 gr. d'organe frais sous forme de cachets, de comprimés, ou mieux de capsules glutinisées. *Suc ingérable :* une cuillerée à café correspond à 0 gr. 20 de poudre. *Suc injectable* : en ampoules de 2 cmc correspondant à 0 gr. 50 d'organe frais, soit à 0 milligr. 5 d'adrénaline.

3° Quelles doses donner ?

Poudre : 0 gr. 60 à 0 gr. 90 (cette dernière dose devra être atteinte prudemment et jamais dépassée). *Suc ingérable* : 3 cuillerées à café, 4 au plus. *Suc injectable* : 2 cmc représentant 1/2 milligr. ; on donnera comme moyenne 4 cmc.

4° Quelle contre-indication ?

Etat cachectique avancé.

5° Comment appliquer le traitement ? Méthode proposée

Principe. — Donner des doses fractionnées et progressives. Utilisation simultanée de la *voie buccale* et *sous-cutanée.*

Formes médicamenteuses :

a) *Pilules glutinisées dosées à* 0 gr. 10 de poudre.

b) *Suc injectable* (1 cmc 1/4 milligr. d'adrénaline (*ou suc ingérable* (une cuillerée à café 0 gr. 20 de poudre) donné sous forme de lavement, dilution dans 50 cmc de sérum physiologique (voir dispositif préconisé par L. Lematte); procédé à appliquer en cas de refus de l'injection.

Marche à suivre (les doses ci-dessous ne sont que des moyennes variant sensiblement avec les sujets). Donner : *du premier au troisième jour* : une pilule à 10 heures et à 15 heures ; soit 2 pilules par vingt-quatre heures. *Du quatrième au sixième jour*; une injection de 1 cmc de suc injectable le matin à 7 heures et une pilule à 10 heures et 15 heures ; soit injection de 1 cmc et 2 pilules par 24 heures. *Du septième au neuvième jour* : 1 cmc de suc à 7 heures en injection et une pilule à 10 heures, à 15 heures et à 17 heures, soit injection de 1 cmc et 3 pilules par 24 heures. *Du neuvième au quinzième jour* : 1 cmc de suc à 7 heures en injection et une pilule à 10 heures, à 15 heures, à 17 heures et une deuxième injection de 1 cmc de suc à 9 heures du soir, soit 2 cmc de suc en injection et 3 pilules en vingt-quatre heures.

Repos cinq jours, pendant lesquels on donnera :

a) à 7 heures *matin* et 9 heures *soir* : une injection de 0 gr. 05 de *sulfate de spartéine.*

b) à 10 heures matin, 3 heures soir et 5 heures soir : une pilule de *sulfate de strychnine.*

Reprise pendant dix jours du traitement tel qu'il était composé le quinzième jour.

Continuer ainsi par période de dix jours avec arrêt de cinq jours pendant lesquels on donnera spartéine et strychnine : ceci pendant deux mois environ.

Le troisième mois, si l'amélioration est nette, on poursuivra le traitement par 6 pilules glutinisées de 0 gr. 10 pendant dix jours, avec arrêt de dix jours et reprises de dix jours. Le quatrième mois, on ne donnera plus que 4 pilules par dizaine ; le cinquième mois 3 pilules et le sixième mois 2 pilules. — (L'addisonien doit toujours être suivi).

Médications adjuvantes :

A. Dans le cas presque constant de tuberculose :

a) *Sérum de cheval en ingestion.*

b) Des paquets ainsi composés : *moelle osseuse* : 0 gr. 20 + *poudre d'os frais* : 0 gr. 50 + *poudre de foie* : 0 gr. 30; 2 paquets par jour dont le contenu sera enrobé dans des aliments froids.

c) *La cholestérine* en injection (Sergent).

B. Dans le cas très peu fréquent de syphilis :

Etre très circonspect envers les arsénobenzènes (choc colloïdoclasique grave ; crise nitritoïde des plus sérieuses) ; ne pas oublier l'injection préventive d'adrénaline.

En principe : *a*) suppositoires mercuriels, iode.

b) 5 pilules de surrénale à 0 gr. 10 en vingt-quatre heures.

6° Quels sont les accidents de l'opothérapie ?

L'addisonien est un malade qui doit être très surveillé, s'attendre aux différents accidents possibles suivants :

Palpitations, vertiges, angoisse, glycosurie, nervosité : *le café* semblerait indiqué (Kaplan). *La valériane* pourra servir. On devra toujours surveiller : 1°) le cœur (tachycardie); 2° les urines (apparition du sucre en forte quantité) : suspendre ou réduire les doses.

Résultats de l'opothérapie.

a) L'amélioration est assez fréquente (parfois plusieurs années rémission) : *relèvement de la tension artérielle ; disparition de l'asthénie ; disparition des troubles digestifs.* La mélanodermie rétrocède rarement.

b) Parfois il y a intolérance totale et aggravation.

Marcel Laemmer.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (examens bactériologiques, biopsies, culture des mycoses et des teignes, etc. Radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h., et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (79 leçons). — M. Jeanselme : Examen des malades et classification dermatologique. — M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau. — M. Marcel Bloch : Méthodes de laboratoire en dermatologie. — M. Lortat-Jacob : Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne. — M. Milian : Gale. — M. Hufnagel : Phtiriase et affections parasitaires. — M. Sabouraud : Cocci de la peau. Impétigo. Ecthyma. Pyodermites. Furoncle. Anthrax. Botryomycose. — M. Gougerot : Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes. Traitements généraux. — M. Touraine : Lupus tuberculeux. — M. Bizard : Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures. — M. Giraudeau : Radiothérapie. Neige carbonique. Air chaud. — M. Gougerot : Mycoses. Sporotrichoses. Epidermycoses. — M. Sabouraud : Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microspories. — M. Noiré : Traitement des teignes. Radiothérapie. Vaccinothérapie. — M. Marcel Bloch : Morve. Charbon. Fièvre aphteuse. — M. Richard : Radiumthérapie. — M. Pomaret : Pharmacologie dermatologique. — M. Jeanselme : Dermatologie exotique. — M. Flurin : Traitement hydrominéral. — M. Louste : Pellagre. — M. Ravaut : Traitements internes en dermatologie. — M. Lortat-Jacob : Cryothérapie. — M. Sézary : Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo. — M. Touraine : Urticaire. Urticaire pigmentaire. — M. Louste : Xanthelasma. Xanthome. Pellagre. — M. Burnier : Lichen plan. Herpès. Zona. — M. Schulmann : Psoriasis et dermatoses psoriasiformes. Purpuras. — M. Hufnagel : Dyshidroses. Hyperhidroses. Eczéma. — M. Burnier : Eczéma. Traitement. — M. Gougerot : Complication des plaies. Gangrènes cutanées. — M. Hudelo : Prurit. Prurigo. Strophulus. Lichénification. — M. Sabouraud : Séborrhée. Alopécies. Pelade. — M. Sabouraud : Pityriasis, simplex et stéatoïde. Eczématides. — M. Schulmann : Maladies des poils et glandes cutanées. — M. Chevallier : Acné. Couperose. Folliculites. — M. Hudelo : Pemphigus. Maladie de Dühring. — M. Louste : Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire. — M. Hufnagel : Erythèmes scarlatiniformes. Dermatites exfoliantes. — M. Lortat-Jacob : Pityriasis rubra pilaire. Pityriasis rosé. — M. Burnier : Sclérodermie. Maladie de Raynaud. — M. Schulmann : Ulcères de jambes. Eléphantiasis. — M. Milian : Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes. — M. Louste : Mycosis fongoïde. Leucémides. — M. Marcel Bloch : Maladie de Recklinghausen. Maladie de Darier. — M. Ferrand : Histologie des tumeurs de la peau.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 150 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

CONCOURS

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Un concours sera ouvert le lundi 30 Avril 1923, à 9 h., dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49, pour la nomination à deux places d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration, de 14 à 17 h., du mardi 3 Avril 1923 au samedi 14 Avril inclusivement.

Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent se présenter au concours pour les places d'ophtalmologiste des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le diplôme de docteur en médecine, obtenu dans une Faculté de médecine de France (diplôme d'Etat).

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élèves internes en médecine.

Pour les élèves internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de Santé de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours pour une place de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale, et pour une place de professeur à la chaire nouvelle de bactériologie de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie sera ouvert le 26 Avril 1923, à 10 h., à l'Institut Pasteur, à Paris.

Pour être admis à concourir, les candidats devront satisfaire aux conditions suivantes : 1° Etre Français ou naturalisé Français ; 2° être docteur en médecine d'une Faculté française ; 3° être âgé de 25 ans au moins.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction de l'Hospice Général au plus tard le 18 Avril 1923.

Ceux absents de Tours ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes, par pli recommandé, à M. le directeur de l'Hospice Général, de manière à ce qu'elles parviennent au plus tard à la date sus-indiquée.

Toute demande d'inscription présentée ou parvenant après cette date ne pourra être accueillie.

Les candidats devront déposer les pièces suivantes au moment de leur inscription : 1° Acte de naissance ; 2° extrait du casier judiciaire ; 3° diplôme de docteur en médecine et, s'il y a lieu, diplômes universitaires ou copies de ces diplômes, certifiées conformes, ou certificat en tenant lieu ; 4° liste de leurs titres et travaux médicaux ou scientifiques, accompagnée de toutes justifications utiles ; 5° certificats constatant les situations occupées antérieurement ; 6° engagement écrit de se conformer au règlement de l'Hospice Général de Tours, ainsi qu'aux décisions et délibérations qui seraient prises ultérieurement par la Commission administrative en ce qui concerne le laboratoire de l'Hospice Général.

Toutes les pièces dont il s'agit devront être délivrées par les autorités compétentes et toutes les signatures dûment légalisées.

(*Voir la suite, p.* **505**.)

Les dossiers incomplets ou irrégulièrement établis seront refusés par l'administration.

Le directeur du laboratoire recevra un traitement annuel de 18.000 fr.

En plus de ce traitement, une part lui sera réservée sur le prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Il sera tenu d'exécuter toutes les analyses et prélèvements provenant : 1° Des différents services de l'Hospice Général y compris le service annexe; 2° de l'Ecole de Médecine: 3° des services d'hygiène (inspection départementale et bureau d'hygiène municipal); 4° des œuvres d'hygiène sociale.

A la suite du concours, la nomination du directeur du laboratoire sera faite par la Commission administrative de l'Hospice Général, et il sera proposé immédiatement par les autorités compétentes à l'agrément de M. le ministre de l'Instruction publique pour la chaire nouvelle de bactériologie à l'Ecole de Médecine.

La date d'entrée en fonctions est fixée au 1er Juin 1923.

Pour renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser à la direction de l'Hospice Général.

NOUVELLES

Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure, XVIIe). — M. Rubinstein fera du 15 Mai au 15 Juin un cours de sérologie appliquée à la clinique. Les conférences auront lieu à 14 h. les mardis, jeudis et samedis, et seront suivies de travaux pratiques.

Le cours sera consacré plus particulièrement à l'étude du séro-diagnostic de la syphilis et de la tuberculose, et comprendra l'exposé comparatif des diverses méthodes.

Le nombre des élèves est limité. Le droit d'inscription est de 200 fr. Pour tous renseignements s'adresser au laboratoire de 15 à 17 h.

Eaux minérales naturelles. — Par arrêté ministériel, il est institué au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une Commission chargée d'étudier l'interprétation qu'il convient de donner des dispositions du décret du 12 Janvier 1922, en ce qui concerne les manipulations auxquelles peuvent être soumises les eaux minérales naturelles, et de rechercher, par des expériences spéciales, quelle influence certaines de ces manipulations peuvent avoir sur l'action curative des eaux.

Sont nommés membres de cette Commission : MM. Maringer, Clémentel, Chateau, Bordas, Boursier, Pierre Caillaux, Desgrez, Fere, Gautier, Hanriot, Hudelo, Meillère, G. Pouchet, Roux, Urbain, Chaleux.

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe. — Sont affectés : MM. Poirée, à l'armée du Levant; Josse, à la place de Besançon; Pirache, au camp de Coëtquidan; Frizac, Etienney, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. — Sont affectés : MM. Bendon, à l'armée du Levant; Ducluzaux, à l'armée française du Rhin; Thibault, aux territoires du Sud algérien; Gauch, à la place de Metz; Menville, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. — Sont affectés : MM. Sourdois, au 34e rég. d'aviation ; Saint-Paul, à l'armée française du Rhin; Daigre, Rochette, aux troupes d'occupation du Maroc; Mathey-Doret, à l'armée française du Levant. (*Journ. off.*, 18 Mars.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Dorso, médecin de 1re cl.; au grade de médecin de 1re classe, M. Cussec, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 6 Mars.)

— M. le médecin de 1re classe Mazères, démissionnaire, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer. (*Journ. off.*, 6 Mars.)

— M. le médecin de 1re classe Fontaine est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major de la flotille de l'Atlantique, à Brest. (*Journ. off.*, 7 Mars.)

— Par décision ministérielle, le prix de médecine navale pour l'année 1922 a été attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Brunet, médecin de l'escadre de la Méditerranée, pour ses « Mémoires sur l'éducation et l'hygiène du personnel de la marine militaire ».

D'autre part, il a été accordé à cette occasion un témoignage officiel de satisfaction avec inscription au calepin aux officiers du Corps de Santé désignés ci-après :

MM. Glonguen, Gaubin, médecins principaux; Mathieu, médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 7 Mars.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : Au Togo, M. Henric, médecin principal de 2e classe.

En France, MM. Vivie, médecin principal de 2e classe; Delabaude, Jauréguiberry, Lebard, Gallat de Santerre, médecins-majors de 1re classe; Crozat, Carretier, Ambiel, Ponsan, Rouvier, Tardieu, Teste, médecins-majors de 2e classe; Robic, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : Au Maroc, M. Gaillard, médecin-major de 1re classe; en Indochine, M. Talbot, médecin principal de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **500**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Médecin parisien cherche poste sérieux littoral Méditerranée. — Ecrire *P. M.*, n° 4917.

Maison de spécialités pharmaceutiques (produits biologiques) cherche pour visites médicales deux collaborateurs Drs en médecine pour régions du Nord et du Lyonnais. Ecrire *seulement P. M.*, n° 4936.

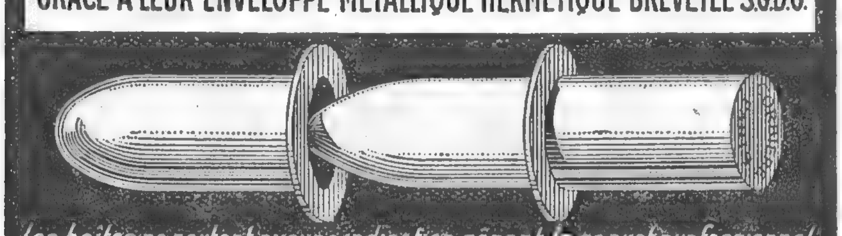
Dr Engel recomm. chal. M. Couallier, St-Germain-d'Arcé (Sarthe), p. étud. enfant intell. ayant besoin vie grand air. Pension 550 francs par mois.

Belle ppté près gare et bois. Surf. 2.000 m., j., caves, gde cuis., pet. et gd sal., s. à m., bureau, w. c., s. de b., cab. toil., cab. photo, s. de bil., gde galerie E. G. E., gar., buander., atel., calo, pav. de g., 350.000. Conv. à Dr pr clin. S'ad. Galais, 12 pl. de la gare, Nog.-sur-M.

Poste médical à céder de suite 15 à 20.000. Légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 4979.

A vendre 2 paravents plomb. 5 mm., 1 brancard

(*Voir la suite, p.* **507**.)



roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

Suis acheteur 150 fr. Physiologie des mouvements Duchenne de Boulogne 1867 (bon état). *P. M.*, 4956.

Demande confrères centres urbains susceptibles s'intéresser préventorium d'altitude (750 m.), 50 à 60 lits. Admirablement situé. Ecrire *P. M.*, n° 4960.

A vendre : 1° Hôtel particulier Boulogne-sur-Seine, avec jardin 2.000 m., 10 grdes chambres, 2 s. d. bains. Convient pour clinique. Et. de neuf ; 2° Ancien couvent près Paris, 45 chambres, chapelle et parc 10.000 m. Gay, propriétaire, 25, rue de Tlemcen, Paris 20e.

Laboratoire dem. préparateur chim. et bactér. — Ecrire avec références *P. M.*, n° 4986.

Etudiante, méd. dem. trav. méd. ou para-méd. rétrib. — Ecr. *P. M.*, n° 4989.

Etablissement le mieux réputé d'Amiens (depuis plus de 20 ans) offre à jeune Dr situation pour y exercer une spécialité. L'installation comprend 1 ou 2 salles d'opér. ou d'examen et 1 salle de consultation avec salle d'attente, stérilisation et dépendances meublées et outillées. Affaire exceptionn. Pour tous renseignements s'adresser les dimanches matin Dr Gleyse, 62, rue Mademoiselle, Paris 15e.

Méd. paris., spécial. affect. du cœur et vaiss., dem. assist. pouvant lui consacrer presque toute la journ. Sér. référ. et titres scientif. exigés. *P. M.*, n° 4997.

Le Dr Fouqué à St-Pierre-Eglise (Manche) prend pens. pers. dél., aném., femmes tte pér. gross., enfants à partir de 7 ans.

Urgent, à prendre poste au bord de la mer 3 h. 1/2 de Paris. Client. suscept. d'un rap. de 50 à 60.000 fr. Mais. d'habit. pouv. serv. de clin. méd.-chir. (Install. de ray. X). Loc. 3.500. Cond. rep. matér. *P. M.*, 4998.

Trad. médic. ttes langues exéc. avec soin à px mod. Jarige, lic. ès sc., chez Mme Camus, 127, r. Legendre.

Leçons gratuites pour les médecins de boxe franç. et angl. par prof. ex-champ. du monde boxe franç. et ex-champ. de France boxe angl. Inst. physioth., 63, r. de Miromesnil.

Etud. médecine, 15 inscr. A. R., dem. place (clin., voies urinaires ou piqûres de préfér.) *P. M.*, n° 5004.

M. distingué ay. conn. prof. dem. direct. Etabl. thermal, ou service physicoth. Ecr. *P. M.*, n° 5005.

Docteur ayant clinique nouvell. inst., cherche associé docteur ou dentiste. Ecrire *P. M.*, n° 5006.

Chirurg. dent. jeune, études méd. antér., très au cour. client. et trav. mod., cherche pour Août sit. de stomatol. rég. Méd., Nice de préf. Ecr. *P. M.*, n° 5007.

On demande infirmière capable bien rétr. pour l'ambulance, boulevard du Temple 36 ; se présenter.

Infirmière, anesthésie, salle d'op., stérilis, ayant dir. clin., dem. poste sembl. France, colon. *P. M.*, 5009.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 25 Mercredi, 28 Mars 1923

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

SOMMAIRE

Articles originaux :
J. Magrou. — Essai sur l'étiologie du cancer (2 fig.), p. 285.
G. Picot et C. Ruppe. — A propos d'un cas de syphilis du maxillaire inférieur compliqué de noma, p. 288.
L. Mallet. — Traitement du cancer du col utérin : nécessité de l'association de la curiethérapie et de la radiothérapie profonde, p. 289.
G.-L. Hartmann-Keppel. — L'appendicite à leishmania, p. 291.

Sociétés de Paris : Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société anatomique. — Société de Radiologie médicale de France. — Société de Pédiatrie. — Société de Pathologie comparée. — Société de Psychiatrie. — Société clinique de Médecine mentale.

Répertoire de Médecine pratique : n° 147.
S. Leduc. — Technique des aspirations médicamenteuses (3 fig.).

Supplément :
G. Vitoux. — A la mémoire de Landouzy (2 fig.).
Henri Leclerc. — *Notes d'histoire thérapeutique* : L'eau-de-vie allemande.
Anatomie du vivant (3 fig.). — La Médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

A LA MÉMOIRE DE LANDOUZY

Jeudi dernier avait lieu à la Faculté de Médecine, dans l'admirable salle du Conseil de la Faculté, — cette salle qui, comme l'a rappelé M. le doyen Roger dans son allocution, doit à son prédécesseur, le professeur Landouzy, de posséder complète sur ses murs la collection des quatre splendides tapisseries faites d'après les cartons de Le Brun, — la séance d'inauguration du musée Landouzy aujourd'hui adjoint au laboratoire de thérapeutique.

Présidée par M. Paul Strauss, sénateur et ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, cette cérémonie, à laquelle assistaient, en dehors de la plupart des professeurs de la Faculté, de nombreux amis du maître disparu, fut à la fois simple et émouvante, simple car elle comporta seulement quelques allocutions, mais émouvante parce que celles-ci évoquèrent et firent revivre pour tous les assistants le souvenir du collègue, de l'ami ou du maître.

C'est à M. le professeur Roger, ancien interne du professeur Landouzy auquel plus tard il devait succéder dans les fonctions de doyen de la Faculté de Médecine de Paris, que revint le soin de prendre le premier la parole.

Pour le faire, M. Roger n'avait qu'à évoquer ses souvenirs. Il n'y manqua point et tout d'abord s'employa à rappeler comment Landouzy, clinicien incomparable, avait été l'un des pionniers les plus avisés de la science moderne, encore que ses travaux, dès l'abord, soulevèrent la méfiance et même la raillerie.

« C'était l'époque où Landouzy était taxé de folie pour avoir osé soutenir que les maladies infectieuses sont dues à des microbes. Ce fut bien pis quand il annonça que les angines sont provoquées par des bactéries et que les amygdalites aiguës s'accompagnent fréquemment d'une albuminurie toxi-infectieuse. Mais ce sont surtout ses conceptions sur la tuberculose qui parurent exorbitantes : quand, dans son langage imagé, il affirma que « toute pleurésie qui ne fait pas sa preuve est monnaie de tuberculose », on haussa les épaules; le style déconcertait, l'idée faisait sourire. « Il voit de la tuberculose partout », répétait-on à l'envi. « C'est que partout elle se trouve », répondait notre Maître, et il ajoutait : « Quand vous observerez une affection dont la cause vous échappe, pensez toujours à la syphilis ou à la tuberculose, et vous aurez grande chance de ne pas vous tromper. » Parole prophétique, dont l'avenir devait démontrer la valeur. Mais nul n'y souscrivait alors. On aimait mieux rattacher la pleurésie, comme l'angine, à l'influence du froid

ou de la fatigue et, avant tout, à la spontanéité morbide; c'était le dogme, que Landouzy était peut-être le seul à combattre. On admettait que l'homme, corps et âme, est capable d'agir à sa guise; les organes semblaient doués d'un libre arbitre qui leur permettait, au caprice de leur fantaisie, de choisir la bonne ou la mauvaise route, je veux dire la santé ou la maladie. Et ne croyez pas que je sois un archéologue examinant des théories ensevelies depuis des siècles : c'étaient les doctrines courantes, les conceptions classiques, il y a une quarantaine d'années. »

Examinant ensuite l'œuvre accomplie par Landouzy alors qu'il exerçait les fonctions de doyen de la Faculté, M. Roger montra quels résultats importants il sut obtenir, faisant aboutir d'importantes et nombreuses réformes, obtenant la création de trois chaires nouvelles, contribuant à la fondation de l'Institut médico-légal que l'on doit prochainement inaugurer, organisant et dirigeant les voyages d'études aux eaux minérales, s'occupant aussi activement par ses publications en librairie, dans les journaux de médecine, dans les congrès, de faire connaître au loin les progrès accomplis par la science française.

M. le professeur Léon Bernard, qui prit ensuite la parole, insista plus particulièrement sur le rôle considérable joué par le professeur Landouzy dans l'organisation de la défense contre « la tuberculose, maladie sociale ». Puis, après avoir rappelé de quelle importance fut pour le développement actuel de notre organisation antituberculeuse l'appel lancé naguère par Landouzy en faveur des « blessés de la tuberculose », M. Léon Bernard conclut son allocution par ce portrait du maître dont il venait de relater les principaux efforts : « En remontant ainsi le cours des années, je mesure le chemin parcouru et j'aperçois le guide, le patron. Je le retrouve, la taille petite, mais le caractère élevé, la tête renversée comme pour se hausser vers l'horizon, l'œil vif portant au loin une pensée toujours en éveil, l'abord un peu rude, gardant secrets des sentiments aussi chaleureux qu'ils étaient enfermés; son sourire, bienveillant dans l'ironie, trahissait souvent le cœur affectif et fidèle qui se plaisait à se murer derrière une apparence froide et quelque peu fière. La pudeur qu'il avait de ses sentiments, autant que sa bonhomie pleine de simplicité, l'inclinaient plus à la familiarité qu'à l'intimité et une certaine méfiance de Champenois le gardait des effusions comme des confidences. C'est ce trait de caractère, sans doute, qui, mêlé à l'horreur de toute déchéance physique, lui fit une fin de vie si pleine d'amertume et de tristesse. Alors que cloué sur son lit de douleur par la maladie, il aurait pu être entouré de l'affection de sa famille, de ses amis, de ses élèves, Landouzy, abreuvé de chagrin par le drame de son foyer qu'il avait dans le silence supporté avec une bravoure, une dignité et une bonté peu communes, Landouzy semblait désirer de mourir seul, comme si, n'ayant plus à montrer qu'un pauvre corps meurtri et une âme défaite, son devoir était désormais de disparaître sans faire de bruit, sans provoquer d'émotion. Ce spectacle si pénible pour ceux qui l'aimaient ne manqua pas de grandeur; ce fut la dernière leçon qu'il nous laissa. Il s'éteignit dans la nuit du 9 au 10 Mai 1917, consumé par une lente agonie, mais l'esprit attentif aux soucis qui étreignaient alors nos âmes. Il ne vit pas plus la victoire de la France qu'il n'assista aux progrès de la médecine sociale qu'il avait tant souhaités. Mais le bon ouvrier des temps difficiles a pu partir; les outils forgés de sa main ne péricliteront pas; les idées répandues ne s'évanouiront pas. Et l'œuvre accomplie par Landouzy dans une existence faite du plus probe labeur scientifique et de l'activité sociale la plus désintéressée est de celles qui ne doivent rien craindre de l'épreuve du temps : sa portée apparaîtra plus forte encore sous la pleine lumière de la postérité. »

Succédant à M. Léon Bernard, M. le professeur Marcel Labbé s'employa plus particulièrement à montrer l'œuvre clinique de Landouzy, ajoutant en manière de conclusion :

« Ce qui a fait la beauté du caractère de Landouzy, c'est son amour pour la médecine et sa confiance en l'avenir de la science. Il fut médecin dans la plus noble acception du mot; partout où il se trouvait, entouré d'amis, de collègues ou d'inconnus, il ne pouvait s'empêcher de dépister sur les physionomies les signes de la maladie et de témoigner son ardent désir de soigner et de guérir. Sa sollicitude, sa bonté, sa générosité n'échappaient point à ses patients qui s'attachaient à lui fidèlement. Et c'est sans doute pourquoi, même sous le poids des obligations du décanat, il n'abdiqua jamais le rôle du praticien qu'il a tenu avec tant de noblesse et de dévouement... »

Successeur du professeur Landouzy à la chaire de thérapeutique de la Faculté de Médecine, M. le professeur Carnot se devait d'évoquer le souvenir de Landouzy thérapeute et de rappeler le succès de son enseignement, « soit lorsqu'il publiait son cours sur les sérothérapies, soit lorsqu'il inventait les mots d'opothérapie, de crénothérapie, qui depuis ont fait fortune, soit lorsqu'il publiait ses consultations thérapeutiques dans *La Presse Médicale* avec un tel succès que sur les exemplaires de la bibliothèque toutes les pages correspondantes en ont été depuis longtemps enlevées... ».

Puis, évoquant le souvenir du Congrès de Physiothérapie de Paris dont Landouzy fut l'animateur, parlant aussi des V. E. M. créés en 1899 par lui et Carron de la Carrière, M. Carnot insista plus particulièrement sur les résultats importants que donnent pour notre pays ces voyages qui font connaître la France et ses ressources aux médecins étrangers et conclut enfin son allocution en signalant le grand intérêt que présente, tant comme œuvre de propagande que d'en

seignement, le musée Landouzy que l'ancien doyen lui avait naguère demandé d'organiser.

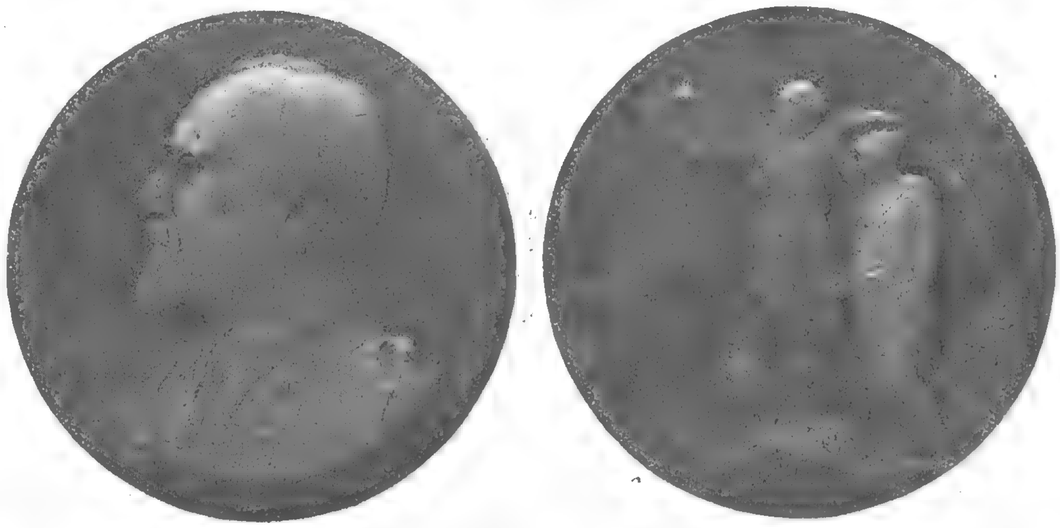
Mme Dejerine, en des termes émus, rappela ensuite les liens profonds d'amitié qui depuis de longues années la liaient au professeur Landouzy qu'au nom de toutes les femmes médecins elle remercia du concours apporté, dans un esprit de justice, pour leur ouvrir l'accès de l'Internat.

M. Jacquinet, directeur de l'Ecole de médecine de Reims, évoqua ensuite le souvenir du passage de Landouzy à l'École de médecine de Reims, école dont son père avait été le directeur et à laquelle, « devenu successivement interne en médecine, médecin des hôpitaux de Paris, agrégé, professeur titulaire, membre de l'Académie de Médecine, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie des Sciences », il devait conserver un souvenir si profond et ne jamais cesser de donner des preuves d'affection.

Comme interne lui-même de Landouzy à l'hôpital Laënnec, M. Jacquinet, après avoir exprimé toute sa reconnaissance au maître regretté, conclut son allocution par l'hommage suivant : « Je ne crois pouvoir donner un plus grand témoignage de déférence à la mémoire du doyen Landouzy qu'en m'engageant à conformer mes actes à ceux de son père et à tâcher de réaliser son idéal de l'École préparatoire, de façon à ce que nos étudiants gardent de leur École le même bon souvenir, lui conservent la même affection et lui portent le même intérêt. Alors nous formerons des médecins utiles à la patrie et qui, selon l'expression même de Landouzy, sauront « que notre profession restera belle entre toutes puisque, de longtemps, elle n'en aura pas fini avec sa mission qui est d'améliorer, de guérir, de soulager, de sécher les larmes et de ranimer les courages. »

Prenant à son tour la parole, M. le professeur Charles Richet, qui fut en 1873, il y a aujourd'hui un demi-siècle, le compagnon d'internat de Landouzy, donna tout d'abord connaissance de deux télégrammes, le premier de M. Joé, du Caire, et le second de M. Rasmussen, de Copenhague, envoyant leurs hommages à la mémoire de Landouzy, ainsi que d'une lettre de M. Léon Bourgeois, président du Sénat, exprimant son regret de ne pouvoir assister à la cérémonie célébrée en l'honneur de Landouzy qui fut pour lui un ami de plus de trente années. Après quoi, au nom de ses amis, de ses compagnons de travail, de ses proches, M. Charles Richet rappela en termes émus ce que fut Landouzy comme homme, comme médecin, comme savant, concluant son allocution par ces mots qui caractérisent à merveille l'ancien doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

« Landouzy peut être considéré comme le type idéal du médecin. Toutes les hautes vertus de dévouement, de travail, que notre noble profession demande, abnégation, prudence, audace, Landouzy les a possédées au plus haut degré. Je crois bien que la devise latine que j'ai donnée à la belle médaille si ressemblante que notre ami Paul Richer nous présente ici indique ce qu'a été Landouzy : *quid medicus possit vita verboque docebat.* Il fut un grand médecin ».



MÉDAILLE DU PROFESSEUR PAUL RICHER, FRAPPÉE A L'OCCASION DE L'INAUGURATION DU MUSÉE LANDOUZY, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Après ce magnifique hommage rendu à sa mémoire par M. Ch. Richet, une dernière allocution fut prononcée par M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui tout d'abord félicita, au nom du Gouvernement, la Faculté de Médecine d'avoir organisé sans tarder, après la manifestation en l'honneur du professeur Dejerine, celle d'aujourd'hui en l'honneur du professeur Landouzy, qui fut l'un des promoteurs les plus autorisés de la médecine sociale.

Avant 1900, à la suite de rapports présentés par les professeurs Brouardel et Grancher, les médecins, divisés en deux camps, discutaient sur

les avantages respectifs des sanatoriums et des dispensaires antituberculeux.

En 1905, à l'occasion du Congrès international de la tuberculose, Landouzy réalisa l'accord entre les partisans des deux formules en montrant sans discussion qu'elles se complétaient l'une l'autre.

« Landouzy, en vérité, ajouta encore M. Strauss, aura été un incomparable artisan dans la lutte contre la tuberculose et l'on ne saurait oublier comment, en 1915, assisté de MM. Léon Bourgeois, Strauss et Honnorat, il sut attirer l'attention du ministre de la Guerre sur les blessés de la tuberculose, pas plus que l'on ne saurait méconnaître le rôle considérable joué par lui dans l'organisation des voyages aux eaux minérales et l'importance des services qu'il rendit ainsi au pays tout entier. »

Ces paroles prononcées, aux applaudissements de tous, la séance fut levée et l'assistance entière quitta la salle du Conseil de la Faculté pour se rendre au laboratoire de thérapeutique de la Faculté où, sous la direction de M. le professeur Carnot, chacun put admirer les intéressantes collections réunies pour l'enseignement et la très intéressante et importante bibliothèque laissée à la Faculté de Médecine par son ancien et très regretté doyen.

Georges Vitoux.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

L'EAU-DE-VIE ALLEMANDE

Le 10 Septembre 1914, l'état-major de la IX[e] armée, commandée alors par le général Foch, faisait son entrée dans Fère-Champenoise que les Allemands venaient d'évacuer, balayés par le flot de nos troupes victorieuses. Je fus logé, avec plusieurs de mes compagnons du Quartier général, dans une des maisons les plus luxueuses de la ville où les officiers du Kaiser, surpris en pleine orgie, avaient laissé de leur séjour les marques auxquelles se reconnaît la culture germanique : meubles éventrés, tentures lacérées, glaces réduites en miettes, fûtailles défoncées, le tout gisant au milieu d'un indescriptible cloaque de vin et d'ordures ; ce dont on ne peut se faire une idée, c'est la quantité d'immondices qu'avaient essaimées les auteurs de ce cataclysme : il y en avait partout, sur les tapis, sur les rideaux, le long des murs : un acrobate de la bande avait poussé l'habileté jusqu'à en répandre une couche abondante sur les épaules d'une victoire de Samothrace ; d'autres s'étaient assigné la tâche d'en remplir, à force de labeur et de patience, un vase de cristal à long col et d'étroite embouchure ; quelques-uns y avaient puisé la matière d'ingénieuses retouches dont on pouvait admirer les traces sur le portrait d'une dame largement décolletée. Le président de notre popote, officier d'une bravoure à toute épreuve mais que tourmentait d'ordinaire une irréductible constipation, contemplait ce spectacle d'un œil rêveur où perçait comme une pointe d'envie et nous l'entendîmes murmurer, lui que nous avions vu impassible devant les scènes d'horreur les plus poignantes : « Voilà bien un peuple de surhommes : ils font en un jour ce que je m'estimerais heureux de pouvoir faire en un an ! »

L'éloge était mérité : quelque pénible que puisse être l'hommage qu'on rend à un ennemi, force nous est de reconnaître la supériorité des Allemands en ce qui concerne les facultés stercoraires. L'histoire nous fournit, à ce sujet, maint trait édifiant. C'est ainsi que M. Cabanès raconte que, déjà du temps de Louis XIV, on disait que, par le seul aspect de l'énormité des excréments, le voyageur pouvait savoir s'il avait franchi les limites du Bas-Rhin et s'il était entré dans le Palatinat. Une lettre de la princesse Palatine, citée par l'éminent historien, nous renseigne, en des termes qui bravent trop résolument l'honnêteté pour que je les reproduise ici, sur l'aspect que donnaient aux rues de Fontainebleau les exploits abdominaux des Cent Suisses affectés à la garde du roi et, pour la plupart, d'origine allemande[1].

Non moins éloquents sont les témoignages relatés par M. Bérillon dans son excellente étude sur la polychésie de la race allemande ; nous y voyons un immeuble de Liége, où avaient séjourné 180 Allemands pendant six jours, déborder de déjections à tel point qu'il fallut démolir les W. C. pour les évacuer : « La maison toute entière était encombrée de matières fécales ; les lits en étaient remplis ; des ordures avaient été déposées dans les tapis ensuite roulés avec soin ; les robes de soirée avaient été salies puis rangées dans les armoires. » Une vieille plaisanterie alsacienne que rapporte M. Bérillon fait allusion à ce besoin incessant qu'éprouvent les Allemands d'exonérer leurs viscères ; elle consiste à demander à brûle-pourpoint pourquoi, lorsque trois Allemands sont réunis, il n'y en a jamais que deux de présents. C'est tout simplement parce que, sur les trois, il y en a toujours un qui se trouve aux cabinets[2].

On conçoit que, pour des gens soumis à une pléthore intestinale de cette envergure, le moindre retard, la moindre entrave à l'acte de la défécation prennent l'importance d'un désastre ; aussi les drogues puissamment eccoprotiques occupent-elles dans la pharmacopée germanique une place capitale et voyons-nous les vieux pharmacologistes établir une synonymie entre les purgations employées par les Allemands et celles dont on se sert pour les chevaux ; lorsque Venel voulait caractériser la violence des effets de la gratiole, il ne croyait pouvoir mieux s'exprimer qu'en disant que c'était « un remède d'Allemand ». C'est ainsi que nous devons à nos voisins d'outre-Rhin la formule de la teinture de jalap composée, plus connue sous le nom d'Eau-de-vie allemande. D'après Guerner Rolfink, auteur d'un compendieux traité sur les purgatifs végétaux (*De purgantibus vegetabilibus* 1683), le mérite de son invention reviendrait à un certain Pierre Gaulius, colonel de la cavalerie du duc de Saxe-Weimar Guillaume ; grand amateur de boissons spiritueuses (*aquis ardentibus spirituosis ex frumento et fecibus vini extillatis additus*), il se servait, pour se libérer le ventre, d'esprit-de-vin où l'on avait fait infuser de la scammonée, du

1. Cabanès. — *Une Allemande à la Cour de France*, 1916.

2. Bérillon. — « La polychésie de la race allemande ». *Bull. et mém. de la Soc. de méd. de Paris*, 1915.

jalap et du turbith. Ph. Fraundoffer, dans sa *Tabula smaragdina* (1668), et J. H. Schulz, dans ses *Prælectiones in dispensatorium regium et electorale Borusso Brandenburgicum* (1753), citent deux préparations, la *tinctura catholica* et la *tinctura cathartica* qui présentent une composition analogue, mais avec adjonction de séné, d'ellébore noir et de rhubarbe. Ce n'est qu'au début du XIXe siècle que l'eau-de-vie allemande, également appelée teinture de jalap composée, alcool de jalap et de turbith, teinture purgative, *tinctura purgans*, prit place dans la pharmacopée française ; il y a tout lieu de supposer qu'elle y fut introduite par Cadet de Gassicourt, lors du voyage qu'il fit en Moravie et en Bavière à la suite de l'armée française pendant la campagne de 1809.

Voici la formule qu'il donne de cette préparation dans son *Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique* de 1812 : « Jalap concassé, 8 onces, scammonée, 2 onces, racine de turbith, 1 once, eau-de-vie à 21°, 6 livres. Faites infuser le tout à 20° de température pendant vingt-quatre heures et filtrez. Cette teinture est purgative. On la donne à la dose de 2 gros jusqu'à 2 onces selon la force du malade. En Allemagne on emploie ce remède dans les maladies rhumatismales et arthritiques. »

Le Codex a conservé la formule indiquée par Cadet, mais en modifiant comme il suit les proportions de ses composants ; jalap, 80 gr.; turbith, 10 gr.; scammonée, 20 gr.; alcool à 60°, 960 gr. C'est un bon purgatif qui, à la dose de 20 à 60 gr. dans une tasse de thé, peut rendre de réels services dans tous les cas justiciables de l'emploi des drastiques, lorsqu'il y a lieu d'exercer sur l'intestin une révulsion intense. Il a le double inconvénient d'être d'une saveur véhémente dont s'accommodent mal les gosiers tant soit peu sensibles et de provoquer souvent des tranchées; on évite cet inconvénient en prescrivant les trois convolvulacées qui entrent dans sa composition, en poudre et sous forme de cachets :

Poudre de Jalap	0 gr. 60
Poudre de Scammonée	0 gr. 50
Poudre de Turbith	0 gr. 25

Pour 1 cachet : de 1 à 2 avec une tasse d'infusion de fleurs de mauve.

Ainsi modifiée, la triade purgative, par la facilité de son absorption et par la douceur relative de ses effets, s'adapte mieux à la délicatesse de muqueuses digestives moins solidement blindées que celles de nos voisins d'outre-Rhin.

HENRI LECLERC.

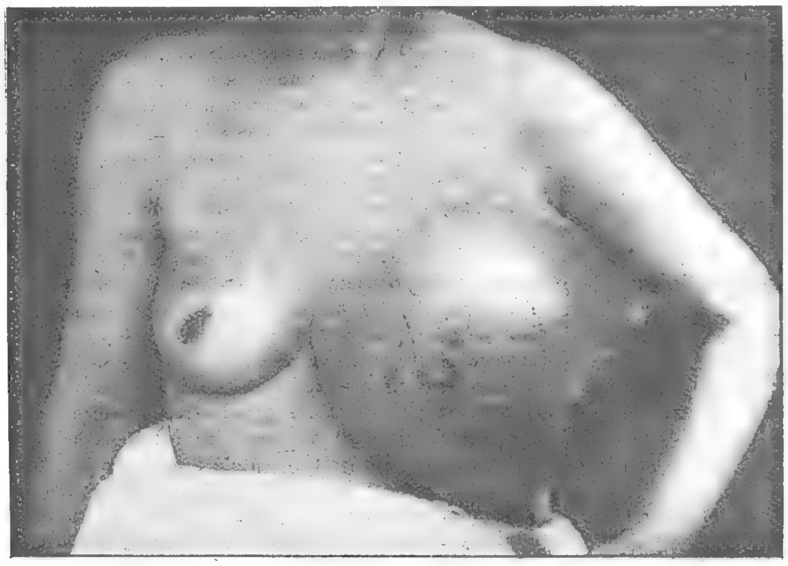
Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

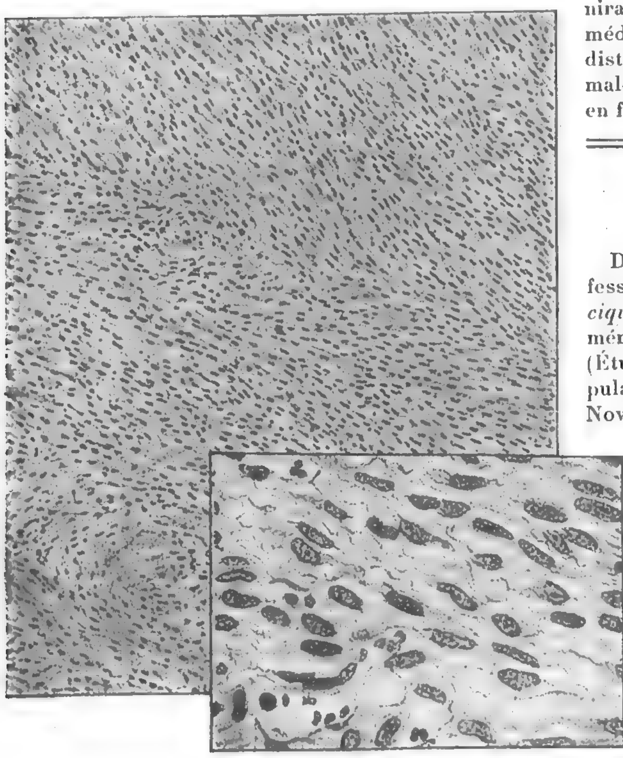
Volumineux sarcome du sein.

Les sarcomes sont, parmi les tumeurs du sein, celles qui atteignent les dimensions les plus considérables; les photographies ci-jointes en sont la preuve. La tumeur s'était accrue très rapidement et, comme il est de règle en pareil cas, la peau distendue avait éclaté en deux points, laissant passage à des bourgeons de la tumeur que l'on voit très nettement sur les photographies. Caractère distinctif avec les ulcérations de l'épithélioma, déjà signalé par Velpeau : il existe une zone décollée entre la peau amincie et les bourgeons néoplasiques sur toute la périphérie de l'ulcération et l'on peut y introduire un stylet.





A noter encore que la malade qui présentait cette



Examen histologique d'un fragment de la tumeur. Gross. 120/1 et 4.000/1.

énorme tumeur n'avait aucun signe clinique de généralisation.

Ch. Lenormant et P. Moure.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BELGIQUE

Création d'une société belge de pédiatrie. — Une société belge de pédiatrie vient d'être créée. Cette société, présidée par M. Péchère (de Bruxelles), réunira comme la *Société de Pédiatrie de Paris* les médecins, les chirurgiens d'enfants, les orthopédistes, les spécialistes s'occupant de l'enfance anormale et en général tous ceux qui coopèrent à la lutte en faveur de l'hygiène de l'enfance.

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* du 17 Février, M. le professeur Gilis, étudiant *l'articulation scapulo-thoracique*, me fait l'honneur de mentionner longuement un mémoire que j'ai en partie consacré à cette question (Étude anatomique et mécanique de la ceinture scapulaire. *Revue d'orthopédie*, Juillet, Septembre et Novembre 1909).

M. Gilis déclare qu'il est au fond d'accord avec moi, mais il m'adresse quelques critiques auxquelles il me permettra de répondre brièvement.

Il me reproche d'avoir appelé « jonction » scapulo-thoracique ce qu'il appelle lui « l'articulation » scapulo-thoracique. Mais j'ai précisément insisté sur cette donnée qu'il y avait là une « véritable articulation » et qui devait être étudiée comme telle à tous points de vue, alors que les auteurs classiques la passent généralement sous silence.

M. Gilis me reproche aussi d'avoir « fait du muscle grand dentelé un élément interposé dans l'interligne scapulo-thoracique, rappelant les fibro-cartilages interarticulaires ». Mais c'est la nature qui a fait du grand dentelé un élément interposé entre le scapulaire et le thorax, et séparé de l'un et de l'autre par deux espaces de tissu cellulaire lâche qui constituent des synoviales incomplètement différenciées. M. Gilis appelle sous-scapulo-serratique et thoraco-serratique ces espaces séreux que j'ai décrits et appelés sous-scapulaire et sous-dentelé. Je n'y vois aucun inconvénient.

J'ai comparé le grand dentelé à un fibro-cartilage interarticulaire et à un ligament interosseux. Il n'est évidemment tout à fait ni l'un ni l'autre. Toute comparaison cloche, et celles-ci ne prétendent donner qu'une image très relative du dispositif anatomique et du rôle du grand dentelé; le texte qui accompagne ces comparaisons est d'ailleurs assez explicatif pour qu'il ne puisse y avoir confusion.

Les mots importent peu quand on est d'accord sur les faits et sur leur interprétation, et nous le sommes, M. Gilis et moi, à très peu de chose près.

Je ne peux donc que remercier M. le professeur Gilis d'avoir appelé l'attention sur une question qui m'a longuement occupé et qui mérite dans l'étude des mouvements de l'épaule une place plus importante que celle qu'on lui accorde d'habitude.

Dans le même numéro du 17 Février, M. Armand-Delille, écrivant sur *le rôle de la lumière solaire* dans la prophylaxie et le traitement du rachitisme, rapporte les expériences faites par Hess et ses élèves depuis 1918 sur le rôle de l'alimentation (particulièrement des vitamines et du phosphore) et celui du soleil. De jeunes rats soumis par Hess à un régime alimentaire déficient en vitamines et en phosphore deviennent fatalement rachitiques s'ils sont maintenus dans l'obscurité. Avec ce même régime insuffisant ils échappent au rachitisme s'ils sont exposés au soleil chaque jour. Hess a aussi observé que le rachitisme apparaît sur les enfants nègres surtout à la fin de l'hiver et que le soleil le fait disparaître. Une exposition au soleil équivaudrait selon Hess à doubler la ration de phosphore.

Je demande à ce sujet à rappeler les expériences que j'ai faites sur des cobayes en 1913 et les observations qui m'ont amené à cette conclusion que le rayonnement solaire peut suppléer en partie l'alimentation normale de l'animal et de l'homme lui-même. (Variations de la ration alimentaire et du poids du corps sous l'action du rayonnement solaire. *C. R. Acad. des Sciences*, 23 Février 1914. — Absorption du rayonnement solaire par la peau et son utilisation dans l'économie animale. *Bull. Soc. Pathologie exotique*, n° 5, 1914).

L'insolation prolongée de la peau a sur tout l'organisme une action excitante énergétique qui paraît correspondre à une ration d'énergie en nature, directement absorbée et utilisée par les tissus, et vraisemblablement par le sang. La peau absorbe d'autant plus de radiations qu'elle est plus pigmentée. Les nègres qui vivent nus au soleil sont particulièrement organisés pour cela et paraissent ataviquement

adaptés à cette utilisation de l'énergie solaire : leur ration alimentaire peut être réduite en proportion ; c'est pourquoi j'ai écrit que « le soleil nourrit ».

Ces données de l'observation et de l'expérience m'ont valu quelques contradictions et même quelques plaisanteries ; mais elles sont plus volontiers acceptées aujourd'hui et d'autres sont venues les confirmer.

M. L. Figueras Ballester (*Siglo Medical*, Mars 1921) aboutit aux mêmes conclusions, sans d'ailleurs avoir eu, semble-t-il, connaissance de mes observations. En Guinée, dit-il, les travailleurs noirs restent en bonne santé avec une ration alimentaire réduite à 1.800 calories ; les blancs, même ceux qui ne travaillent pas, ont besoin d'un bien plus grand nombre de calories.

Les expériences de Hess sur les rats et ses observations sur les nègres sont sensiblement dans le même ordre d'idées.

Les résultats que donne dans bien des cas l'héliothérapie militent également dans le même sens. Enfin M. Bergonié a constaté que l'électricité elle-même, sous forme de diathermie, peut fournir à l'organisme une ration d'appoint.

Toutes ces données sont concordantes et montrent l'utilité pour l'économie, et surtout pour certains malades, d'un apport d'énergie physique directement absorbée, particulièrement sous forme de rayonnement solaire.

MIRAMOND DE LAROQUETTE.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

VIRUS CONTRE LES CAMPAGNOLS.

D. — *Il y a deux ans, les champs de la Picardie ont été ravagés par une invasion de campagnols, qui ont bien diminué, en 1922, mais qui peuvent reparaître. Pourriez-vous demander à l'Institut Pasteur la composition d'un virus contre les campagnols ?*

R. — Voici les indications qui nous ont été fournies : *la mort aux rats*, le virus contre les campagnols, est tout simplement la culture d'un microbe connu depuis longtemps (Loëffler-Danyz, etc.), culture faite dans un bouillon très simple et très bon marché :

Eau, 20 litres ; son, 500 grammes ; sel, 100 grammes. Le microbe, entretenu par des passages sur campagnols, est ensemencé et laissé vingt-quatre ou quarante-huit heures à l'étuve. Ce liquide (son compris), est à utiliser le plus vite possible (dans les trois à quatre jours), *en mélangeant 1 litre de culture à 10 litres d'avoine concassée.*

1 litre peut servir pour traiter un hectare. Pour ce faire, on dépose le soir, après le coucher du soleil, ou à la fin de l'après-midi, de petits tas d'avoine infectée, au voisinage des trous de rats. Les résultats de cette technique sont excellents.

***

ALIMENTATION DES SOLDATS.

D. — *Je viens de lire votre article du* 20 *Décembre* 1922 (La Presse Médicale *n°* 101) *sur* l'alimentation des soldats. *Vous me paraissez optimiste et je ne partage pas votre confiance dans la nourriture sapide, agréable et réconfortante des troupes ; il serait bon surtout d'élever les allocations réglementaires.*

R. — Comme vous, je ne serais pas fâché que les allocations fussent plus élevées, mais cette question est indépendante de notre volonté ; c'est l'affaire de nos parlementaires.

La question envisagée est celle de savoir si, *avec les allocations réglementaires*, on peut convenablement nourrir des hommes de 20 ans aux robustes appétits.

Ma réponse est affirmative, mais à condition que le chef de l'unité *s'en occupe quotidiennement* et qu'il joue, pour sa compagnie, batterie ou escadron, le rôle d'une bonne ménagère, qui évite le coulage, accommode les restes et gère « les ordinaires » comme ses propres deniers ; ainsi ce chef méritera le qualificatif de *Père* de ses hommes.

A mon avis, les 3 choses essentielles sont : 1° *avoir un cuisinier* propre, intelligent, qui ait un peu de goût pour cette cuisine collective, et non un sabotier, qui gâtera sauces et ragoûts. Pourquoi un régiment d'infanterie n'aurait-il pas droit à un maître cuisinier (sous-officier rengagé ou commissionné), comme il a un maître d'armes ou un maître tailleur ou bottier ? 2° *Substituer le système des allocations en nature à celui des allocations en deniers*, ce qui permet de faire du *boni* sur les permissionnaires de vingt-quatre heures et d'acheter, avec l'argent économisé, quelques desserts ordinaires, qui font tant de plaisir. 3° *Faire établir le prix de chaque plat*, demander aux hommes les plats qu'ils préfèrent et composer les menus de la semaine, en tenant compte des prix des divers plats et en ne dépassant pas les allocations accordées en deniers.

Le pain mis en commun permet de faire des économies et de rassasier, au début, les jeunes recrues affamées. Le ramassage des *chiffons* et des *croûtes*, qui se vendent, est à conseiller et à surveiller.

Ce système de petites économies demande beaucoup de patience et de surveillance ; ce n'est pas du goût de tous les chefs, mais celui qui pense au ventre de ses hommes gagne vite leur cœur.

Un soir, dans un grand quartier d'artillerie tout neuf, dans l'Est, je reçus l'ordre d'aller goûter les plats de la cuisine d'un groupe, dont les canonniers s'étaient plaints du mauvais goût des aliments.

Le goût empyreumatique constaté était produit par les *fumerons*, qui tombaient en pluie d'un bec de lampe central, dont le verre cassé n'avait pas été remplacé.

Cette négligence vertement relevée fit cesser les plaintes des artilleurs et l'insapidité des aliments.

***

Dans les cuisines militaires, comme partout ailleurs, *l'œil du maître ne se remplace pas*. Il secoue les négligences, provoque la propreté, fait cuire et assaisonner les aliments, fait laver les assiettes et disparaître ce goût *de graillon*, qui provoque le dégoût et déshonore les cuisines mal tenues.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Consultations médico-chirurgicales (*Bréviaire du praticien*) par A. Delangre. 1 fort volume in-8 (22 × 14) de 1.200 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). Paris, 1923. — Prix : cartonné toile, 45 francs.

Ces consultations ont trait aux affections ressortissant aux pathologies interne et externe et aux notions des spécialités utiles au praticien, avec leur thérapeutique médicale et chirurgicale (indications opératoires et esquisse technique des interventions).

C'est une sorte de vade-mecum de thérapeutique appliquée, résumant les notions étiologiques, symptomatologiques, diagnostiques et thérapeutiques essentielles, en tenant compte des nouveaux moyens d'investigation et des méthodes thérapeutiques médico-chirurgicales nouvelles, y compris les applications vitaminiques ou carencielles, séro et vaccinothérapiques, antianaphylactiques, radio et radiumthérapiques, etc.

L. Rivet.

Problèmes actuels relatifs à l'endocrinologie, par le Professeur J. Marañon. 1 vol. de 265 pages, avec planches (*Ruiz frères*, éditeurs), Madrid, 1922. — Prix : 8 pesetas.

L'endocrinologie traverse une période critique; à l'enthousiasme succède le scepticisme, non seulement en France mais en Amérique, comme en témoigne l'intéressant « Mouvement médical » de notre collègue Cheinisse, paru récemment dans ce journal.

Assurément, en endocrinologie, tout est complexe : le sympathique lui aussi y donne sa note, insoupçonnée jusqu'à ces dernières années. Les théories trop simplistes semblent donc avoir vécu.

J. Marañon était qualifié pour exposer des questions aussi délicates. Se défiant autant de « l'atmosphère aveuglante de l'enthousiasme et de l'optimisme que de la pénombre de la passion et du système », il reste dans « une tiède sérénité ».

Cet ouvrage joint à la documentation la plus étendue l'attrayante originalité d'un livre vécu et fluide. Tout y est à sa place et à son plan, vivifié par la conviction et par l'expérience personnelle. C'est l'attitude franche, éclectique et prudente d'un savant qui a mis la main à la pâte.

Signalons, parmi les chapitres les plus intéressants, les considérations sur les rapports entre la neuropsychiatrie et l'endocrinologie, que nous avons exposés en détail à propos de son ouvrage sur l' « âge critique ».

Ce volume, dit l'auteur, comme l'endocrinologie elle-même, représente une grande partie de sa vie. « Pour cette science, d'autant plus intéressante, qu'elle reste inachevée, il n'a cessé de rompre des lances. Leurs deux jeunesses ont été contemporaines ».

M. Nathan.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Novembre-Décembre 1922.

Travaux originaux.

Leriche. — Le faux syndrome méningé des fractures de la base du crâne traitées par la ponction lombaire répétée.

Rendu et Dunet. — Kystes dentifères symétriques du maxillaire inférieur.

A. Rivière et Bertoin. — Trombophlébite oblitérante des sinus à évolution prolongée.

E. Dahl-Iversen. — L'iléus comme conséquence de certaines malformations congénitales, d'après trente-six cas observés en Danemark (*fin*).

Société de chirurgie.

Séances d'Avril et Mai 1922.

Tables des matières.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement sera fait, du 3 Mai au 9 Juin 1923, à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, par M. le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Terrien, Hautant, Prélat, Mombrun et Cousin.

Programme du cours. — 1° Jeudi 3 Mai. Classification des cataractes. Technique de l'opération de la cataracte nucléaire. Manœuvres opératoires. — 2° Vendredi 4 Mai. Accidents opératoires et complications. Cataractes secondaires. Cataracte zonulaire. Cataracte traumatique. Luxation du cristallin. Manœuvres opératoires. — 3° Samedi 5 Mai. Conjonctivites aiguës. Examen de la sécrétion. Travaux pratiques de bactériologie oculaire.

4° Lundi 7 Mai. Conjonctivites chroniques. Trachome. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 5° Mardi 8 Mai. Kératites aiguës. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 6° Mercredi 9 Mai. Kératite interstitielle. Travaux pratiques de bactériologie oculaire. — 7° Vendredi 11 Mai. Iritis. Irido-choroïdites. — 8° Samedi 12 Mai. Les glaucomes.

9° Lundi 14 Mai. Tension oculaire. Tonométrie. Exercices pratiques. — 10° Mardi 15 Mai. Technique de l'iridectomie. Sclérotomie. Opérations de Lagrange et d'Elliot. Manœuvres opératoires. — 11° Mercredi 16 Mai. Les rétinites. Notions récentes sur la rétinite azotémique. — 12° Jeudi 17 Mai. Hémorragies rétiniennes, embolie et thrombose. Décollement de la rétine. — 13° Vendredi 18 Mai. Les névrites optiques et la stase. Atrophies papillaires. — 14° Samedi 19 Mai. Les voies optiques. Hémianopsies.

15° Mardi 22 Mai. Acuité visuelle. Examen pratique de l'hypermétropie. Myopie. Astigmatisme. Skiascopie. Appareil de Javal. — 16° Mercredi 23 Mai. Les voies motrices, Séméiologie de la pupille. Les paralysies oculaires en général. — 17° Jeudi 24 Mai. Les paralysies des IIIe, IVe, VIe paires. Les paralysies associées ou de fonction. — 18° Vendredi 25 Mai. Les strabismes concomitants. — 19° Samedi 26 Mai (Ecole pratique de la Faculté). Opérations du strabisme. Opérations du ptosis.

20° Lundi 28 Mai. Tumeurs des paupières et de la conjonctive. Examens histologiques. — 21° Mardi 29 Mai. Tumeurs du globe et tumeurs de l'orbite. Examens histologiques. — 22° Mercredi 30 Mai. Opérations sur les paupières. Canthoplastie. Tarsorraphie. Entropion. Ectropion. Autoplasties (Ecole pratique). — 23° Jeudi 31 Mai. Opérations sur les voies lacrymales. Enucléation. Exentérations. Opération de Krönlein (Ecole pratique). —

(*Voir la suite, p.* **525**.)

UNE TRIADE EFFICACE

Cette triade médicamenteuse est constituée par le valeureux CODOFORME, le vieux NEOL et les jeunes NEOLIDES.

Du CODOFORME, nous ne dirons rien aujourd'hui. Essentiellement composé de *sel bromoformique et de codéine*, ainsi qu'en témoigne son nom suffisamment significatif, il a reçu des nombreux lecteurs de *La Presse médicale* la plus louable investiture.

En cette fin d'hiver, c'est le médicament typique des séquelles de grippe, des trachéites et trachéo-bronchites tenaces. On prescrira 5 comprimés par jour. Le tousseur non alité peut d'ailleurs emporter avec lui ce petit étui d'aluminium aussi élégant que pratique, et d'un prix raisonnable; un tube de CODOFORME équivaut en activité à deux flacons d'un sirop pectoral quelconque.

Tous les praticiens connaissent également le NEOL. Mais, combien d'entre eux pourraient indiquer son exacte composition, et fournir les précisions indispensables au sujet de ses vertus thérapeutiques, de ses avantages sur les autres antiseptiques, ainsi que de ses importantes et quasi-quotidiennes indications?

Le NEOL est une préparation aqueuse persulfatée sodico-potassique, d'origine électrolytique. Il a la propriété de dégager, d'une façon lente et continue, comme à regret, de l'oxygène et de l'ozone. Sa seule composition suffit à prouver qu'il n'a aucune toxicité.

Au point de vue de la pratique journalière, le NEOL est utilisable en pansements au 1/5. Il est alors indiqué dans les brûlures, les escarres, les chancres mous (bacille de Ducrey), les ulcérations cutanéo-muqueuses, les ulcères variqueux. Employé en attouchements, et pur, le NEOL est d'une remarquable efficacité dans les angines ulcéreuses, dans les stomatites, dans les ulcérations bucco-pharyngées, dans les plaies du col utérin. Après les applications du cryocautère, on badigeonne au NEOL pur les surfaces brûlées (LORTAT-JACOB).

En gargarismes, enfin, à la dose de 2 cuillerées à soupe par verre d'eau bouillie tiède, le NEOL guérit les angines, les pharyngites, les gingivites et favorise la cicatrisation de la brèche alvéolaire après les extractions dentaires, en même temps qu'il apaise les douleurs post-opératoires.

Voilà, convenons-en, un superbe bagage!

Sur l'eau oxygénée (et LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a tout particulièrement insisté sur ce point), le NEOL a l'avantage de n'être point un destructeur des éléments organiques, d'avoir une composition toujours identique à elle-même, d'être d'une parfaite stabilité et d'une conservation facile. Avec lui, enfin, pas de sophistication à redouter.

Les NEOLIDES sont des comprimés, à réaction non plus acide comme le NEOL, mais alcaline, et sont constituées par les principes oxygéno-ozonisants du NEOL, spécialement recommandables en gynécologie. Contrairement au permanganate de potasse, les NEOLIDES ne tachent pas ni la peau, ni le linge.

Coadjutrices du NEOL, leur père, les NEOLIDES permettent donc un traitement complémentaire et alcalin de ce que notre truculent et sacro-saint RABELAIS appelait « les génitoires ».

DERNIÈRES NOUVELLES

LES ÉTUDIANTS ÉCOSSAIS A PARIS

Les étudiants écossais, en ce moment à Paris, conserveront, à n'en pas douter, un aussi bon souvenir de leur séjour en notre pays que leurs camarades déjà venus en 1921 et 1922.

Celui-ci, en effet, aura été marqué pour eux par une succession de fêtes et de réceptions à la fois simples, joyeuses et cordiales.

Tout d'abord, à leur descente du train, sur le quai même de la gare Saint-Lazare, ils trouvèrent, venus pour leur souhaiter la bienvenue, MM. Sellet, Réglade et Hidden, chefs de clinique, et une délégation de l'Association générale des étudiants de Paris ayant à sa tête MM. Crouzat, Zely et Gannat, qui, sans tarder, dans des autobus pavoisés aux couleurs interalliées les emmenèrent à la Maison des étudiants où un dîner leur fut servi.

Le lendemain matin, à la Faculté, M. le doyen Roger, assisté des trois professeurs de clinique obstétricale, MM. Couvelaire, Brindeau et Jeannin, les recevait dans la salle du Conseil avant de les répartir : les étudiants, au nombre de 46, entre les cliniques Baudelocque et Tarnier; les étudiantes, au nombre de 15, à la clinique de la Pitié.

Le mardi 20 Mars, c'était au tour de la Section de médecine de l'Association générale des étudiants d'accueillir leurs camarades écossais dans une amicale réception organisée sous la présidence de M. le doyen de la Faculté et à laquelle assistaient MM. les professeurs Couvelaire, Brindeau et Jeannin, ainsi que les chefs de clinique, internes et externes des services d'accouchements. Mme Roger avait tenu à accompagner M. le doyen à la Maison des étudiants.

Cette réception, naturellement, fut marquée par des discours.

Ce fut d'abord M. le Doyen qui souhaita la bienvenue à nos hôtes écossais à qui, entre autres choses, il fit part de sa satisfaction grande d'avoir reçu le titre de *Doctor honoris causa* de l'Université d'Edimbourg et qu'il remercia, enfin, de l'accueil si chaleureux fait par eux en Juillet dernier aux professeurs et aux étudiants français. Puis, M. Gannat prononça quelques mots en anglais et M. Crouzat, président de la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, remercia M. le Doyen et les professeurs de leur présence et exprima la vive satisfaction de tous ses camarades de recevoir des étudiants étrangers, satisfaction d'autant plus grande cette fois-ci qu'il s'agit d'étudiants écossais dont les sentiments sont particulièrement voisins des nôtres.

Une tombola, qui valut à M. le doyen Roger favorisé par le hasard de gagner un gros œuf de Pâques en chocolat, termina cette première fête offerte aux étudiants écossais.

Une seconde réception non moins cordiale a été organisée par l'Office national des Universités et Écoles françaises, avec les concours de l'Association France-Ecosse et de l'Association France-Grande-Bretagne. Cette réception, à laquelle assistait également M. le doyen de la Faculté de Médecine et à laquelle avaient encore été invités le bureau de la section médicale de l'Association générale des étudiants ainsi que le comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, que représentait M. J. Meysenc, a eu lieu enfin vendredi passé rue de Poitiers, dans les salons du Cercle de la Renaissance.

Mmes Desgrez, Couvelaire, Brindeau, Jeannin, Mlles Desgrez, Couvelaire, Brindeau assistaient à cette réception.

Après une première allocution de M. Desclos, directeur adjoint de l'Office national des Universités délégué par M. Petit-Dutaillis empêché qui souhaita la bienvenue aux étudiants écossais dont la présence parmi nous renoue l'ancienne tradition qui jadis tout naturellement amenait à Paris les étudiants écossais pour y compléter leurs études, M. Berthélemy, doyen de la Faculté de droit, vice-président de l'Association France-Ecosse, en termes familiers et des plus cordiaux, constata à son tour la vieille amitié qui unit la France et l'Ecosse.

M. Camerlynck ajouta ensuite quelques mots au nom de l'Association France-Grande-Bretagne, association que réalisèrent divers groupements amis de la Grande-Bretagne et enfin Mr. Butter, en un speech rempli d'humour, exprima aux vifs applaudissements de tous, combien ses camarades et lui-même étaient touchés de l'accueil qui leur était fait depuis leur arrivée en France.

Cela fait, avant de commencer la partie de concert qu'un bal improvisé devait suivre, M. Camerlynck présenta les deux artistes que l'on allait entendre :

M. Edward Fountaine, pianiste anglais de talent, dont une blessure reçue pendant la guerre faillit compromettre la carrière artistique en le privant de l'une de ses mains, et Mlle Lesieur, fille d'un médecin et chanteuse accomplie, dont quelques instants plus tard l'assistance entière applaudissait la virtuosité alors qu'elle se faisait entendre dans de vieilles chansons françaises.

Cette réception, qui eut, comme on voit, un réel succès, doit avoir un lendemain. Avant de quitter Paris et la France, en effet, les étudiants écossais seront encore conviés, si nous sommes bien informés, d'abord à une excursion à Versailles qu'organise l'A. D. R. M., l'association pour le développement des relations médicales avec les pays alliés et amis, présidée par le professeur Hartmann, de concert avec l'Office national du tourisme, et enfin le 12 Avril à une soirée artistique organisée en leur honneur à la Maison des Etudiants par la section de médecine de l'Association générale des Etudiants de Paris, soirée qui sera présidée par le Doyen de la Faculté de Médecine et à laquelle seront encore conviés tous les professeurs de la Faculté, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, ainsi que tous les étudiants.

Point n'est besoin d'assurer le succès qu'obtiendra cette ultime manifestation.

Médecin des hôpitaux. — Le jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est présentement composé de MM. Macaigne, Brocq, Ravaut, Marfan, Guillemot, Thiroloix, Nobécourt, Guinon et Wiart qui ont accepté.

MM. Béclère et de Massary seuls n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve écrite. — *Séance du 26 Mars. — Artère mésentérique inférieure. — Complications de la hernie ombilicale chez l'adulte.*

La lecture des copies commencera le mardi 13 Avril 1923, à 17 h. 1/4, à la salle des concours de la rue des Saints-Pères.

Accoucheur des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du prochain concours pour les places vacantes d'accoucheur des hôpitaux, MM. Jeannin, Lévy-Solal, Rudaux, Brindeau et Mouchet.

M. Mouchet a accepté.

Agrégation. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant relatif à la constitution des jurys des concours d'agrégation des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie qui auront lieu en 1923 :

« Pour chacun des jurys à constituer, les professeurs qui ont été, en 1920, désignés par le sort pour faire partie du jury seront classés après ceux de leurs collègues n'ayant pas été appelés à siéger dans le même jury. »

Faculté de Pharmacie de Montpellier. — La chaire de pharmacie de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

*Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** est en vente à nos bureaux au prix de **5** francs et sera expédié contre la somme de **6** francs.*

(Nº 147)

Technique des aspirations médicamenteuses

Les aspirations médicamenteuses constituent pour toutes les maladies des voies respiratoires un traitement local qui porte les médicaments sur la région malade où ils agissent au maximum de concentration sans inonder de substances inutiles ou nocives les parties du corps sur lesquelles aucune action n'est nécessaire. La méthode doit se substituer aux traitements par ingestion des médicaments.

Les aspirations médicamenteuses peuvent être faites soit avec des poudres, soit avec des liquides. Elles se pratiquent à l'aide de tubes de verre de 6 mm. environ de diamètre intérieur, de 20 à 35 cm. de longueur, coudés aux extrémités. Pour les poudres, le tube aura à une extrémité une crosse de 1 cm. de longueur faisant un angle de 100° avec le corps du tube; à 4 cm. de l'autre extrémité, se trouvera une courbure d'environ 145°.

Technique des aspirations de poudre.

Pour les aspirations de poudre : répandre bien uniformément, en couche très mince, sur un papier blanc, une bonne pincée de poudre pouvant recouvrir toute la muqueuse du larynx, placer le tube au fond de la bouche sans toucher la gorge, la petite crosse dirigée en bas, sa lumière au-dessus de l'orifice du larynx, fermer la bouche et les lèvres sur le tube, appliquer l'orifice de la longue courbure et aspirer fortement; déplacer ainsi l'orifice sur toute la surface de la poudre que l'on aspire complètement; si l'opération est bien faite, avec du diiodoforme impalpable par exemple, il ne doit résulter de l'aspiration aucune gêne, pas de toux, aucune incommodité.

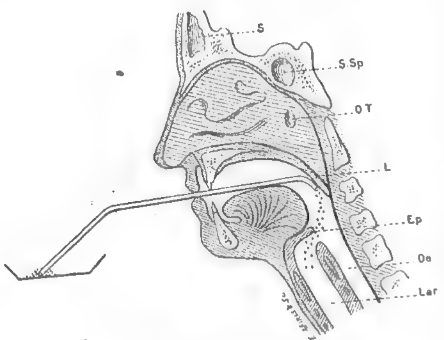


Fig. 1. — Schéma du tube en place.

Dans certains cas les malades ne sachant pas placer leur tube ferment la lumière de la crosse par la base de la langue, ce qui provoque des nausées et rend l'aspiration difficile. Le tube doit être placé comme il est indiqué figure 1. Une cause fréquente d'intolérance est l'emploi d'une poudre insuffisamment fine, les cristaux se piquent dans la muqueuse et provoquent après chaque aspiration un accès de toux pénible; cet inconvénient disparaît complètement dès qu'on emploie une poudre très fine, complètement impalpable.



Fig. 2. — Aspiration de poudre.



Fig. 3. — Aspiration d'huile.

Technique des aspirations de liquide.

Pour l'aspiration des liquides on emploiera un tube dont une des extrémités sera recourbée en crosse, l'autre extrémité étant recourbée comme dans le cas précédent; le liquide, 2 cmc environ, est placé dans la grande courbure de la crosse, le tube est placé dans la bouche de la même manière que pour les poudres, la lumière de la petite crosse en bas, au-dessus de l'orifice du larynx; si alors on fait une forte aspiration, le liquide entraîné par le courant d'air aspiré pénètre d'un jet dans le larynx et dans les voies respiratoires, avec une perfection telle que pas une goutte n'est répandue dans la bouche et que la saveur du liquide n'est pas perçue.

Ce traitement est applicable à toutes les maladies des voies respiratoires, laryngites, trachéites, bronchites, etc., etc.

Professeur Stéphane Leduc.

24° Vendredi 1er Juin. Traumatismes. Technique du diagnostic et de l'extraction des corps étrangers intraoculaires. — 25° Samedi 2 Juin. La Rœntgenthérapie et la Curiethérapie en ophtalmologie.

26° Lundi 4 Juin. Manifestations oculaires de la syphilis. Technique des injections intraveineuses. — 27° Mardi 5 Juin. Exploration des fosses nasales et du pharynx. Rapport entre les affections nasales et oculaires. — 28° Mercredi 6 Juin. Opérations sur les sinus (Ecole pratique). — 29° Jeudi 7 Juin. Technique de la ponction lombaire. Examen du liquide céphalo-rachidien. Réaction Bordet-Wassermann. — 30° Vendredi 8 Juin. Relations entre les maladies de l'oreille et de l'œil. Nystagmus (épreuve de Barany). — 31° Samedi 9 Juin. Blessures oculaires et accidents du travail.

CONCOURS

Office d'hygiène sociale de Saône-et-Loire. — Un concours sur titres, pour la nomination d'un médecin de dispensaires de l'Office d'hygiène sociale de Saône-et-Loire, aura lieu à Paris le 16 Avril 1923.

Les candidats doivent être Français, pourvus du diplôme de docteur en médecine français.

La demande doit être adressée au secrétariat du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris, 6e, accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance; 2° extrait du casier judiciaire (bulletin n° 2) ayant moins de trois ans de date; 3° un certificat établissant la situation du candidat, au point de vue militaire; 4° exposé des titres : titres universitaires, titres scientifiques, fonctions occupées, cours de perfectionnement, services publics, stages dans les dispensaires, services hospitaliers de tuberculeux, sanatoriums; 5° l'engagement en cas de nomination :

A. De renoncer à faire de la clientèle. Toutefois, le médecin pourra aller en consultation, sur la demande d'un de ses confrères. — B. De se consacrer uniquement à ses fonctions et de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat publics ou électifs. — C. De ne pas s'installer dans le département de Saône-et-Loire, en cas de cessation de fonctions, pendant une période de cinq ans à dater de cette cessation. — D. De faire chaque jour, dimanches et fêtes exceptés, les consultations qui lui seront attribuées aux dispensaires de Chalon, Mâcon et Louhans.

L'Office départemental, en cas de faute grave, d'ordre professionnel ou moral, ou de non-exécution de l'engagement sus-indiqué, se réserve le droit d'annuler le contrat qui le lie avec le titulaire, après avis de la Commission exécutive qui l'aura entendu.

En cas d'annulation de ce contrat, le titulaire touchera une indemnité équivalente à trois mois de traitement à partir de la date de la cessation de fonctions fixée par l'Office départemental.

D'autre part, si le titulaire déclare vouloir cesser ses fonctions, il devra prévenir le président de l'Office départemental trois mois au moins à l'avance.

En cas de cessation brusque, il sera obligé de verser à l'Office départemental une indemnité équivalente à trois mois de traitement.

Les dossiers des candidats seront examinés et classés par le Comité national et présentés par lui à l'Office départemental de Saône-et-Loire dont la Commission exécutive, après avoir au besoin entendu les candidats, désignera le médecin qu'il aura choisi.

Le traitement annuel est : 18.000 fr. pour chacune des deux premières années; 20.000 fr. pour chacune des deux années suivantes; 22.000 fr. à partir de la cinquième année.

Une indemnité de 1.000 fr. par an est accordée pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans.

Les frais de déplacement nécessités par les fonctions de médecin de l'Office seront remboursés mensuellement.

Le titulaire résidera à Chalon-sur-Saône.

NOUVELLES

Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières. — Par arrêté ministériel, le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières est composé comme suit :

Première section (infirmières hospitalières) : M. Hudelo, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques; Mlle Chaptal; MM. Courmont; le médecin principal Henri Lahaussois; Mlle d'Haussonville; Mme Chardayre; MM. Chevier, Henri Collin, Rist, Vidal-Naquet; Mlles Hamilton, Fumey, Garcin; Mme Carnot; M. Louis Martin; Mlle Grenier; MM. Cazamian, médecin principal du Service de Santé de la marine; Viala, médecin-major de 1re classe.

Deuxième section (infirmières-visiteuses, service d'hygiène sociale) : MM. Faivre, Calmette, Maurice Letulle, Labbé, Lesage; Mlle Milliard; MM. Lafosse, Louis Chatin; Mlle Delagrange; MM. Weill-Hallé, Küss; Mme Halloua; M. Genevrier.

L'aide aux familles nombreuses. — En vue d'encourager la natalité, MM. Jovelet, Ternois, Paul Dubois et Gormet ont déposé récemment sur le bureau de la Chambre la proposition de loi suivante qui a été renvoyée à la Commission des finances.

Art. 1er. — Les familles nombreuses bénéficieront, dans les établissements de l'Etat, des départements et des communes d'enseignement supérieur, secondaire, primaire supérieur, primaire, commercial et industriel, des mêmes réductions que celles accordées sur les chemins de fer, savoir :

30 pour 100 pour chaque enfant des familles de trois enfants ;

40 pour 100 pour chaque enfant des familles de quatre enfants ;

50 pour 100 pour chaque enfant des familles de cinq enfants;

60 pour 100 pour chaque enfant des familles de six enfants;

70 pour 100 pour chaque enfant des familles de sept enfants et au-dessus.

Art. 2. — Les enfants entrant en ligne de compte pour cette réduction seront :

1° Tous les enfants jusqu'à seize ans inclusivement;

2° Les enfants de seize ans et plus, tant qu'ils seront en cours d'études.

Les attributions des médecins-chefs. — M. Etienne Rognon, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'aux termes de l'article 138 du décret du 25 Novembre 1889, portant règlement sur le Service de Santé de l'armée, le médecin-chef de l'établissement fait établir et signe ou vise la correspondance; qu'en application de ce texte, le médecin-chef fait établir et signe ou vise la correspondance de la gestion, participant ainsi aux actes de gestion, en violation de l'article 3 de la loi du 16 Mars 1882 sur l'administration de l'armée; et ayant demandé si la signature ou le visa du médecin-chef sur la correspondance de l'officier gestionnaire dégage la responsabilité de cet officier gestionnaire, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 3 de la loi du 16 Mars 1882 sur l'administration de l'armée, le principe général de l'organisation du Service de Santé — comme des principaux services, d'ailleurs — est la séparation en direction, gestion ou exécution, et contrôle. La direction ne participe pas aux actes de la gestion qui lui est soumise. Par ailleurs, en application des dispositions de l'article 138 du décret du 25 Novembre 1889, portant règlement sur le Service de Santé à l'intérieur, la direction du service dans un hôpital militaire appartient au médecin-chef, qui a les attributions et les devoirs généraux d'un chef de corps;

(*Voir la suite, p.* **527**.)

ses prescriptions sont exécutoires par le personnel chargé de la gestion, dans la limite des règlements et des tarifs (art. 16 de la loi du 16 Mars 1882); il vise toutes les pièces administratives, ainsi que les pièces de la comptabilité de l'officier d'administration gestionnaire, mais ce dernier demeure responsable des actes de sa gestion. » (*Journ. off.*, 27 Février.)

IIe Congrès de l'Association des pédiatres de langue française. — Le prochain Congrès de l'Association des pédiatres de langue française aura lieu à Bruxelles en Septembre 1923 sous la présidence de M. Péchèvre. Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Les pneumococcies dans l'enfance;
2° Diagnostic et traitement de l'obstruction intestinale;
3° Traitement des enfants anormaux.

M. Delcourt a été désigné comme secrétaire général du Congrès.

Bureau d'hygiène de Lons-le-Saunier. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Lons-le-Saunier.

Le traitement alloué est fixé à 3.600 fr. par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 21 Mars.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Dubois, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Bellet, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Plazy, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Maudet, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 21 Mars.)

— Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : au grade de médecin principal, M. Carbonel, médecin principal de la marine en retraite; au grade de médecin de 2e classe, M. Buso, médecin de 2e classe auxiliaire. (*Journ. off.*, 20 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 520

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Demande confrères centres urbains susceptibles s'intéresser préventorium d'altitude (750 m.), 50 à 60 lits. Admirablement situé. Ecrire *P. M.*, n° 4960.

On désire connaître maison santé confortable bien située, région du Midi, conditions raisonnables pour séjour dame âgée rhumatisante. Ecr. *P. M.*, n° 4981.

Bonne pension pour enfants, soins médicaux suivant cas par spécialiste pour enfants, Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

Dr 30 ans, libre t. l. j. matin et après 4 h., ch. occup. Bonnes réf. Prét. modestes. Ecrire *P. M.*, n° 4992.

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4995.

On demande 1° Etudiant ou autre pr. cours élém. ou anatomie, ou médecine pratique; 2° pers., même étrangère, apte à diriger école infirmières et de massage; 3° monitrice. Dr Olès, 26, faub. Saint-Jacques.

Touraine, à v. propr. comp. 2 chât., l'un Louis XV, const. p. Mansard, l'autre Henri II, b. état, parc et bois au gré de l'amat. Peut conv. à maison de repos, sanat. Pays sain, boisé, prox. ch. de fer. Toutes ressources. Me Lablancherie, notaire à Loches (I.-et-L.).

Docteur, Bourgogne rec. enf. non contag. p. séj. camp. Sécur. comp. p. tout. Dix fr. p. j. *P. M.* 5012.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
Leçon d'ouverture de M. le prof. A. Richaud, p. 297.
J. Rouget. — De l'ouverture du sinus sphénoïdal par voie endo-septale, p. 302.
A. Hanns, M. Stéfanovitch et V. Arnovljevitch. — A propos de l'action coagulatrice de l'extrait d'hypophyse, p. 302.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. — Société d'Hydrologie médicale.
Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Réunion médico-chirurgicale des Hopitaux de Lille. — Réunion Dermatologique de Strasbourg.
Feuille supplémentaire d'analyses, n° 3.

Répertoire de Médecine pratique : n° 148.
Prof. S. Leduc. — Les aspirations médicamenteuses dans le traitement de la laryngite tuberculeuse.
Supplément :
A propos des laboratoires d'analyses médicales.
L.-H. Dejust et L. Dardel. — La transmission des maladies contagieuses par les ustensiles de table.
Anatomie du vivant (1 fig.). — Correspondance. — La Médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — La lutte contre la syphilis. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

A PROPOS
DES
LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

Si les météorologistes sont capables, en découvrant un point noir dans le ciel bleu, de prédire un terrible orage, les chroniqueurs n'ont pas la même perspicacité. Un petit article, où sont rapportées quelques erreurs commises par des hommes de laboratoire, article bien modeste et bien inoffensif en apparence, a déchaîné une violente tempête. Une avalanche de lettres s'est abattue sur *La Presse Médicale*. On allait jusqu'à nous accuser d'avoir voulu jeter la suspicion sur la valeur scientifique des pharmaciens de Paris! Ceux-ci, cependant, n'étaient pas particulièrement incriminés et l'anecdote du grand bactériologue qui trouva le bacille de la morve dans un abcès provoqué par une piqûre de morphine, suffit à nous disculper. Que les pharmaciens exécutent avec soin et compétence les analyses qu'on leur confie, personne n'en doute; qu'ils fassent par hasard une erreur, personne n'oserait le nier.

Un de nos correspondants nous écrit qu'il pourrait nous rapporter des centaines de diagnostics faux posés par des médecins éminents. Nous sommes d'accord et c'est justement parce que les médecins ne sont pas toujours capables d'arriver à une conception clinique indiscutable qu'ils s'adressent aux laboratoires. Ce que nous avons voulu établir, c'est que les réponses ne doivent pas être acceptées sans critique. Quand les résultats ne cadrent pas avec les enseignements de l'observation clinique, il faut refaire les analyses. Dans une des lettres qui nous sont parvenues, on insiste sur le cas de Mlle D..., atteinte de diphtérie. « Si, nous dit-on, au lieu d'être un chroniqueur incompétent, vous aviez quelques notions de bactériologie, vous sauriez que l'association fuso-spirillaire précède fréquemment le développement du bacille diphtérique : la discordance des résultats tient simplement à ce que les examens ont été pratiqués à deux périodes différentes. » Nous nous inclinons respectueusement devant cette sentence que nous n'osons discuter et nous l'acceptons d'autant plus volontiers que nous y trouvons un argument en faveur de notre thèse. En cas d'opposition entre la clinique et le laboratoire, suivons l'exemple du médecin dont nous avons parlé : que la clinique porte le jugement définitif.

Nous espérons très sincèrement que cette note rectificative démontrera que jamais nous n'avons voulu porter atteinte au prestige du pharmacien,

ce collaborateur précieux et indispensable du corps médical. Mais nous persistons à penser qu'on pourrait peut-être organiser des cours spéciaux où seraient enseignées les méthodes scientifiques applicables au diagnostic médical. Plusieurs correspondants en réclament la création, au moins dans les Facultés de Médecine ; ce serait le complément très utile des enseignements donnés dans les cliniques.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de remercier tous ceux qui nous ont adressé des lettres de blâme ou d'éloges (car il y a eu dans le paquet quelques lettres élogieuses). Nous leur exprimons notre gratitude, car le seul désir d'un chroniqueur est de soulever des problèmes et de provoquer des discussions. Il y réussit parfois au delà de ses espérances : heureux s'il parvient à appeler l'attention sur une question importante et à susciter quelques réformes ou quelques améliorations.

LA TRANSMISSION DES MALADIES CONTAGIEUSES PAR LES USTENSILES DE TABLE[1]

Une différence dans le mode de lavage des ustensiles de table d'une collectivité suffit à faire baisser la morbidité des affections à virus salivaire dans la proportion de cinq à un.

Telle est la conclusion qui ressort des travaux épidémiologiques de Lynch et Cumming, travaux ayant porté sur un nombre total de 66.076 sujets.

Les ustensiles de table peuvent donc, le cas échéant, jouer un rôle considérable dans la transmission des maladies contagieuses, puisqu'il suffit que, dans une collectivité, leur désinfection ne soit pas satisfaisante pour que la morbidité épidémique soit quintuplée.

Le rôle des ustensiles de table comme vecteur de germes des affections contagieuses est encore actuellement si méconnu que, sauf rares exceptions, dans les établissements hospitaliers, même dans les salles de contagieux, aucune précaution n'est prise contre ce mode de transmission des germes pathogènes.

On traite les ustensiles de table comme on traitait les instruments de chirurgie avant l'ère pastorienne. Or, est-il beaucoup moins dangereux de placer la bouche en contact avec un objet souillé de traces de salive contenant des bacilles vivants que d'utiliser pour une intervention chirurgicale du matériel non stérilisé ?

Un certain nombre d'auteurs ont cependant signalé ce danger. Ils ont montré que la diphtérie pouvait être transmise d'enfants malades ou porteurs de germes à un enfant sain par l'intermédiaire d'une cuiller. Un verre souillé par du bacille diphtérique mélangé à de la salive est encore virulent après quinze jours[2].

L'attention a été attirée d'une façon curieuse sur le danger de contage que présentent éventuellement les verres à boire : dans l'Eglise Réformée, les fidèles, pour communier, boivent à un même calice. Le danger de contamination dans ce cas pouvait donc, *a priori*, être supposé très grand. L'expérience le démontra[3].

Après avoir fait boire des tuberculeux ouverts à un même calice, on essuya les traces déposées par les lèvres et le vin à l'endroit où avaient bu les sujets. Le tampon d'essuyage fut ensuite inoculé à un cobaye. Cinq expériences analogues furent faites portant au total sur 11 cobayes : 9 moururent de tuberculose.

De même on a pu mettre en évidence des bacilles tuberculeux à la surface d'une fourchette ou d'une tasse utilisées par un phtisique[4].

Des streptocoques, des pneumocoques ont également pu être décelés à la surface de couverts[5].

Tout ceci nous montre que des ustensiles de table peuvent être porteurs de germes pathogènes, mais ne démontre pas qu'en fait ils sont fréquemment l'origine de contaminations bactériennes.

En ce qui concerne la tuberculose, il est impossible de déterminer quantitativement quelle part incombe à ce mode d'infection dans la propagation de la maladie.

En dehors des conditions expérimentales du laboratoire, ou bien des modes de pénétration massifs ou accidentels, on ne peut, en effet, rapporter la contamination tuberculeuse d'un objet à un événement précis et déterminé.

Dans le milieu familial, un tuberculeux infecte son entourage; quel pourcentage de contamination est dû aux gouttelettes de salive projetées par la toux ? quel pourcentage aux poussières de crachats desséchés ? quel pourcentage à la contamination par les ustensiles de table ?

Pour le bacille tuberculeux, ces pourcentages sont impossibles à déterminer, mais *on n'a guère de motifs de les supposer très différents de ce qu'ils sont pour toutes les autres affections à virus salivaire.*

Or, dans ces cas, nous connaissons le rôle épidémiologique joué par les ustensiles de table.

Nous le connaissons grâce aux belles recherches de Lynch et Cumming[6], auxquelles nous faisions allusion ci-dessus

1. Un exposé plus complet de cette question, et notamment le compte rendu des expériences originales, a été publié dans la *Revue d'hygiène* :
L.-H. DEJUST, WIBAUX et L. DARDEL. — « Rôle des ustensiles de table dans la propagation des maladies contagieuses. De leur désinfection ». Mai 1922.
L.-H. DEJUST et Mlle G. BIGOURDAN. — « De la désinfection de la verrerie de table. Influence de l'essuyage ». Novembre 1922.
2. VON ESMARCH. — *Hygienische Rundschau*. 15 Janv. 1901.
3. RŒPKE et HUHS. — *Deutsche med. Woch.*, 1905.
4. HUHS. — *Zeitschrift für Hygiene*, 1906, p. 171.
5. CUMMING. — *American Journal of Public Health*, Juin 1919.
6. LYNCH et CUMMING. — « Le rôle des mains dans la propagation du virus de la grippe et des germes des infections secondaires ». *Military Surgeon*, Décembre 1918. — « La propagation de la grippe par contact direct ». *American Journal of Public Health*, Janvier 1919.
CUMMING. — « Brève revue de la transmission par contact indirect et premières recherches de laboratoire concordantes ». *American Journal of Public Health*, Juin 1919. — « Influence du lavage de la vaisselle sur la grippe et la pneumonie dans 370 établissements publics ». *American Journal of Public Health*, Novembre 1919. — « Transmission des maladies à virus salivaire avec recherches bactériologiques et épidémiologiques ». *Military Surgeon*, Avril 1920. — « Influence du lavage de la vaisselle sur la grippe et la pneumonie dans 370 établissements publics ». *American Journal of Public Health*, Juillet 1920.

Ces auteurs ont étudié la morbidité grippale dans de nombreuses agglomérations militaires de l'armée américaine. Dans chacune de ces collectivités (camp, école militaire, forteresse, etc.), les soldats étaient divisés en deux groupes ayant exactement le même genre de vie, à un détail près. Le premier groupe, dit « groupe protégé », utilisait des ustensiles de table lavés à la cuisine par un personnel spécial et, semble-t-il, généralement traités par l'eau bouillante; le second groupe, « non protégé », effectuait son lavage « à la plonge », chaque soldat d'une même unité lavant ses ustensiles de table dans un bac commun.

Sans suivre Lynch et Cumming dans leur inspection à travers tous les camps américains, donnons les résultats globaux.

Les groupes « non protégés », comprenant au total 32.624 hommes, ont présenté une morbidité grippale de 252 pour 1.000. Les groupes « protégés », comprenant 33.452 hommes, ont présenté une morbidité grippale de 51 pour 1.000, soit 5 fois plus faible.

On ne peut faire intervenir ici quelque circonstance fortuite et propre au virus grippal.

Cumming, en effet, a étudié d'autre part deux groupes de soldats : l'un de 3.115 hommes « protégés » par son mode de lavage des ustensiles de table; l'autre de 2.856 hommes qui ne l'étaient point. L'observation a porté sur les affections suivantes : méningite, diphtérie, oreillons, rougeole, grippe, pneumonie. Le groupe « protégé » a présenté une morbidité de 15 pour 1.000, tandis que, toutes choses égales d'ailleurs, la morbidité montait à 85 pour 1.000 dans le groupe « non protégé » ; elle est un peu plus que quintuplée. Les chiffres concordent.

Comme agents de contamination intermédiaire, les auteurs font intervenir, et à bon droit, semble-t-il, les mains des sujets.

La connaissance de ce mécanisme de contamination n'est pas sans intérêt. Mais nous retiendrons seulement ici que c'est grâce aux ustensiles de table que se fait le contage et nous allons examiner quelle peut être la prophylaxie.

***

La place nous manque pour rapporter en détail les résultats auxquels nous a mené l'étude expérimentale du lavage d'objets souillés de tests bactériens. Nous renvoyons sur ce sujet aux deux mémoires de la *Revue d'Hygiène*.

La technique de ces expériences consistait à souiller une surface de verre d'une culture bactérienne, généralement de Prodigiosus, puis à laver suivant diverses modalités, enfin à immerger cette surface de verre dans un milieu de culture approprié.

Dans les premières expériences, la surface de verre souillé était la paroi intérieure d'un tube de verre que l'on faisait ensuite parcourir par un courant d'eau stérile.

Même après une demi-heure, la surface du tube n'était pas débarrassée des germes dont elle avait été primitivement souillée.

Si on souille une surface de verre, par exemple une lame à préparation microscopique, et qu'on la lave sous un courant d'eau distillée tout en frottant avec un linge stérile, on constate que sur 36 objets ainsi traités, 26 ont conservé leurs souillures bactériennes, soit 72 pour 100.

Autrement dit, le lavage dans les conditions expérimentales où nous nous placions s'est montré d'un pouvoir désinfectant bien faible et irrégulier. Ceci confirme l'opinion généralement admise.

Dans les expériences ci-dessus, les objets ont été lavés sans être ensuite essuyés.

L'essuyage succédant au lavage a-t-il une action désinfectante?

Sur ce sujet, les résultats expérimentaux sont tout à fait inattendus.

Aussi bien dans la série d'expériences que nous avons faites ensemble, que dans celle que l'un de nous a poursuivie en collaboration avec Mlle Bigourdan, l'essuyage succédant au lavage et pratiqué au moyen d'un linge stérile s'est montré d'une action désinfectante considérable vis-à-vis d'une surface de verre expérimentalement souillée de culture de Prodigiosus.

Cet essuyage a réussi à débarrasser complètement la lame de tous les germes qui étaient à sa surface, 98 fois sur 104.

Les expériences ont en effet porté au total sur 104 objets (lames à préparation) : 6 seulement sont restés contaminés après l'essuyage succédant au lavage. Ce chiffre est à rapprocher de celui qui nous fut fourni ci-dessus par l'action du lavage non suivi d'essuyage : 72 pour 100 d'objets restaient alors contaminés.

L'essuyage au moyen d'un linge stérile a donc une efficacité désinfectante considérable.

Nous supposons que cette efficacité est due à un phénomène d'adsorption des microbes à la surface des fibres textiles (phénomène analogue à celui qui retient les microbes dans les pores des bougies filtrantes).

L'un de nous, en collaboration avec Mlle Bigourdan, a étudié de ce point de vue 7 espèces de tissus différents, parmi les plus généralement utilisés pour l'essuyage : les résultats obtenus ont été identiques.

Mais l'efficacité de l'essuyage est sous la dépendance de l'état stérile, ou du moins modérément souillé, du linge d'essuyage.

Ces mêmes expériences ont montré qu'après avoir été utilisé à l'essuyage d'un certain nombre d'objets souillés, un linge primitivement stérile n'est plus capable de désinfecter ces objets et a, par contre, acquis le pouvoir de transporter sur des objets primitivement stériles des germes provenant des objets souillés.

Or, dans la pratique, un même torchon est utilisé à l'essuyage d'un grand nombre d'objets avant « d'être mis au sale ». Particulièrement dans beaucoup d'établissements ouverts au public (restaurants, etc.), lorsqu'un torchon est devenu trop humide pour être en état d'essuyer, on se contente de le laisser sécher, et on l'utilise à nouveau, quelques heures après, lorsqu'il est sec. Il n'est envoyé à la lessive que lorsqu'il porte des marques trop apparentes de souillures. Il y a donc une sorte d'enrichissement mécanique en germes.

On ne peut donc compter sur une action désinfectante de l'essuyage pour se mettre à l'abri de la contamination par les ustensiles de table. Il faut chercher ailleurs un mode de protection contre ce danger.

Pour les ustensiles qui peuvent, sans dommage, supporter l'immersion dans l'eau bouillante (couverts, assiettes), la question est facilement résolue.

Dans les collectivités importantes, il est avantageux d'utiliser les appareils de lavage mécanique.

Ces machines sont en général construites selon le dispositif suivant :

Dans un premier cylindre à double paroi, contenant une solution chaude de carbonate de soude ou de savon noir, on plonge au panier métallique dans lequel ont été disposés les objets à laver; un moteur électrique actionne une hélice placée au fond du cylindre, celle-ci projette violemment, entre les 2 parois, la solution qui, par des orifices ménagés à la partie supérieure, retombe en tourbillonnant sur la vaisselle et la lave en un temps de une minute environ. Un palan permet de saisir le panier métallique et de le plonger dans un deuxième cylindre, cylindre rinceur qui contient de l'eau courante maintenue à l'ébullition par un système de réchauffage approprié. Ce procédé de lavage est très rapide, nécessite une main-d'œuvre restreinte et supprime l'essuyage de la vaisselle. Celle-ci, en effet, étant portée à 100°, sèche spontanément et presque instantanément dès qu'elle se trouve retirée de l'eau.

Il serait à souhaiter que l'emploi de semblables machines fût obligatoire dans les collectivités, et particulièrement dans les hôpitaux. D'ailleurs, l'instruction du 22 Mai 1922 sur l'hygiène des navires armés et des équipages de la flotte prescrit le nettoyage de la vaisselle à l'eau bouillante.

Enfin, dans le décret du 10 Août 1920, le ministre de l'Hygiène prescrit par l'article 11 de ce décret que « tout sanatorium doit être muni d'un dispositif pour le nettoyage de la vaisselle des malades à l'eau bouillante ».

Il n'existe pas encore à notre connaissance de modèles satisfaisants de semblables machines à l'usage des petites collectivités (famille, petits restaurants, petites maisons de santé).

Quant à la verrerie de table, sa désinfection présente de grosses difficultés pratiques. Cependant, récemment encore, le Dr Briau[1] attirait l'attention sur l'importance de cette question.

La verrerie de table habituellement utilisée ne peut supporter, sans casser, d'être immergée dans l'eau bouillante. D'autre part, l'utilisation de solutions antiseptiques pour laver cette verrerie semble peu pratique.

Un antiseptique en effet, pour être employé à cet usage, doit réunir un certain nombre de conditions : Être efficace par simple et rapide immersion; ne pas être un toxique dangereux pour l'homme; ne pas altérer la matière (généralement zinc ou tôle galvanisée) dont sont formés les rince-verres; ne pas altérer la peau des laveurs; ne pas être doué d'une odeur trop forte; être d'un prix modique.

Un seul antiseptique nous avait paru répondre aux desiderata ci-dessus : l'eau de Javel. Malheureusement nous allons voir qu'on n'en peut conseiller l'emploi dans le cas actuel.

Plusieurs auteurs ont étudié l'action désinfectante des hypochlorites, et ont constaté qu'en général les microbes[2] sont tués rapidement par ces agents d'oxydation.

Mais il semble bien, quoi qu'en ait dit Schmidt, que le bacille tuberculeux soit doué d'une très grande résistance vis-à-vis des hypochlorites. Cette résistance a été soigneusement étudiée par Uhlenhuth et Xylander. Comme hypochlorite, ils ont utilisé l'antiformine (eau de Javel additionnée de lessive de soude). Ils ont constaté que des crachats tuberculeux renfermaient encore des bacilles vivants après cinq heures de contact avec une solution à 20 pour 100 d'antiformine. *Ces bacilles vivaient même encore après un contact de six heures entre parties égales de crachat et d'antiformine.*

Des bacilles tuberculeux en suspension dans l'eau ne sont tués dans une expérience qu'après quatre heures, dans une autre, six heures de contact avec une solution à 15 pour 100 d'antiformine. On ne peut donc espérer détruire les bacilles tuberculeux à la surface d'un objet de verre en le trempant quelques secondes dans une solution d'eau de Javel.

La prophylaxie de la transmission des germes pathogènes à la surface des verres à boire doit être envisagée suivant un autre et bien simple procédé, au moins dans les établissements où les risques de contamination sont particulièrement élevés (sanatoriums, hôpitaux). Il suffit de remplacer la verrerie ordinaire par des récipients stérilisables à chaud (timbales[3], tasses, bols de porcelaine, gobelets de verre de composition appropriée identique à celle de la verrerie de laboratoire et supportant l'immersion dans l'eau bouillante).

Les administrations hospitalières devraient procéder à ce remplacement au moins dans les services où peuvent être traités des malades atteints d'affections contagieuses transmissibles par la salive.

Dr L.-H. Dejust, de l'Institut Pasteur. Dr L. Dardel.

1. E. Briau. — « Le problème du lavage de la verrerie dans les cafés, brasseries et débits de boissons ». *Revue d'Hygiène*, Janvier 1922.

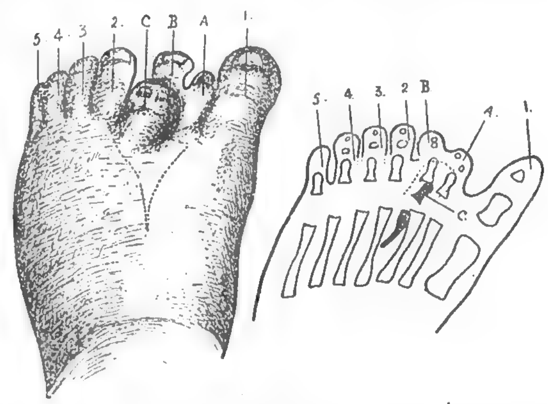
2. Fr. Nissen. — *Zeitschrift für Hygiene*, 1890, p. 62. — Chamberland et Fernbach. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1893, p. 433. — Schmidt. *Zeit. f. Infect.*, 1907, p. 210. — Uhlenhuth et Xylander. *Kaiser. Gesund.*, 1909, t. XXXII, p. 158.

3. Rappelons que depuis longtemps les malades de l'hôpital Pasteur, à Paris, sont munis de timbales.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas curieux de polydactylie.

Geo H. Edington et W. B. Primrose ont montré à la Société royale médico-chirurgicale de Glascow, Octobre 1922, un cas curieux de polydactylie observé



chez un enfant mâle de 4 mois. La malformation est située entre le premier et le second orteil; elle con-

siste en 3 orteils surnuméraires qui ne sont pas placés sur le même plan, un étant dorsal, les deux autres étant placés sur la face plantaire du pied. L'orteil dorsal présente un ongle double, ce qui indique une tendance vers la division de cet orteil en deux. Cet orteil est large, arrondi, riche en tissu mou.

Sur la figure ci-jointe, on a indiqué par les lettres A, B, C, les orteils surnuméraires; les orteils normaux sont indiqués par les chiffres 1, 2, 3, 4, 5. Les orteils A et B ont chacun trois phalanges et un métatarsien bien formé. Le squelette de l'orteil C indiqué en noir sur la figure ne présente qu'un métatarsien rudimentaire (*The Glascow medical Journal*, Décembre 1922).

CORRESPONDANCE

Le traitement de la coqueluche par les injections d'éther.

Dans la ville où je pratique, sévissant cet hiver une épidémie de coqueluche, j'ai eu l'idée de traiter au moins une partie des malades par les injections d'éther, d'après la méthode d'Audrain, et ayant comme guide l'article de M. Bonnette, publié à la rubrique « questions et réponses », dans *La Presse Médicale*, n° 89 (Novembre 1922).

Etant données les nombreuses restrictions que ce traitement comporte, il est compréhensible que j'aie commencé le traitement avec de légitimes appréhensions.

Donc j'ai choisi onze cas de coqueluche, de gravité variable, dont le nombre de quintes ne se laissait pas influencer par les causes extérieures (froid, etc.).

En outre, ces malades n'étaient pas très susceptibles au refroidissement et ne faisaient de rhumes que rarement. Ils respiraient fort bien par le nez et dormaient la bouche fermée. Le nombre de quintes était variable; elles variaient entre 10 et 60 par jour.

Comme tous ces malades étaient âgés de plus de 10 mois, je leur ai fait une injection intramusculaire de 2 cmc d'éther du commerce tous les 2 jours. 10 enfants ont reçu 3 injections chacun, le 11e a reçu 6 injections.

Le résultat a été des plus décourageants; j'ai noté 4 faibles améliorations (il s'agissait de coqueluches bénignes, 10 à 20 quintes par jour).

Les 7 autres n'ont pas été influencés par le traitement. Les quintes ont été tout aussi nombreuses qu'avant le traitement, s'accompagnant presque toujours de vomissements.

Le traitement a été institué au commencement de la période des quintes. 4 malades ont été traités chez eux, le reste aux consultations ambulatoires. Je trouve superflu de remarquer qu'il ne restait aucun doute sur l'exactitude du diagnostic.

Les injections d'éther ne sont que peu douloureuses, mais il reste toujours après, un endolorissement de la fesse qui dure en moyenne 1 mois.

De ce qui précède, il s'ensuit que le traitement de la coqueluche est encore à trouver.

Radulesco.
Médecin-chef
de l'hôpital de Moinesh (Roumanie).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

Un groupe de médecins à Moscou (dont plusieurs sont élèves des Universités de France ou de la Suisse romande), fidèles à la culture française, unis par la communauté des idées et tendances, ont pensé faire œuvre utile en fondant une Société amicale de médecins russes affiliés à la Science française. Son but est de créer un centre d'attraction pour les médecins à orientation française dans la Médecine et les Sciences biologiques.

Ses moyens :

1° Renouement des relations avec les centres de la Pensée française ;

2° Les conférences périodiques (mensuelle) consacrées aux rapports des progrès et travaux éminents parus dans la presse scientifique française. Ils doivent servir de base aux discussions ;

3° Organisation d'une bibliothèque de périodiques, revues et ouvrages français concernant la Médecine et les Sciences biologiques ;

4° Organisation de banquets ou réunions trimestriels pour resserrer par une plus parfaite connaissance mutuelle les liens unissant les sociétaires ;

5° Organisation à Moscou de conférences par les sommités de la Science française.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Les Préventoriums.

D. — *Quelles sont les conditions d'admission dans un préventorium? Qui décide du placement des enfants chétifs dans ces établissements? Ne risquent-ils pas de s'infecter les uns les autres ?*

R. — Les préventoriums, écrit Léon Bernard, sont des maisons de plein air, où les enfants sont soumis au régime hygiénique indiqué par leur état, régime constitué par une alimentation surveillée et une aération continue, avec repos, instruction et entraînement physique respectivement dosés par la collaboration d'un médecin et d'un pédagogue.

Les préventoriums, d'après une autre définition, « *sont des établissements destinés à recevoir des enfants le plus souvent exposés à la contagion, non fébricitants et non contagieux, atteints de formes initiales latentes et curables de tuberculose non pulmonaire* ». « Est donc susceptible d'être envoyé dans un préventorium, tout enfant atteint d'adénopathie trachéo-bronchique, d'adénite inactive, ou présentant un mauvais état général se manifestant par un teint pâle, un aspect de chétivité, une insuffisance de périmètre thoracique. »

(In *l'armement antituberculeux. Introduction*, chez Masson.)

Ces enfants sont recrutés par les dispensaires antituberculeux. Leur admission est arrêtée par une Commission présidée, à Paris, par le professeur Méry. Avant leur entrée, ils sont soumis à des examens divers, permettant d'éviter, autant que possible, les affections épidémiques : examen bactériologique d'exsudat pharyngien (diphtérie), examen du cuir chevelu (teignes).

Pendant leur séjour au préventorium, ils suivent

un régime hygiénique spécial (gymnastique, cure d'air, héliothérapie), dans lequel l'étude a forcément une place très restreinte.

Emploi du temps : 7 heures, lever ; 8 heures, petit déjeuner ; 8 heures 45 à 11 heures 30, classes coupées de récréations ; déjeuner, 11 h. 30 ; 12 h. 15 à 2 heures, sieste ; 2 h. 30 à 5 h. 15, cure physique (gymnastique, bain d'air, héliothérapie) interrompue par le goûter ; 5 h. 15 à 6 h. 15, récréation ; 6 h. 15, dîner ; 7 h., récréation ; 7 heures 30 (8 heures en été), coucher.

1° Classe. — Les classes se font, le plus possible, *en plein air, à l'abri du vent*. Les enfants sont munis d'un pupitre portatif du modèle conseillé par le Dr Rollier, de Leysin.

2° Bain d'air. — Le bain d'air peut se prendre toute l'année, aussi bien en hiver qu'en été ; les jours de pluie ou de neige, ils le prennent dans une chambre, fenêtres ouvertes.

Costume. — Culotte ou caleçon de gymnastique, chapeau à larges bords, pour se préserver du soleil.

Durée. — De dix minutes au minimum jusqu'à plusieurs heures, suivant la saison et la température. En été, les enfants le prennent toute la journée, puisqu'ils sont vêtus d'une simple culotte.

Précautions à prendre. — Au début, faire un entraînement méthodique. Les enfants commenceront seulement à se dévêtir lorsqu'ils auront été acclimatés au grand air.

Il faut éviter le vent le plus possible, et veiller à ce que les enfants ne restent pas longtemps exposés au soleil, tant que leur peau n'aura pas été pigmentée par le soleil. Au début, il faut surtout éviter les *coups de soleil*, qui déterminent de fortes réactions fébriles.

3° Héliothérapie. — La technique a été bien mise au point par Rollier et Armand-Delille, qui conseillent de se dévêtir progressivement et de faire des séances courtes au début (5 minutes, puis 10, 20, 30, 60 minutes).

4° Gymnastique. — Tenue : caleçon de gymnastique, pieds chaussés d'espadrilles ou de sandales.

Méthode pratiquée. — Méthode Hébert ou suédoise, dans laquelle une part très grande est réservée aux exercices respiratoires.

Technique de la méthode. — Au début, les enfants sont pris individuellement par l'infirmière de gymnastique, qui leur montre à se tenir convenablement, la tête levée, le corps droit, les épaules légèrement effacées, la bouche fermée. Les enfants, ayant une respiration défectueuse, sont invités à faire par le nez des inspirations et des expirations profondes (éteindre une bougie, souffler sur des morceaux de papier, etc.).

Après ces notions préliminaires, commencent les mouvements d'ensemble qui, d'abord très simples, augmentent de difficulté à mesure que l'enfant se fortifie.

Pour les suivre plus facilement, il est bon de les diviser en plusieurs groupes de même force. *Mais ne jamais perdre de vue que ces enfants sont des malades et qu'on ne doit pas essayer d'en faire des athlètes.*

Voici le schéma d'une séance-type de gymnastique :

1° *Exécution de mouvements uniquement respiratoires ;*

2° *Exercices respiratoires combinés avec des mouvements des* membres supérieurs, du tronc et des membres inférieurs ;

3° Exercices de portée, de lutte, de lancer ;

4° Exercices respiratoires.

Tous ces mouvements doivent être répétés deux ou trois fois. De plus, pour rompre la monotonie des séances et en augmenter l'attrait, ils doivent être variés et intéresser les différentes parties du corps. Enfin *les séances ne doivent pas durer plus d'une demi-heure. La gymnastique ne doit jamais entraîner ni fatigue, ni fièvre.*

5° Balnéothérapie. — Douche quotidienne, ou savonnage de tout le corps, de façon à tenir la peau très propre pour que le traitement donne les meilleurs résultats.

A Brevannes, en été, Carton les arrosait avec l'eau tiédie dans des bidons exposés au soleil.

6° Alimentation. — Pas de suralimentation. 3 repas par jour, plus le goûter.

Petit déjeuner. — Soupe, ou chocolat, ou café au lait.

Déjeuner. — Hors-d'œuvre (3 fois par semaine). Plat de viande, de légumes, dessert.

Goûter. — Timbale de lait avec un morceau de pain et une tablette de chocolat.

Dîner. — Soupe, légumes, dessert.

7° Surveillance médicale. — Ils sont examinés complètement à leur arrivée. Ces examens médicaux sont répétés, suivant l'état de santé de l'enfant. Tous les quinze jours, ils sont pesés, toisés, le périmètre thoracique mesuré.

8° Durée du séjour. — Très variable suivant chaque enfant, mais pas inférieur à six ou huit mois.

9° Frais de séjour. — Rarement gratuit. *Il est bon que les parents paient une petite redevance : les choses gratuites paraissent toujours mauvaises.* Les prix varient de 5 francs par mois à 100 francs. Ils dépendent de l'enquête sociale, faite par l'infirmière-visiteuse.

10° Résultats. — Les résultats sont excellents. Très rapidement, on note une modification dans l'allure générale de l'enfant. Il perd cet air chétif, malingre, souffreteux, qui frappe à son arrivée. Le corps se redresse ; la poitrine s'élargit ; sous l'action des rayons solaires la peau se pigmente et prend une teinte bronzée. L'augmentation de poids est très importante et peut atteindre plus d'un kilog. par mois ; il en est de même de l'amplitude thoracique qui va jusqu'à 7, 8, 9 et même 10 centimètres. On constate rarement des complications tuberculeuses (à peine 1 pour 100 des enfants en traitement) (Pépy).

11° Nombre. — 36 départements ont créé des préventoriums, qui sont actuellement, au nombre de 65 environ, avec un total de 4.500 lits.

Habitant Paris, je vous conseille d'aller visiter le préventorium de Plessis-Robinson, si bien dirigé par notre excellent confrère, le docteur Pépy : cette visite vous renseignera beaucoup mieux que cette description un peu aride. C'est ce que j'ai fait moi-même pour pouvoir répondre à votre question.

***

Tuberculinothérapie des lupiques.

D. — *Une de mes clientes, qui revient de Suisse, me prie de faire des injections de tuberculine à sa fille âgée de 12 ans, qui est atteinte d'un lupus de la*

joue, large comme deux pièces de 5 francs. Un professeur de Berne a conseillé ce traitement. Il m'est complètement étranger. Puis-je le faire sans craintes ?

R. — Le traitement classique des petits lupus est le *raclage, l'ablation*, la *scarification* suivant le procédé de Vidal, la *cautérisation* avec le galvanocautère, ou la *cautérisation chimique* avec le phénol absolu, (25 gr. de phénol pur anhydre dans 5 gr. d'alcool éthylique pur à 95°), enfin les *scarifications* suivies de l'application de courants de haute fréquence, suivant les indications de Zimmern et Louste.

La *radiothérapie* compte aussi des succès, mais il faut sagement l'appliquer.

A l'Institut Finsen de Copenhague, notre distingué confrère, Reyn, nous a montré une admirable série de lupiques en traitement ou guéris par la *photothérapie*.

Quant à la *tuberculinothérapie*, je n'en ai aucune expérience, mais je sais que *la tuberculine doit être maniée avec une extrême prudence, car elle peut réveiller des lésions pulmonaires éteintes*.

Sahli, de Berne, avec des doses infinitésimales au début, prétend arriver, par augmentation progressive, sans provoquer de réaction fébrile, à une immunisation de l'organisme malade contre la tuberculine et par conséquent contre la tuberculose.

A ce sujet, je ne puis que vous rappeler les sages conseils de l'éminent maître du dispensaire Léon-Bourgeois : « Il est périlleux de provoquer des phénomènes congestifs dans un foyer tuberculeux pulmonaire. *Il n'en est pas de même pour certaines tuberculoses externes, celles du tégument en particulier. La réaction focale au niveau des tuberculoses externes est presque toujours inoffensive. Elle ne serait dangereuse que s'il y avait coïncidence d'une tuberculose pulmonaire. Or, nous savons que cette coïncidence est exceptionnelle.* Si un examen soigneux des poumons (auscultation et radiologie compétentes) permet d'éliminer le diagnostic de tuberculose pulmonaire ou ganglio-pulmonaire torpide, il est légitime de chercher à produire, par l'injection sous-cutanée de doses convenablement choisies de tuberculine, une réaction focale au niveau de la lésion cutanée, oculaire, osseuse, articulaire ou ganglionnaire dont la nature parait suspecte. Or, la réaction focale est suivie d'une tendance manifeste à la régression, à la sclérose, à la cicatrisation de la lésion. Les doses utiles sont de 1/10 de milligr. à 1 ou 2 milligr. » (Rist). A l'appui de son opinion, le professeur cite le cas d'une fillette de 14 ans qu'il traita, en 1913, pour un lupus de la joue gauche datant de son enfance et qui n'avait été amélioré ni par la radiothérapie, ni par les scarifications. Ce placard lupique avait environ 18 cm. « Après m'être assuré de l'intégrité des poumons, je lui ai fait d'abord 1/10.000 de cmc de tuberculine. J'ai obtenu des réactions de foyer et *j'ai observé une tendance nette à la cicatrisation*. Mais il a fallu pour que les réactions de foyer fussent un peu énergiques élever très rapidement les doses (22 Décembre 1/10 de cmc, 16 Mars 1 cmc, 20 Mai 2 cmc 5, 9 Juillet 3 cmc). Ces doses colossales ne déterminaient qu'une élévation thermique minime, sans malaise général. La guérison n'a pas été obtenue. *La malade s'est immunisée contre la tuberculine*.

« *En résumé, si la lésion est petite et superficielle, quelques réactions de foyer suffisent à la guérir. Si elle est importante et étendue, l'insensibilité à la tuberculine est obtenue bien avant la guérison et l'on abandonne la partie* (Rist). »

Vous voilà documenté : Inspirez-vous des sages conseils donnés par Rist, mais surtout faites un examen minutieux des poumons que vous contrôlerez par la radioscopie.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Causeries chirurgicales (1re série), par le Dr Dartigues. Une élégante plaquette éditée par le *Concours médical*, 132, Faubourg Saint-Denis. — Prix : 1 fr. 50.

D'après l'étymologie de son nom, le chirurgien doit, avant tout, bien savoir se servir de ses mains, mais, évidemment, ces dernières doivent être guidées par un cerveau qui sait à la fois penser et vouloir; la main devient, à son tour, génératrice d'idées.

Cette intelligence réalisatrice et ce raffinement se sont traduits par un perfectionnement dans l'instrumentation et une ingéniosité de plus en plus grande dans la technique opératoire. Il en est résulté deux conséquences : d'abord la diminution progressive du rôle de l'aide dans les opérations, laissant entrevoir comme idéal la possibilité de la chirurgie sans aide; ensuite, l'accroissement de la rapidité opératoire, qui tient à la fois au perfectionnement de l'outillage, à la dextérité manuelle de l'opérateur, et aussi à la promptitude de ses décisions.

La nécessité de cette dextérité cérébrale a amené l'auteur à analyser une qualité sans laquelle il n'est pas de bon chirurgien, l'énergie opératoire.

Ces causeries pourraient avoir plus judicieusement pour titre : Essai de philosophie de la Chirurgie moderne.

Tout jeune praticien, avant d'aborder l'exercice de cet art, difficile mais passionnant entre tous, gagnera à les lire et à les méditer.

Méthodes optiques dans les contrôles et recherches de laboratoire, par J. N. Goldsmith, S. Judd Lewis et F. Twyman (*Adam Hilger ltd*, 75, Camden Road, London, éditeur). 2e édition, 1 vol., 3 planches et 5 figures.

Les auteurs étudient dans ce fascicule les méthodes optiques utilisant spectroscopes ou spectrographes, spectrophotomètres, réfractomètres et polarimètres.

Les appareils employés ne sont que brièvement décrits, avec cependant toutes les références à ce sujet. Ce sont leurs applications qui sont surtout détaillées.

Spectres d'émission, méthode d'analyse, spectre d'absorption et spectrophotométrie. Plusieurs figures de spectres sont reproduites, ainsi que des graphiques de courbes d'absorption de différentes substances.

Le *réfractomètre* est susceptible d'applications industrielles très nombreuses dont il est donné une énumération complète. Quelques applications médicales ou physiologiques aussi, portant sur l'examen des divers liquides de l'organisme.

Il est impossible de s'étendre plus longuement ici

sur ce travail très détaillé et minutieux; nous ne pouvons qu'en conseiller la lecture à ceux qu'intéressent ces questions.

A. CANTONNET.

La thérapeutique spécifique de la syphilis viscérale, par DOM. CESA-BIANCHI. 1 vol. grand in-8° de 56 pages (*Cappelli*, éditeur), Bologne, 1922.

Après avoir passé en revue les diverses médications spécifiques (mercure et arsénobenzènes) et signalé les divers inconvénients des arsénobenzols, l'auteur étudie les principales lésions viscérales de la syphilis et leurs symptômes prémonitoires.

L'étude des lésions de l'appareil cardio-vasculaire (aortite, coronarite, myocardite, altérations veineuses) constitue le premier chapitre. Puis viennent les affections syphilitiques de l'appareil digestif; l'auteur examine les lésions fonctionnelles et anatomiques de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin et du pancréas, la syphilis hépatique; il précise les indications et les contre indications des arsénobenzènes.

Dans les chapitres ultérieurs, l'auteur passe en revue les affections syphilitiques de l'appareil respiratoire, des reins, des organes hématopoïétiques et des glandes endocrines. La fièvre syphilitique est étudiée dans ses diverses formes (typhoïde, pseudo-paludéenne, atypique).

Enfin l'auteur expose les divers aspects de la syphilis du système nerveux et l'importance diagnostique de l'examen du liquide céphalo-rachidien.

Une bibliographie, dans laquelle les travaux français occupent une large part, termine l'ouvrage.

R. B.

Le debolezze di costituzione. Introduzione alla patologia costituzionale. « Collezione Bardi di Attualita della Medicina », par NICOLA PENDE. 2 petits volumes de 136-165 pages (*Libreria di Scienze e lettere*), Rome 1922. — Prix : 7 fr. 50 et 9 francs.

Nicola Pende vient de faire une mise au point des recherches de l'école italienne de de Giovanni, de Viola, auxquelles il a déjà apporté d'importantes contributions.

Si l'on envisage le développement de l'être par rapport à la série animale (*phylogenèse*) ou par rapport aux étapes de la vie embryonnaire (*ontogénésie*), on s'aperçoit qu'à côté de l'état normal, il y a des « *ectypies* », les unes par *hypoévolution*, les autres par *hyperévolution* (avec prédominance de la différenciation morphologique par rapport à la masse du corps). Pour prendre un exemple, les *longilignes*, dont les membres sont longs par rapport au tronc, qui sont en même temps des hyperévolués, microsplanchniques, s'opposent aux *bréviligne*s, macrosplanchniques, hypoévolués.

Nicola Pende fait intervenir dans l'étude des ectypies, à côté des propriétés autochtones des tissus, *l'appareil végétatif* (sympathique et parasympathique) et, d'autre part, le *système endocrine*, subordonnés d'ailleurs, l'un et l'autre, aux troubles d'évolution. La pathologie constitutionnelle, envisagée à ce point de vue moderne, acquiert un intérêt théorique et pratique considérable.

Guidé par ces idées directrices, Pende a divisé son ouvrage en deux parties :

I. *Concepts généraux*. Il définit les constitutions, leurs anomalies, leurs maladies, il fournit sa conception de la robustesse et de la faiblesse des constitutions, puis il passe en revue les principales ectypies de la constitution générale, ce qui le conduit à l'étude des diathèses.

II. Dans la deuxième partie, il envisage les anomalies et les faiblesses constitutionnelles, par *tissus et appareils* : peau et appendices cutanés, squelette et appareil musculaire, sang et organes lymphopoïétiques, appareils circulatoire, respiratoire, digestif (et glandes annexes), uro-génital, système nerveux, appareil endocrine lui-même. Il pose enfin les principes thérapeutiques, applicables aux faiblesses de constitution.

Telle est cette œuvre de pathologie générale, écrite dans la langue si claire de l'auteur, avec une richesse d'aperçus, une multiplicité de détails, une précision et un esprit critique qui caractérisent les travaux du savant endocrinologiste italien.

LÉOPOLD-LÉVI.

LIVRES REÇUS

2911. **Archives françaises de pathologie générale et expérimentale et d'anatomie pathologique. Classification pratique des cancers dérivés des épithéliomas cutanés et cutanéo-muqueux,** par RUBENS-DUVAL et A. LACASSAGNE. 1 vol. de 32 pages, avec 16 planches hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 6 francs.

2912. **Travaux annuels de l'hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire** (4e série), publié sous la direction de M. le Dr F. CATHELIN, chirurgien en chef. 1 vol. de 560 pages (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 50 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

SOMMAIRE DU n° 3.

Mémoires.

P.-J. Renaud. — La peste au Maroc; étude d'épidémiologie et de géographie médicale.

Jules Renault et E. Rolants. — L'alimentation des enfants par le lait de vaches nourries avec les pulpes de betteraves.

Ed. Imbeaux. — Quinze ans de recherches du laboratoire du Metropolitan Water Board (de Londres).

Nouvelles. — Revue des journaux.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA RÉPRESSION DE L'AVORTEMENT

Depuis deux jours, notre arsenal judiciaire comporte une loi nouvelle dont le texte suivant vient de paraitre au *Journal officiel* :

Article unique. — Les trois premiers paragraphes de l'article 317 du Code pénal sont modifiés ainsi qu'il suit :

Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans, et d'une amende de cinq cents francs (500 fr.) à dix mille francs (10.000 fr.).

Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à deux mille francs (2.000 fr.) la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués, ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué ces moyens seront condamnés aux peines prévues au paragraphe 1er. La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession pourront, en outre, être prononcées contre les coupables, conformément aux articles 25 et 26 de la loi du 30 Novembre 1892, lesquels, dans l'espèce, seront applicables aux pharmaciens et herboristes, ainsi qu'aux aspirants aux diplômes de ces deux professions.

Outre les peines mentionnées dans les trois paragraphes qui précèdent, les tribunaux pourront prononcer, pendant deux ans au moins et dix ans au plus, l'interdiction de séjour déterminée par l'article 19 de la loi du 27 Mai 1885.

Encore que beaucoup s'imaginent que les dispositions nouvelles prises en vue de refréner l'avortement constituent un progrès réel, on nous permettra d'émettre un avis opposé.

L'avortement, on ne saurait trop le répéter, ne peut être considéré comme un délit. L'avortement est un crime, puisqu'il constitue un attentat à la vie humaine, et c'est en vain qu'on arguera qu'il faut user de ménagement contre ceux qui le commettent, les jurys ayant pris l'habitude funeste de le considérer comme un acte négligeable.

Puisque les jurys méconnaissent leur devoir à son occasion, c'est vis-à-vis des jurys qu'il eût convenu de prendre des mesures, non seulement en leur ôtant la connaissance des crimes d'avortement, mais encore en adoptant des dispositions permettant d'appliquer aux coupables, dans toute leur rigueur, les lois existant contre les meurtriers.

Ce n'est pas, en effet, au moment où l'avenir du pays tout entier se trouve menacé par le crime de l'avortement, crime, ne l'oublions pas, qui coûte chaque année à la France plus de 150.000 enfants, qu'il convenait d'adoucir les pénalités encourues par ceux s'en rendant coupables.

En l'espèce, une répression impitoyable s'impose d'autant plus que le crime, trop souvent, demeure inconnu, si bien que l'avorteur ou l'avorteuse, quand ils se trouvent poursuivis, sont presque toujours des récidivistes ayant maintes fois accompli leur forfait.

L'indulgence, en pareil cas, devient donc une véritable duperie.

Puisse-t-on bientôt s'en apercevoir.

Georges Vitoux.

Hôtel-Dieu. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes, le jeudi 12 Avril, à 10 h. et les continuera les jeudis suivants (salle Sainte-Marie).

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté. — Le 19 Avril, à 10 h., à l'hôpital Lariboisière, M. le professeur Segura, de Buenos Aires, fera une leçon sur l'ouverture du sinus sphénoïdal par voie endo-septale; cette leçon sera suivie d'une intervention opératoire.

Le 26 Avril, à 10 h., à l'hôpital Lariboisière également, M. de Reynier fera une leçon sur le pronostic et le traitement de la tuberculose laryngée.

Ecole de Médecine de Marseille. — La deuxième session d'études de médecine et de pharmacie coloniales commencera le lundi 9 Avril et se terminera à la fin du mois de Juin par les examens permettant d'obtenir le diplôme d'études médicales et de pharmacie coloniales de l'Université d'Aix-Marseille.

Des épreuves supplémentaires spéciales peuvent conférer en plus le titre de médecin sanitaire maritime.

En dehors des places de médecins de l'Assistance publique indigène disponibles dans les principales colonies, des places sont offertes par les grandes compagnies coloniales, telles que la Compagnie cotonnière en Afrique occidentale.

L'Ecole de Médecine de Dakar a demandé un professeur d'obstétrique. La Chambre de commerce vient de mettre à la disposition de l'Institut deux bourses d'études de 1.500 fr. chaque.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Ecole de Médecine, palais du Pharo, de 11 h. à midi et de 15 h. à 17 h., ou à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, allées Léon-Gambetta, ancienne Faculté des Sciences, de 10 h. à 11 h. 30.

Ecole du Service de Santé militaire. — Le *Journal officiel* du 26 Mars publie une longue circulaire renfermant des instructions relatives au concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire.

Ce document, indispensable à connaitre pour tous les candidats, est applicable aux troupes métropolitaines exclusivement.

Association générale des étudiants de Paris. — Les membres de la section de médecine de l'Association ont tenu leur grande réunion annuelle le vendredi 23 Mars, 13 et 15, rue de la Bûcherie.

Le président fit un exposé de la situation intérieure et extérieure. Un nombre considérable d'étudiants en médecine se sont inscrits pendant l'année 1922-1923. Des professeurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux ont apporté également leur appui.

Le service des remplacements a particulièrement bien fonctionné. Plus de 60.000 francs ont été procurés aux médecins et étudiants en fin de scolarité. La bibliothèque s'est accrue aussi dans de fortes proportions.

En ce qui concerne les questions extérieures, la section de médecine adhère à la F. M: R. P. et au Syndicat des médecins de la Seine.

Plusieurs demandes d'ordre professionnel ont été agréées. D'autres questions actuellement en cours d'étude sont examinées favorablement.

Enfin la création d'une revue mensuelle a été fort utile, car elle a permis de faire connaître « encore mieux » les efforts de la section et les travaux entrepris au cours de l'année précédente.

Ces déclarations ayant été approuvées à l'unanimité, le nouveau bureau fut ainsi constitué : Président : M. Jean Crouzat, président sortant; vice-présidents : MM. Lehmann et Taillard; secrétaires : MM. Boyer et Nigay; trésorier : M. Chamalet; bibliothécaires : MM. Davoigneau, Desprez et Rousseau.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants. — Le prochain dîner de l'Association aura lieu le samedi 14 Avril, à 20 h., à l'hôtel Lutetia. Les inscriptions sont reçues chez M. G. Forestier, 12, rue d'Anjou, Paris, VIIIe.

XIe Congrès international de Physiologie. — Le XIe Congrès international de Physiologie aura lieu à Edimbourg du 23 au 27 Juillet 1923, sous la présidence du professeur Edward Sharpey Shafer. Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire adjointe, Miss Charlton, Physiology Department, University, Edimbourg (Ecosse).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Ancy-le-Franc (Yonne), de M. Georges Gaillard.

— A Salins-du-Jura, de M. Toubin, le doyen des médecins de France, ancien interne des hôpitaux de Paris; M. Toubin, qui exerça longtemps à Dôle, était âgé de 97 ans.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 148)

(*Traitement*) **LARYNGITE TUBERCULEUSE**

Les aspirations médicamenteuses
dans le traitement
de la laryngite tuberculeuse

La laryngite tuberculeuse est considérée comme une des localisations les plus graves de la tuberculose, comme une des plus désespérantes au point de vue des résultats thérapeutiques. Depuis 1898, nous avons appliqué au traitement de ces laryngites tuberculeuses la méthode des aspirations médicamenteuses en employant la poudre de di-iodoforme ou éthylène periodé, poudre jaune et sans odeur, et nous avons été surpris des résultats obtenus. Des malades atteints de laryngite tuberculeuse depuis plusieurs mois, complètement aphones, avec dysphagie des plus pénibles, dyspnée intense constituant un danger immédiat, ont vu en une semaine la dyspnée disparaître, la voix revenir ainsi que la possibilité de l'alimentation. Dysphagie, douleur, œdème et dyspnée disparaissent d'une façon merveilleuse. Nous n'avons plus vu mourir de ces malades par asphyxie laryngée.

Beaucoup de médecins confondent les aspirations avec les insufflations de poudres; nous ne saurions trop nous élever contre cette confusion; tandis qu'après les *aspirations* l'examen laryngoscopique montre toujours la muqueuse du larynx parfaitement recouverte de poudre, nous n'avons jamais pu constater, après les auto-insufflations, la pénétration dans le larynx de la moindre parcelle du médicament que l'on voit répandu sur l'épiglotte, la base de la langue et le pharynx.

Voici quelques formules :

Di-iodoforme impalpable . . . . 20 gr.

Etaler gros comme un haricot de cette poudre sur un papier blanc et aspirer à l'aide du tube pour aspiration des poudres, matin, midi et soir, avant les repas.

En cas de dysphagie et de douleur ajouter de la cocaïne :

Di-iodoforme impalpable . 20 gr.
Chlorhydrate de cocaïne. . quatre centigrammes

Dans les cas où les douleurs sont très pénibles formuler :

Di-iodoforme impalpable . . 20 gr.
Chlorhydrate de cocaïne. . . cinq centigrammes
Chlorhydrate de morphine . deux centigrammes

Aspirations matin, midi et soir et en cas de douleurs.

Dans la laryngite accompagnée de bronchite bacillaire :

Huile d'amandes douces . . 200 gr.
Phénol . . . . } àà 3 gr.
Glycérine. . . . . }
Menthol. . . . . 2 gr.
Chlorhydrate de cocaïne . . dix centigrammes

Pour aspirer deux centimètres cubes, matin, midi et soir, à l'aide d'un tube pour aspirations des liquides.

Dans la bronchite avec asthme :

Huile d'amandes douces . . . . . . 200 gr.
Phénol. . . . . } àà 2 gr.
Glycérine. . . . . }
Solution d'adrénaline au millième. . 5 gr.
Chlorhydrate de cocaïne. . . . . . dix centigrammes
Chlorhydrate de morphine . . . . . cinq centigrammes

A ces huiles on peut ajouter des essences, essence d'eucalyptus, goménol, essence de girofle, etc. Ou les alcaloïdes de la belladone, ou les extraits à faibles doses, puisque c'est un traitement local qui fait agir les médicaments au siège même du mal avec le maximum de concentration.

La méthode des aspirations est le moyen le plus pratique de faire effectuer l'absorption des poudres calciques recommandées dernièrement contre la tuberculose pulmonaire.

Prof. Stéphane Leduc.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Les médecins soussignés, émus des récentes communications faites dans les grands quotidiens sur une méthode exclusive de diagnostic et de traitement de la syphilis, employée par l'*Institut prophylactique*, croient devoir appeler l'attention du public sur les points suivants :

1° La méthode de diagnostic, dite de « floculation », qui n'est pas une méthode nouvelle, n'est pas supérieure aux autres méthodes de séro-diagnostic de la syphilis et paraît même, dans nombre de cas, moins sensible et moins fidèle ;

2° Il est classique de suivre l'évolution de la syphilis par l'étude des réactions sérologiques et d'apprécier par là les effets du traitement, mais croire que l'on peut mesurer numériquement l'infection syphilitique (syphilimétrie) est illusoire et dangereux ;

3° Il est imprudent d'affirmer la guérison de la syphilis parce que pendant huit mois la méthode de « floculation » et d'autres contrôles de laboratoire sont restés négatifs.

L'*Institut prophylactique* n'applique ni un procédé nouveau de diagnostic, ni des modes de traitement supérieurs à ceux employés par les autres médecins.

MM.

A. Fournier, médecin chef de service de l'hôpital Cochin.
P. Gastou, chef du laboratoire général des hôpitaux de la rive droite à l'hôpital Saint-Louis.
Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux.
L. Hudelo, médecin chef de service de l'hôpital Saint-Louis.
E. Jeanselme, professeur des maladies cutanées et syphilitiques à l'hôpital Saint-Louis.
Leredde, membre de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.
André Léri, professeur agrégé, médecin chef de service à l'hôpital Cochin.
Levaditi, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.
L. Lortat-Jacob, médecin chef de service de l'hôpital Saint-Louis.
Louste, médecin chef de service de l'hôpital Saint-Louis.
Milian, médecin chef de service de l'hôpital Saint-Louis.
Marcel Pinard, médecin des hôpitaux.
Queyrat, médecin honoraire de l'hôpital Cochin.
P. Ravaut, médecin chef de service de l'hôpital Saint-Louis.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Anatomie pathologique. — Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. G. Roussy, agrégé, chef des travaux, L. Cornil et R. Leroux, préparateurs, à partir du 16 Avril prochain.

Ce cours essentiellement pratique comprendra 30 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliquées à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le lundi 16 Avril, à 14 h., au laboratoire des travaux pratiques, et auront lieu tous les jours, sauf les samedis et les dimanches. Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra :

1° Un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstration de pièces anatomiques ;

2° Une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations) ;

3° A la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eues à faire.

Détail des leçons. — 1re La biopsie et ses applications médico-chirurgicales. Principe de technique histologique générale. Prélèvements, fixation, inclusion, coupes, coloration simple, conservation des pièces. — 2e L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès. Bourgeon charnu. Pus. — 3e Inflammations spécifiques : tuberculose, syphilis, mycoses. — 4e Les scléroses. — 5e Troubles du métabolisme : dégénérescences. — 6e Les nécroses. Infarctus et gangrène. — 7e Réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien (peau, muqueuses). — 8e Réactions inflammatoires aiguës et chroniques des revêtements cylindriques (intestin, utérus). — 9e Réactions inflammatoires des parenchymes. Poumon. — 10e Réactions inflammatoires des parenchymes. Rein. — 11e Réactions inflammatoires des parenchymes. Foie. — 12e Réactions inflammatoires du cœur et des vaisseaux. — 13e Réactions inflammatoires des séreuses. Plèvres. Péricarde. Les épanchements. — 14e Réactions inflammatoires des tissus lymphoïdes : rate, ganglion, amygdale. — 15e Réactions inflammatoires des glandes endocrines. — 16e Système nerveux. Inflammations aiguës non spécifiques et spécifiques. Les lésions vasculaires. Le liquide céphalo-rachidien.

Les tumeurs. — 17e Tumeurs épithéliales. Généralités. — 18e Papillomes, épithéliomas malpighiens. — 19e Adénomes, épithéliomas cylindriques. — 20e Epithéliomas des parenchymes acineux : sein et pancréas. — 21e Epithéliomas des parenchymes tubulés. Rein. — 22e Epithéliomas des parenchymes trabéculés. Foie. — 23e Epithéliomas des glandes sexuelles et endocrines. — 24e Les tumeurs conjonctives. Généralités, classification. — 25e Fibrome, angiome, lipome, ostéome, chondrome, myome. — 26e Les sarcomes. — 27e Tumeurs du système nerveux. — 28e Tumeurs mélaniques et embryonnaires. — 29e Le cancer. Biologie de la cellule cancéreuse. Evolution et physiologie pathologique du processus cancéreux. — 30e Le cancer dans la série animale. Le cancer expérimental.

Le droit à verser est de 150 fr. pour les docteurs et étudiants en médecine, et de 100 fr. pour les internes. Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu. Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété.

Tuberculose pulmonaire. — Un cours de perfectionnement organisé par MM. F. Bezançon et Küss, devant avoir une durée de quatre semaines, s'ouvrira le lundi 16 Avril, à l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention. Il comprendra les parties suivantes :

I. Enseignement à l'hôpital (avec la collaboration de MM. Letulle et Méry).

Etude clinique de la tuberculose pulmonaire de l'adulte, service du professeur Bezançon, à l'hôpital Boucicaut, du 16 Avril au 5 Mai. De 10 h. à midi, examen des malades par le chef de service. Le vendredi à 11 h., démonstrations anatomo-pathologiques par M. le professeur Letulle. Les après-midi vacants, de 14 à 16 h., radioscopie (M. Tribout). Laryngologie (M. N...). Exercices individuels de clinique sous la direction de MM. Braun, Chevalley et Jacquelin.

Etude clinique de la tuberculose pulmonaire infantile, service de M. Méry, à l'hôpital des Enfants-Malades, du 7 au 12 Mai, le matin. Une journée sera consacrée à la visite d'un préventorium.

II. Enseignement à la Faculté de Médecine. Cours public du professeur F. Bezançon, au grand amphithéâtre, les mardis, jeudis, samedis, de 18 à 19 h., du 17 Avril au 12 Mai.

Programme du cours. — 1° Le bacille de Koch ; 2° anatomie pathologique générale des lésions tuberculeuses du poumon ; 3° contagion tuberculeuse et tuberculose de première infection. Tuberculose latente et causes de ses réveils ; 4° début évolutif de la tuberculose pulmonaire de l'adulte ; 5° signes physiques de la tuberculose pulmo-

(*Voir la suite, p.* **545**.)

naire chronique (clinique et radiologie); 6° signes fonctionnels et généraux de la tuberculose pulmonaire chronique; 7° formes anatomo-cliniques de la phtisie vulgaire; 8° et 9° formes cliniques de la tuberculose fibreuse : la phtisie fibreuse. Tuberculose post-pleurétique et corticopleurites; 10° tuberculoses pulmonaires aiguës; 11° diagnostic de la tuberculose par diverses méthodes de laboratoire; 12° le problème de l'immunité et de la vaccination antituberculeuses.

Travaux pratiques au laboratoire de bactériologie de la Faculté, les mardis, jeudis, samedis, de 15 à 18 h., à partir du 17 Avril. Six séances : 1° Morphologie et coloration du bacille; 2° cultures du bacille, préparation de la tuberculine; 3° tuberculose expérimentale; 4° examen des crachats des tuberculeux; 5° procédés spéciaux de recherche du bacille de Koch; 6° étude des divers liquides bacillifères.

CONCOURS

Hospice départemental Paul-Brousse. — Un concours est ouvert à la préfecture de la Seine pour la nomination d'un assistant en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif (Seine).

Les candidats (hommes ou femmes) qui désireraient concourir devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine (direction des affaires départementales, service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), jusqu'au 14 Avril 1923 inclus, de 10 h. à 12 h., et de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés, où tous renseignements leur seront donnés.

NOUVELLES

Hommage à M. Soret. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, s'est rendu vendredi à l'hôpital Lariboisière pour y saluer M. Soret, le radiographe du Havre qui vient d'être opéré. Le ministre, accompagné de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, du professeur Cunéo et du directeur de l'hôpital, a apporté à cette nouvelle victime de la science ses félicitations les plus chaleureuses pour son héroïque dévouement.

Société de Pharmacie de Lyon. — La Société de Pharmacie de Lyon organise pour le dimanche 22 Avril une fête jubilaire, en l'honneur de trois maîtres de la Faculté de Lyon, qui, venant d'y cesser leur enseignement ou l'ayant quitté il y a quelques années déjà, ont emporté dans leur retraite la reconnaissance et l'affection de leurs élèves.

C'est donc pour exprimer aux professeurs Cazeneuve, Beauvisage et Florence les sentiments respectueusement affectueux dont nos cœurs sont pleins que notre compagnie convie tous leurs anciens élèves, tous les pharmaciens, tous les médecins qui demeurent attachés à notre chère Université lyonnaise, tous les amis fidèles de ces hommes de savoir et de bien, à une réunion qui aura lieu le dimanche 22 Avril à Lyon. Elle se tiendra dans les salons de l'hôtel de l'Europe, à 6 h. précises du soir, et sera suivi à 7 h. 30 d'un dîner, qui réunira, sans aucun doute, une foule d'amis désireux de témoigner, dans une fête familiale, leur reconnaissance à d'incomparables maîtres.

La Société de Pharmacie de Lyon, gardienne des traditions scientifiques de la profession, et qui les compte tous trois parmi ses membres, se devait d'organiser cette manifestation en leur honneur, au cours de laquelle une plaque jubilaire leur sera offerte. Mais elle compte sur les Syndicats pharmaceutiques et sur la presse professionnelle pour renforcer son appel à tous les cœurs amis éparpillés loin de Lyon.

Les adhésions seront reçues jusqu'au 16 Avril inclus chez le président, M. E. Prothière, à Tarare ou chez le secrétaire général, M. Paul Philippe, 37, place Bellecour, à Lyon. Elles devront être accompagnées du prix du banquet, 25 fr., et de la souscription, non inférieure à 10 fr., aux plaques jubilaires.

Congrès international de Thalassothérapie de Venise. — A la suite de nouvelles démarches faites auprès des grands réseaux français, ceux ci ont consenti, à titre exceptionnel, à porter à un mois la durée de validité des billets aller et retour délivrés aux congressistes français et étrangers, en ce qui concerne le parcours qu'ils auront à effectuer pour se rendre au Congrès.

Cette concession est accordée sous réserve de l'application des mesures suivantes : les congressistes devront être munis d'une lettre spéciale qui leur sera adressée d'avance par les soins du secrétariat général et qu'ils devront faire viser successivement :

1° Par la gare de départ du trajet aller, en se munissant d'un billet d'aller et retour à destination de la gare frontière; 2° par le président du Congrès au lieu de réunion; 3° par la gare frontière de départ du trajet de retour.

En Italie, voici les conditions fixées par les compagnies pour les billets à prix réduit :

Validité : Pour le voyage d'aller du 4 au 12 Avril. Pour le voyage de retour du 9 Avril au 3 Mai.

Arrêts facultatifs : Pour les congressistes qui entrent par le Simplon : un arrêt à l'aller, deux au retour.

Pour ceux qui entrent en Italie par Modane ou Vintimille : deux arrêts à l'aller, deux au retour.

Pour ceux qui se rendent à Palerme : cinq arrêts de Venise à Palerme et cinq de Palerme à Vintimille.

Service des enfants assistés. — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

Article premier. — Le taux des visites pour soins en cas de maladie et des consultations, pour les pupilles de 2 à 21 ans, est porté de 2 fr. 50 à 5 fr.

L'indemnité kilométrique est de 0 fr. 75 à 1 fr. par kilomètre parcouru, tant à l'aller qu'au retour.

Art. 2. — Les nouveaux tarifs seront appliqués à partir du 1er Janvier 1923.

Art. 3. — Pour faire face à cette dépense, il sera inscrit au budget départemental de 1923, chapitre 7, article 7, un crédit supplémentaire de 200.000 fr.

A l'inscription de cette dépense correspondra l'inscription d'une recette corrélative au :

Chapitre 5, article 4, n° 1, contingent de l'Etat, deux cinquièmes de la dépense, 80.000 fr.

Et au chapitre 5, article 6, n° 1, contingent des communes, un cinquième de la dépense, 40.000 fr.

La taxe de séjour pour les médecins. — Désormais les médecins, leurs femmes et les enfants à leur charge venant faire une cure à Vittel seront exonérés de la taxe de séjour.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **540**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces*

(*Voir la suite, p.* **547**.)

ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Le Dr Fouqué, à St-Pierre-Eglise (Manche), prend pens. pers. dél., aném., femmes tte pér. gross., enfants à partir de 7 ans.

Touraine, à v. propr. comp. 2. chât., l'un Louis XV. const. p. Mansard, l'autre Henri II, b. état, parc et bois au gré de l'amat. Peut conv. à m. de rep., sanat. Pays sain, boisé, prox. ch. de fer. Toutes ressources. Me Lablancherie, notaire à Loches (I.-et-L.).

Docteur, Bourgogne, rec. enf. non contag. p. séj. camp. Sécur. comp. p. tout. Dix fr. p. j. *P. M.* 5012.

20 paires béquilles réglables à sold. 10 fr. la paire. Chose, 23 *bis*, rue des Ecoles.

Etudiant médecine scolarité terminée dem. rempl. camp. ou bord de mer pr. Août et Sept. *P. M.* 5015.

Paris. Achète occ. gd pied. Drault b. état. 5016.

Très bon cabinet dent., b. Sébastopol, bel appart. 5 pièces, 5.500 fr. de loyer. Gr. appart. fraich. peint, son agenc., ses meubl., instal. du cab. dent. moderne, très bonne clientèle payant comptant. Tout l'agencement et bail 9 ans, 100.000 net comptant. *P. M.* 5017.

Docteur, 45 ans actif, appelé pour raison famille à Paris, échangerait sa grosse clientèle de province ou prendrait succession ou aide confrère âgé. *P. M.* 5018.

A vendre microscope Hensoldt-Wetzlar, 4 oculaires, 3 objectifs, immersion d'huile, gross. 1300. Neuf. Boîte d'origine, 1.500 fr. (valeur 3.000). Affaire exception. Davroux, 3, boulevard Saint-Martin, Paris.

Docteur, libre après-midi, cherche occupation dans clinique radio, cabinet ou autre. *P. M.* 5023.

Jne doct, dés. aid. confr. grosse client. dans Paris ou banlieue. Libre tte la journ. Cond. except. 5024.

Sténo-dactylo au courant des termes médicaux ferait copies soignées. Prix modérés. *P. M.* 5025.

On demande pour collab. dans clin. centre Paris, Drs fr. pour ot.-rhin.-lar.-ophtal. cœur et estomac. — Ecrire *P. M.*, n° 5039.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 27 Mercredi, 4 Avril 1923

P 47.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
R. Leriche. — Essai de traitement chirurgical des suites éloignées des phlébites du membre inférieur, p. 309.
E. Leredde. — Essai sur le diagnostic de la syphilis héréditaire, p. 310.
Guillermo Zorraquin. — Traitements des asphyxies laryngiennes aiguës « trachéotomie valvulaire » (8 fig.), p. 313.
Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Association française pour l'étude du cancer. — Société de Médecine de Paris.
Sociétés de Province : Société de médecine du Bas-Rhin.

Répertoire de Médecine pratique : n° 149.
A. Vignes. — Action de divers médicaments et aliments sur le lait (*à suivre*).
Supplément :
M. Champeaux. — Revision. Incorporation.
Variétés.
Luquet. — Un procédé facilitant l'exécution du point de Connell (12 fig.).
La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Avis et renseignements. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

REVISION - INCORPORATION[1]

Le fonctionnement traditionnel des Conseils de revision est depuis longtemps battu en brèche au nom de la médecine contemporaine. Nous désirons exposer quelques idées sur cette grave question qui demande à être envisagée à divers points de vue, assez différents les uns des autres, d'inégale importance, mais dont aucun ne doit être laissé dans l'ombre.

L'examen rapide des conscrits n'offre aucune garantie, dit-on. Il offre la garantie d'un filtre dégrossisseur et on ne saurait lui demander davantage, quelles que soient l'habitude et l'habileté des médecins chargés d'émettre un avis. Jadis, les méthodes d'exploration étaient rudimentaires et l'habitus général des sujets constituait le facteur primordial dictant propositions et décisions. Aujourd'hui, on ne saurait priver les intéressés des ressources précieuses que comportent les procédés ayant droit de cité dans la clinique moderne : radioscopie et radiographie, analyse des urines, du sang, de l'expectoration, graphiques susceptibles de préciser une lésion du cœur en cas de troubles fonctionnels sans stigmates organiques apparents. Inutile de dire que ce n'est point au cours des opérations du Conseil de revision que ces études peuvent être poursuivies, non plus que dans la séance préparatoire dont on inaugure cette année le fonctionnement, à titre d'essai, dans deux départements, séance permettant d'examiner à loisir, dans le calme, les sujets qui en auront fait la demande. Il y a là une expérience intéressante, qui sera vraisemblablement fructueuse; le filtre sera plus électif vis-à-vis des hommes en question, mais il n'en présentera pas moins d'inévitables fuites.

Il apparaît donc que les conscrits qui ne présentent pas de manifestes cas d'exemption ou d'ajournement doivent être étudiés ailleurs qu'en séance de Conseil, même si l'on annexe à la séance « d'apparat » d'autres séances, moins imposantes peut-être, mais laissant médecins et sujets dans la discrète lumière propice à l'examen méthodique et à la réflexion.

Si donc une étude suffisante (et une étude est insuffisante si elle n'est complète) ne peut être faite au moment de la revision, c'est à l'arrivée des recrues au régiment qu'elle sera poursuivie, dans les premiers jours qui suivent l'incorporation. C'est d'ailleurs le *modus faciendi* adopté.

Ce nouvel examen suffit-il dans tous les cas?

1. Cet article était rédigé et déposé quand, le 9 Mars 1923, eut lieu au Sénat la discussion sur les conseils de revision. Nous croyons devoir maintenir nos conclusions. (Note de l'auteur.)

Non, car il est pratiqué à un instant donné ; c'est encore un examen statique, en quelque sorte dans l'espace, et qui, même impeccablement conduit avec l'aide de toutes les ressources du laboratoire, donne seulement d'imparfaites indications sur le dynamisme du sujet, sur son fonctionnement physiologique, ses immunités, ses résistances, ses défaillances en présence des efforts et des fatigues, bref, en présence de la vie et surtout en présence des indispensables adaptations aux nécessités de la vie militaire. Il faut donc, pour se rapprocher d'un idéal qui ne sera d'ailleurs jamais atteint, procéder à l'étude fonctionnelle. Un nouveau facteur entre en ligne de compte : la durée nécessaire de l'observation, la notation dans le temps des diverses modifications d'ordre somatique.

Si l'examen de quelques cœurs, de certaines débilités rénales exige ces explorations à moyenne échéance, il faut bien dire que le dépistage des tuberculoses latentes ne saurait s'accommoder de méthodes plus brèves. Et c'est surtout la question de la tuberculose qui fournit sujet à discussion en matière de recrutement. Tel organisme, même indemne de toute manifestation bacillaire actuelle, est-il prédisposé à une *reviviscence* tuberculeuse, puisqu'il n'est plus permis de parler de première éclosion quand il s'agit d'un homme de 20 ans ?

Cette longue étude, il la faut poursuivre dans le temps qui suit la période d'incorporation. Il y a lieu d'étudier les fonctions en présence des adaptations nécessitées par la vie militaire et il paraît impossible de se passer de la pierre de touche que constitue la vie à la caserne, associée à l'entraînement progressif. En effet, si les jeunes gens sont appelés à être de plus en plus éduqués, au cours des périodes scolaires et post-scolaires, par les sociétés de préparation militaire, il n'en est pas moins vrai que beaucoup de déficits n'apparaîtront qu'après incorporation au régiment. La vie militaire, avec ses multiples nécessités : changement de milieu, vie en commun, etc., ne saurait être comparée à la vie de l'étudiant qui suit les différents exercices d'une société, même conduite très militairement. Physiologiquement et psychiquement, le soldat doit s'adapter à *l'existence* militaire, même s'il a préalablement reçu une instruction militaire.

Rapprochons maintenant deux opinions magistrales qui, professées à des époques médicales voisines, sont basées l'une sur la doctrine, fruit de l'observation, l'autre sur l'observation pure.

M. le professeur Chavigny déclare : « A l'ancienne notion de la contamination ou de la non-contamination par le bacille tuberculeux, s'est substituée cette autre notion de la vaccination ou de la non-vaccination spontanée contre la tuberculose ; les uns s'immunisent, les autres se vaccinent mal ; on doit incorporer les sujets qui paraissent pouvoir supporter les fatigues du service sans faire de nouvelles ni de graves évolutions tuberculeuses [1]. »

M. le professeur Kelsch disait : « En présence de deux organismes d'apparence équivalente, l'un supportera bien les épreuves de la vie régimentaire, l'autre y succombera. Le seul critérium du métier des armes c'est, en définitive, l'exercice de ce métier lui-même [2]. »

Ces deux opinions nous incitent donc à incorporer et à observer. Toutefois, mettons-y la plus prudente réserve, car, érigée en dogme trop absolu, cette méthode serait singulièrement dangereuse pour les individus et pour l'Etat ; gardons-nous d'accorder un domaine trop compréhensif à la théorie de l'incorporation-réactif. Suivant la judicieuse remarque de M. le médecin principal Visbecq, ceux que, grâce à ce moyen, « la tuberculose aura récupérés seraient en droit de nous accuser d'avoir refait son lit à la maladie ; ne seraient-ils pas en droit aussi, ces hommes, de demander une pension à l'Etat, puisque c'est aux fatigues mêmes du service que nous aurons demandé de réveiller le mal si longtemps endormi et si bien caché qu'il était impossible de le déceler par un autre moyen [3] » ?

C'est là une parole de bon sens ; c'est aussi le langage de l'économie qui, plus que jamais, doit être écouté.

Après avoir reconnu que l'incorporation est la pierre de touche véritable des sensibilités physiologiques, après avoir constaté combien seraient hasardeuses à tous points de vues les incorporations à outrance, nous sommes amenés à envisager d'un œil moins dédaigneux les méthodes d'élimination permettant d'arrêter certains sujets en quelque sorte *a priori*, sans les conduire aux risques de l'expérience.

Nous pouvons admettre un travail d'élimination en trois échelons successifs :

Première série. — Lors du Conseil de revision, qui décèle les sujets atteints de troubles patents et remplit ainsi, comme nous l'avons dit au début, son rôle de filtre dégrossisseur ; c'est là tout ce qu'on peut lui demander.

Deuxième série. — Dans les tout premiers jours qui suivent l'incorporation, à la suite de l'examen statique approfondi des recrues, examen qui s'aide de toutes les ressources offertes par le laboratoire et la radiologie.

Troisième série. — Après un délai de quelques semaines au moins, quand le dynamisme fonctionnel, actionné par la vie militaire, a réagi

1. M. Chavigny. — « Tuberculose et recrutement de l'armée. » *Société de médecine militaire française*, 6 Juillet 1922.

2. M. C. Legrand. — « Il faut moderniser le règlement sur l'aptitude physique au service militaire. » *Société de médecine militaire française*, 20 juillet 1922.

3. Visbecq. — Rapport à la *Société de médecine militaire française*, 21 Décembre 1922.

d'une façon déficiente et quand certaines tares latentes ont été ainsi réactivées.

Il est souhaitable, nous l'avons vu, de réduire au minimum ce troisième mode d'élimination. Aussi devons-nous faire effort pour que les deux premiers aient un rendement de bon aloi, dût-on prononcer quelques ajournements ou réformes temporaires en faveur de certains sujets qui peut-être se fussent fort bien accommodés de la vie militaire. La visite préparatoire, inaugurée cette année, visite à laquelle nous avons fait allusion, peut préciser utilement la besogne du Conseil. Réserver cette visite aux seuls sujets qui en font la demande, c'est peut-être en écarter ceux qui en ont le plus besoin, car il est des tares délicates à découvrir, qui ne se sont pas manifestées par des symptômes suffisants pour mettre en éveil les intéressés ou leur famille; il est à craindre que ceux qui sollicitent l'examen spécial soient précisément ceux-là mêmes dont la maladie, très manifeste, n'échapperait point lors de la rapide investigation pratiquée au cours de la séance du Conseil. Généraliser à tout le contingent la visite préparatoire, ce serait en réalité pratiquer au cours d'elle tout le travail et limiter l'œuvre du Conseil à la proclamation des résultats. Tous les examens médicaux auraient lieu hors de la présence de ce Conseil, chose grave au point de vue du principe légal; ce serait lui imposer l'entérinement rapide de propositions discutées à son insu. Peut-être ne s'en plaindrait-il pas, mais, d'autre part, il est bien difficile d'imaginer les opérations de la revision (qui doivent s'achever en un mois ou six semaines) constituées par de longues séances purement médicales, d'une durée de sept ou huit heures et couronnées par la rapide mise en scène officielle. Supprimez cette dernière, conseillent quelques-uns. Nous n'avons pas le droit d'aller aussi loin dans nos conclusions sans sortir du domaine technique qui est le nôtre. La revision n'est médicale qu'en partie; n'oublions pas qu'elle est aussi une solennité au cours de laquelle la plus haute autorité du département, en présence des chefs de toutes les municipalités, laisse tomber les mots fatidiques : « Bon. Ajourné. Exempté » qui déterminent officiellement la situation des jeunes administrés à la minute importante où, pour eux, la vie militaire va s'ouvrir. Nous pensons qu'il n'est pas inopportun de respecter cette vieille tradition qui a bien sa grandeur. Evidemment, beaucoup de décisions prises seront ultérieurement rapportées sans intervention de l'autorité qui aura, dès le principe, officiellement prononcé (réformes définitives et temporaires au moment de l'arrivée au corps ou plus tard), mais à ce moment les sujets seront des militaires.

Concluons : nous devons conserver les Conseils de revision, honorable institution, médiocre au point de vue médical, mais qui est empreinte d'une valeur légale très élevée à laquelle s'associe un élément de noblesse traditionnelle. Nous pouvons améliorer un peu le rendement qualitatif de ses opérations techniques.

Nous devons, et c'est là l'instant le plus important, parfaire dans les premiers jours de l'incorporation la besogne qui n'aura été qu'ébauchée à la revision.

Enfin nous serons amenés à ciseler notre travail au cours des semaines qui suivront, en faisant prudemment intervenir la vie militaire comme réactif du dynamisme somatique et même psychique des sujets. Mais ne mettons pas *en expérience* (on excusera ce terme de laboratoire appliqué à des recrues; il est le seul adéquat) des hommes qui se seront manifestés comme particulièrement suspects lors du passage aux échelons précédents, et surtout au deuxième. Car nous n'avons pas la certitude de pouvoir éteindre toutes les réactivations provoquées et d'onéreuses responsabilités morales et matérielles s'ouvriraient alors pour l'Etat. A l'impossible nul n'est tenu, mais chacun a l'obligation, et le médecin plus que tout autre, de poursuivre éperdument toutes les possibilités qu'élargit un peu chaque jour la pauvre science humaine.

Maurice Champeaux,
Médecin-major de 1re classe.

VARIÉTÉS

Les femmes et les médecins.

Galien se plaint amèrement d'un grand nombre de médecins de son temps, qui allaient faire dès le matin leur cour aux dames romaines, assistaient le soir aux dîners les plus somptueux, et cherchaient, en s'asservissant aux caprices de la mode, à se faire une réputation bien ou mal établie.

Le médecin de Pergame aurait, à toute époque, trouvé en France ample matière à exercer sa verve morose.

De tout temps, en notre belle terre de France, a existé une réciprocité de services entre les femmes et certains médecins, qui n'a pas échappé à J.-J. Rousseau. Les femmes, dont la vanité est caressée avec art par un docteur petit-maître qui, n'ignorant pas combien est grande leur influence dans le monde, rampe à leurs pieds et se dévoue à tous leurs caprices, le prônent avec ardeur, l'annoncent en tous lieux comme un homme charmant et un savant médecin, et ne tardent pas à le mettre à la mode comme leur modiste ou leur coiffeur.

Le cher docteur, par reconnaissance pour ses protectrices, n'agit plus que dans leur intérêt, jette les hauts cris contre un père inhumain qui désirerait voir son enfant allaité par sa mère; il leur prescrit le plaisir et beaucoup de distraction; il leur défend toute occupation sérieuse, comme incompatible avec la mobilité de leurs nerfs et l'extrême délicatesse de leur constitution; les gorge de sirops, de pastilles et de substances les plus agréables; et enfin en donnant une grande importance à leurs maux imaginaires, arrive au but désiré qui est de rendre Monsieur le très humble esclave des volontés de Madame.

De graves docteurs dédaignent souverainement cette amabilité, ce soin de plaire, que tout médecin qui aspire à une certaine célébrité doit chercher à posséder. Ils dénigrent ce qu'ils se sentent incapables d'acquérir. Ils ont tort. Les femmes possèdent à un haut degré le talent de faire valoir le mérite inconnu et même la médiocrité. Elles servent avec la plus grande chaleur le médecin adroit qui a su captiver leur confiance en flattant leur amour-propre; ce ne sera jamais en vain qu'elles se chargeront de placer dans son jour le talent qui languit dans l'oubli.

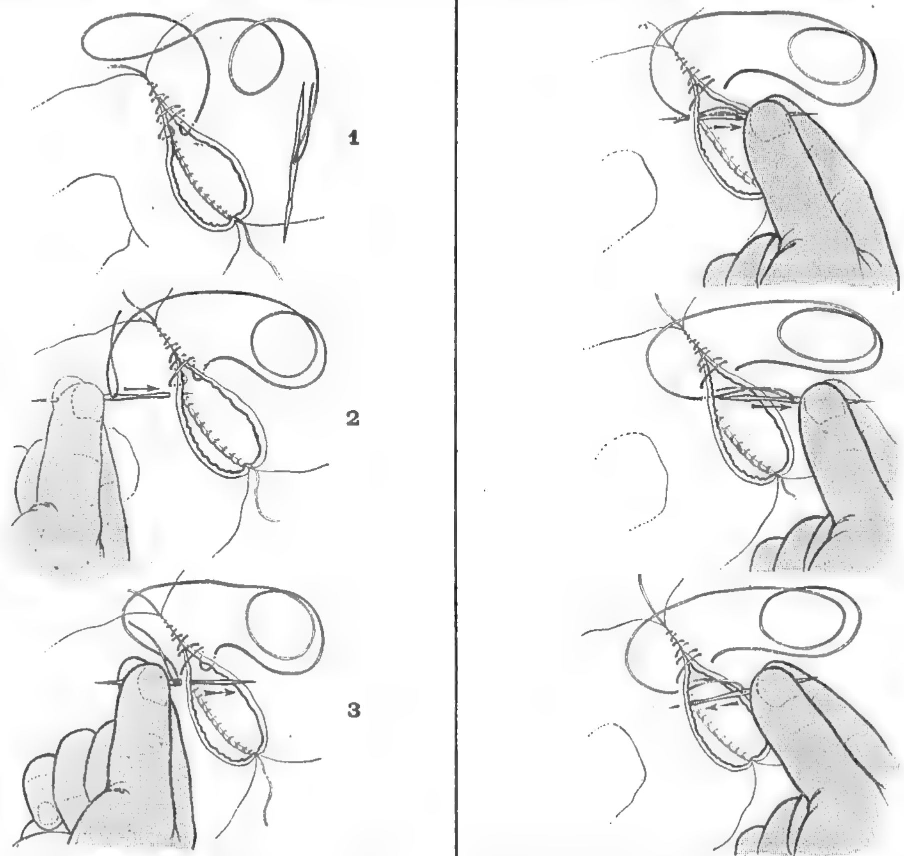
Jeunes médecins qui débutez dans la carrière et qui voulez la parcourir avec rapidité, adressez-vous aux femmes; sans elles, on ne parvient à rien; soyez auprès d'elles assidus, complaisants, galants, mais *rien de plus;* étudiez-les bien, et ne négligez aucun des moyens de leur plaire. Le premier est une perpétuelle adulation, le second est un dévouement absolu. Si cette entière abnégation de vous-même est incompatible avec votre humeur sérieuse et fière; si votre caractère, naturellement porté à la réflexion et à l'étude, ne vous permet pas les aimables simagrées des médecins à la mode; si vous ne pouvez parvenir à posséder ce clinquant de société sans lequel point de salut dans la bonne compagnie, retirez-vous; courez à vos livres, ne les quittez plus; vous n'êtes pas appelés aux grands succès; laissez à des mains plus habiles le soin de moissonner dans un champ où il vous est tout au plus permis de glaner, et bornez-vous à vous créer une petite clientèle dans la classe inférieure du peuple.

Dr Le Grincheux.

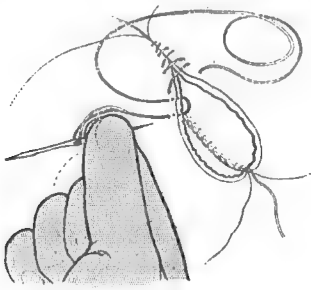
UN PROCÉDÉ FACILITANT L'EXÉCUTION DU POINT DE CONNELL

Le point de Connell, ou point perdu, très en faveur depuis quelque temps auprès des chirurgiens qui s'occupent de chirurgie gastro-intestinale, s'emploie dans les anastomoses pour exécuter le surjet total antérieur. Quand ce surjet est constitué par des points passés ordinaires, les tranches suturées font, on le sait, une moue à l'extérieur; or, justement, le point perdu a cet avantage de supprimer, en la rendant intérieure, cette moue, sur l'inconvénient de laquelle a tant insisté de Martel. Enfouissant automatiquement la muqueuse qu'il suture, il supprime dans la petite cavité qui sera comprise entre les plans total antérieur et séro-séreux antérieur la présence de cette muqueuse plus ou moins infectée, laquelle peut être cause d'abcès et, par suite, de désunion secondaire.

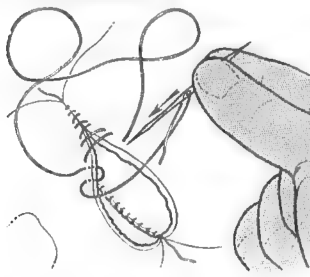
On sait que le point de Connell est constitué par une série d'U à convexité tournée du côté interne de la paroi à suturer (fig. 1) et son exécution peut ainsi se décomposer : saisissant l'une des lèvres à suturer, au moyen d'une pince à disséquer, on la perfore au moyen d'une aiguille enfilée de dehors en dedans, puis de dedans en dehors ; sans tirer complètement sur le fil, on procède de même sur l'autre lèvre, piquant toujours de dehors en dedans, puis de dedans en dehors; en serrant alors le fil à fond on voit les tranches de section s'invaginer dans l'intérieur de l'anastomose, il ne reste plus que deux séreuses accolées.



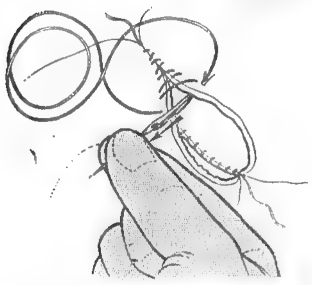
Cette suture excellente n'a qu'un défaut, c'est d'être un peu longue à exécuter ; il faut, en effet, quatre manœuvres d'aiguille (*dehors, dedans — dedans,*



7



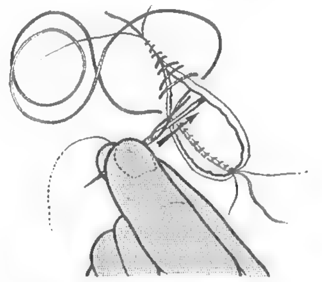
8



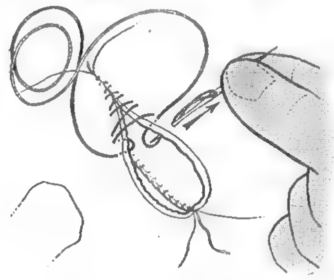
9

dehors — dehors, dedans — dedans, dehors) pour un seul point, mais on peut la simplifier ou la rendre plus rapide par des instruments appropriés.

D'abord avec la pince de Judd, qui, faisant saillir entre ses mors un pli de paroi qu'on peut traverser d'un seul coup d'aiguille, permet de réduire à deux les quatre manœuvres indiquées plus haut. Mais cette pince, outre qu'elle n'est pas très bien « *en main* », ne permet pas, surtout si la paroi est épaisse (comme celle de l'estomac, par exemple), de faire des points assez serrés, assez rapprochés, et, par conséquent,



10



11



12

assez hémostatiques. Elle est de plus difficilement maniable dans le voisinage des angles.

Aussi nous lui préférons actuellement, dans le service de V. Pauchet, l'emploi d'une aiguille spéciale, imaginée par M. Bécart, à deux pointes et à chas central. Cette aiguille est longue d'environ 7 cm., ses deux pointes sont triangulaires et doivent bien piquer (fig. 1), il est prudent de fixer par un nœud simple le fil passé dans le chas ; la manœuvre en est facile à condition que l'on se serve sans grande difficulté de sa main gauche. Voici comment on pratique une suture à points perdus avec cette aiguille :

Supposons que l'on veuille commencer le point par la tranche de gauche. On saisit l'aiguille entre le pouce et l'index gauches dans la partie arrondie qui sépare une des pointes du chas central et on pique de l'autre pointe la paroi de dehors en dedans (fig. 2) jusqu'à ce que le chas arrive à la paroi (fig. 3) ; on prend alors entre le pouce et l'index droits la partie de l'aiguille qui a déjà traversé la paroi (fig. 4), on lâche la main gauche et on sort complètement l'aiguille (fig. 5). Sans changer de main on refoule la pointe qui vient de sortir en dernier, à travers la même paroi, mais de dedans en dehors cette fois (fig. 6) ; dès qu'elle l'a traversée, on la reprend avec la main gauche pour tirer l'aiguille en entier (fig. 7). Le point en anse à convexité interne est fait sur la paroi gauche ; pour le faire sur la paroi droite, on procède de même, mais cette fois on part en tenant l'aiguille de la main droite (fig. 8), on la reprend à l'intérieur avec la main gauche (fig. 9) qui la repoussera de dedans en dehors (fig. 10) où la main droite la saisira (fig. 11) pour terminer le point en tirant à fond sur le fil (fig. 12). On continuera ainsi de suite jusqu'à ce que le surjet soit terminé.

Bien entendu, l'opérateur ne doit pas se servir de pince à disséquer, car il est nécessaire que ses deux mains soient libres pour faire exécuter à l'aiguille le « *mouvement de va-et-vient* » ; aussi faut-il que l'aide placé en face, après avoir saisi chaque tranche de section dans une pince de Chaput, présente alternativement l'une et l'autre à l'aiguille.

Une fois l'habitude prise de changer de main, *automatiquement* en quelque sorte, à chaque demi-point, on sera étonné de la facilité et de la rapidité avec laquelle on exécutera un surjet de Connell à points aussi fins et aussi rapprochés qu'on le désirera.

LUQUET,
Chirurgien adjoint de l'Hôpital Saint-Michel.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE OCCIDENTALE PORTUGAISE

Premier Congrès de Médecine tropicale de l'Ouest africain.

LOANDA. — Entre le 16 et le 26 Juillet 1923 doit se réunir à Loanda le 1er *Congrès de Médecine tropicale de l'Ouest africain*, sous le patronage de M. le haut commissaire de la République portugaise. Toutes les colonies françaises, anglaises et belges, ainsi que l'Etat de Nigéria et le Transwaal, doivent se faire représenter à ce Congrès. Un bateau spécial conduira à Loanda les congressistes et leurs familles. Les Facultés de Médecine du Portugal et les Services de Santé des colonies portugaises ainsi que quelques Facultés étrangères y seront aussi représentés. Les thèses à discuter porteront particulièrement sur :

A. — Organisation sanitaire des colonies européennes de l'Afrique, vis-a-vis de l'organisation administrative et financière de chaque pays. L'institution de médecins hygiénistes, seulement voués à la défense des populations indigènes. Education technique du personnel d'assistance médicale. Création de spécialités aux grands centres de population. Formation de médecins ou aide-médecins et d'infirmiers indigènes.

B. — Assistance médicale aux indigènes et procès pratiques de leur hospitalisation. Isolement des malades contagieux. Défense sanitaire par la prophylaxie des maladies pestilentielles, surtout de la variole, de la peste et de la lèpre. Prophylaxie et traitement de la maladie du sommeil. Défense contre la tuberculose et contre les maladies vénériennes. Accord entre les colonies de l'Afrique occidentale pour la défense maritime contre les maladies contagieuses.

C. — Communications de travaux scientifiques, sur l'anthropologie, la parasitologie, la mycologie, etc., réalisés ou présentés par les congressistes.

Pour pouvoir assister aux séances du Congrès, prendre part à ses travaux et jouir des prérogatives de ses membres, il faut s'être fait inscrire auprès du Comité d'organisation à Saint-Paul de Loanda, ou à Lisbonne, rua da Madalena, 237. Seront seulement publiques les séances d'ouverture et de clôture.

La carte de membre du Congrès est *personnelle et nominative*. Les porteurs de ces cartes pourront se faire accompagner, aux séances, par les dames et jeunes gens de leur famille.

Toute offre de communication ou de mémoire destiné au Congrès doit être accompagnée d'un résumé, si succinct que possible, écrit très lisiblement, sur un seul côté du papier, et ne dépassant pas 500 mots, qui sera adressé au Comité d'organisation.

Celui-ci fera connaître à l'auteur, dans le plus bref délai, la décision qui aura été prise.

Les offres de communications seront reçues à Loanda jusqu'au 20 Mai ou à Lisbonne jusqu'au 30 Avril 1923.

Le Comité se réserve la faculté de provoquer des communications et de les accepter, le cas échéant, jusqu'à la dernière heure.

Les langues portugaise, anglaise et française sont déclarées langues du Congrès. Les communications orales pourront donc être faites et leur résumé rédigé, à volonté, dans l'une ou l'autre de ces trois langues.

Le bureau du Congrès sera constitué par les membres du Comité d'organisation résidents à Loanda.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LA SANTÉ AUX COLONIES.

D. — *Ayant eu une pneumonie lobaire aiguë franche, pendant que j'étais médecin aide-major d'un bataillon dans les Vosges, en 1917, croyez-vous que je puisse résister au climat anémiant des colonies? Quelles sont les contre-indications morbides d'un séjour sous les tropiques? J'ai 32 ans et me sens plein d'entrain.*

R. — Comme Ouzilleau, je pense que la vie coloniale ne réclame pas un corps sans reproche et des forces physiques exceptionnelles. Sous les tropiques, plus que dans les climats tempérés : « *Une âme forte est maîtresse du corps qu'elle anime* », à la condition toutefois que ce corps ne soit pas intoxiqué par l'alcool, les spirochètes ou les hématozoaires, qui provoquent cette anémie profonde, source de tant de cachexies physiques et morales.

« Pour peu, qu'on ait de santé, écrit Ouzilleau (le distingué Directeur de l'*Institut Pasteur* de Brazzaville), l'énergie morale la soutient et l'aide à triompher du climat. Il n'est nul besoin d'être bâti en hercule pour y résister et, à défaut de posséder une stature de colosse, on se contente fort bien d'une constitution moyenne. »

Avec un organisme sain, robuste, bien constitué et surtout *bien trempé*, vous pouvez, avec vos 33 ans, affronter sans crainte la vie coloniale. « Pour réussir dans ces pays lointains et inhospitaliers, *il faut aimer la lutte*. Qui n'a pas au cœur un attrait spécial pour le risque, qui ne doit éprouver que peine ou dégoût à la vue des obstacles qui se dressent devant lui, doit renoncer à les surmonter. *Le goût du danger donne au contraire la force d'en triompher*. Ce sentiment qui emporte l'homme loin des siens, loin du confort, pour le plaisir de lutter et de vaincre, sentiment confus et complexe, mais très net et très fort, trouve sa source dans la satisfaction de se prouver à soi-même sa force et sa valeur. » « Pour aimer la vie de la brousse, il faut aussi avoir le goût de l'étude et de l'observation. » (Ouzilleau.)

« La carrière médicale coloniale, écrit le professeur Reynaud, de la Faculté de Marseille, offre des attraits puissants pour les esprits aventureux, avides d'impressions nouvelles, éprouvant des besoins d'activité; elle ouvre aux chercheurs un champ inépuisable d'études et d'observations inédites. La vie du médecin, isolé dans la brousse, est une école d'énergie et d'initiative. »

En résumé, *la vie coloniale convient surtout aux jeunes, aux vaillants, aux radioactifs qui aiment l'action, le risque, l'aventure*. Aussi les débuts de cette vie spéciale sont-ils la pierre de touche du tempérament colonial, car chacun de nous réagit d'une façon toute spéciale devant la beauté des paysages de la brousse ou de la forêt équatoriale.

Les cardiaques, les obèses, les emphysémateux doivent être systématiquement écartés.

Les lymphatiques, les indécis, les anémiés, les neurasthéniques s'adaptent mal à la vie des colonies. Tous les efforts les fatiguent; tout les ennuie, le service, la chaleur, les pluies torrentielles, les repas en popote, le retard des courriers dû à la tempête, à la grève des dockers ou à la tornade qui emporte les ponts. Quand *l'ennui* s'installe dans un poste, les occupants ne tardent pas à être atteints de cette *soudanite*, de cette anémie profonde qui exalte toutes les impressions, hypertrophie le moi et peuple la brousse de fantômes; c'est l'origine de la plupart des exactions commises. L'âme se bronze vite au feu des tropiques.

Le moment pénible aux colonies est le jour où l'homme constate qu'il ne peut plus rien faire. Son cerveau sommeille et ne peut être tiré de son engourdissement. Il voudrait penser, impossible; il voudrait travailler, lire, écrire, impossible; il commence tout et ne finit rien. Sa volonté meurt à se sentir inutile.

Or, sous l'impulsion de la fièvre et de l'anémie, les désirs sexuels s'exaspèrent. « Sous les tropiques, écrit Vigné d'Octon, la femme est plus terrible que le soleil et la fièvre. Elle fait oublier aux uns leur abandon, aux autres les étreintes sans trêve de la malaria. » Malheur à ceux qui s'abandonnent sans frein au priapisme de ces terres ardentes, aux caresses empoisonnées de ces Vénus noires si faciles? Ces intoxiqués, ces abouliques doivent être rapatriés sans retard. Là est le salut pour ces épaves coloniales.

***

En résumé, *par tous les moyens possibles il faut chasser l'ennui*. Le remède n'est pas de chercher des distractions dans les échos trop affaiblis du monde européen; les romans paraissent toujours les mêmes, les journaux n'ont pas d'actualité et les lettres des amis finissent par ne plus intéresser, au bout de quelques mois. Le vrai remède est dans l'action, le devouement, dans la joie du devoir accompli et des services rendus. Dans les colonies, le médecin doit avoir une âme d'apôtre, pour bien servir le Pays et l'Humanité.

P. Bonnette.

***

Installation a Marrakech (Maroc)

D. — *Etant atteint d'emphysème et de bronchite chronique, un maître de la Faculté de médecine de Bordeaux vient de me conseiller d'aller passer un an ou deux à Biskra. Or, il faut vivre : aussi ai-je pensé à aller m'installer à Marrakech, dont le climat me serait propice. Pourriez-vous me donner quelques renseignements sur la possibilité de m'installer dans cette ville et sur l'opportunité de son climat pour les affections pulmonaires?*

R. — « Marrakech », grande ville saharienne, écrit le médecin-major Lecercle, abrite 100.000 à 110.000 indigènes dont le quart, population flottante, est sans cesse renouvelé par les échanges de cette capitale avec la plaine qu'elle commande ou l'Atlas qui la domine. Son Mellah abrite 20.000 Juifs avec toutes les tares d'une race étiolée; sous ses murs se sont groupés 3.000 Européens, mercantis ou colons, attirés par l'appât du gain; l'effectif de la troupe varie de 4.000 à 5.000 hommes. »

Marrakech est donc une immense ville indigène, placée au pied de l'Atlas et située à 260 km. de Casablanca. Elle abrite une collectivité d'environ 130.000 habitants, dont 20.000 sont Juifs ou Européens.

Comme médecins, il y a surtout des médecins militaires qui font le service des troupes (4 à 5.000 soldats), ou le service hospitalier, ou qui sont détachés au service de la santé et de l'hygiène publiques, service civil du protectorat qui s'occupe uniquement des indigènes (hôpital indigène Mauchamp, groupe sanitaire mobile, dispensaire antisyphilitique).

Outre les médecins militaires, il y a à Marrakech 4 médecins civils et une doctoresse, rétribués par le service de la santé et de l'hygiène publiques, touchant un traitement qui varie de 12 à 15.000 francs par an, avec autorisation de faire de la clientèle civile.

Comme clientèle, il n'y a guère que celle du Mellah, quartier juif, dont les habitants aiment à se faire soigner, payent très convenablement, mais qui ont déjà pris leurs habitudes : la formation d'une clientèle sera donc une action pénible et de longue haleine, car les nouveaux médecins sont peu prisés au début.

Dans le milieu indigène, même aux gros personnages maghzen, l'envoi d'une note d'honoraires n'est pas admis.

Quant à la clientèle européenne, il n'y faut pas compter pour l'instant, car la plupart de ces Européens sont des fonctionnaires, qui ont droit aux soins gratuits, ou des miséreux qu'il est difficile de faire payer.

En résumé, sans une fonction officielle, il vous sera très difficile de vivre, à Marrakech, du fruit de votre travail médical.

***

Sauf les trois mois d'été (Juillet, Août, Septembre), le climat de cette ville est parfait et convient admirablement aux personnes atteintes d'affections pulmonaires.

Un ami m'écrit : « Je connais plusieurs clients de la côte qui, atteints de lésions pulmonaires spécifiques, sont venus hiverner à Marrakech, ont fait une cure libre et ont vu leurs lésions se cicatriser. Mais dès le mois de Juin, ils doivent rejoindre la côte, *car, pendant la saison sèche, une des plaies de Marrakech est la poussière, sans compter les jours de siroco, pendant lesquels la température atteint et dépasse 40° à l'ombre*.

« Dans ma formation sanitaire, je constate, tous les étés, *l'influence néfaste du siroco sur les tuberculeux en traitement*. »

En résumé, Marrakech possède un climat excellent pour *les pulmonaires*, en automne, hiver et printemps. Il est très dur, en été, pour les personnes qui ne sont pas très robustes et surtout pour les enfants, qui, malgré le régime le plus sévère, font presque tous de l'entérite.

Au point de vue professionnel, un confrère, qui ne reçoit aucun subside du protectorat, ne peut pas uniquement compter sur la clientèle israélite, européenne ou indigène pour vivre, sans se ménager de terribles déceptions.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La pratique chirurgicale illustrée, par Victor Pauchet. Fascicule III et IV. 2 vol. in-8° jésus de 240 pages avec 308 figures dans le texte dessinées d'après nature, par S. Dupret (*Gaston Doin*, éditeur). Paris. — Prix de chaque fascicule : 25 francs.

Tout est dit et l'on vient trop tard depuis... que Pauchet a eu l'heureuse idée d'entreprendre la publication de ces fascicules illustrés de technique chirurgicale, dont l'éloge n'est plus à faire. Je m'en voudrais cependant de me borner à faire une simple énumération des chapitres contenus dans les deux nouveaux volumes de cette intéressante collection. Il faut en effet signaler ici la séparation radicale du texte et des figures, dont le mélange rend toujours si difficile la lecture d'un article de technique. Dans les deux derniers fascicules parus, le texte, réduit comme toujours au strict minimum, est tout entier ramassé en tête de chapitre et l'iconographie, de plus en plus riche, se groupe à la suite en un tout bien homogène. A noter également l'échelle des figures qui reste la même de bout en bout pour une même opération, la séparation des schémas et des figures de technique proprement dites, bien d'autres petits détails encore, qui montrent la tendance de l'auteur et de son habile dessinateur Dupret à faire toujours mieux, tout en restant très simples et très clairs.

Dès le deuxième fascicule de son traité, Pauchet s'était adjoint quelques collaborateurs particulièrement qualifiés pour la description de certaines techniques, à la mise au point desquelles ils avaient plus spécialement travaillé. Cette excellente tradition se continue ici et c'est ainsi que nous trouvons dans le tome III une intéressante étude des *indications de la radicotomie* par Sicard, de la *technique de cette intervention* par Robineau, et du *traitement opératoire des fractures* par Dujarier. De son côté, Dartigues a écrit, dans le tome IV, le *traitement de la rétroversion utérine*.

L'œuvre personnelle de Pauchet comprend les études suivantes : *Cancer de la langue; Chirurgie du goitre; Adénome prostatique; Luxations récidivantes de l'épaule; Tumeurs du sein; Appendicectomie; Chirurgie biliaire; Hystérectomie périnéale; Chirurgie conservatrice utéro-annexielle; Chirurgie gastro-intestinale* (nombreux chapitres sur la chirurgie de l'ulcus, du cancer colique, du cancer rectal, des colites, des fistules recto-vaginales, etc...).

D'aucuns voudraient que l'exécution matérielle de chacun de ces fascicules permît au lecteur d'en séparer les différents chapitres, pour les grouper ensuite par régions ou par organes, à la convenance de chacun. J'ai entendu émettre cette idée de différents côtés; je la signale car elle peut se défendre.

M. Deniker.

La constitution de l'atome et les raies spectrales, par A. Sommerfeld, traduit par H. Bellenot (*Albert Blanchard*, éditeur). — Prix : 25 fr.

Ce volume constitue le premier fascicule d'un ouvrage complet sur la constitution des atomes dont les éditions allemandes se sont rapidement enlevées depuis son apparition en 1919.

L'auteur a, en effet, apporté d'importantes contributions personnelles à l'édification de cette partie de la physique qui, encore toute récente, a pris un développement théorique et expérimental remarquable.

Un premier chapitre comprend des généralités sur la théorie atomique de l'électricité, les ions, les électrons et les diverses radiations qui prennent naissance dans les tubes à vide et au cours des phénomènes de radioactivité. Le second chapitre comporte, tout d'abord, une étude sur le système périodique des éléments dont l'importance n'a fait que croître depuis les nouveaux procédés d'exploration intra-atomique, à laquelle fait suite un exposé complet sur tout ce qui concerne la physique du noyau et de la périphérie de l'atome, c'est-à-dire le nombre atomique, les transformations radio-actives et les conceptions nouvelles de l'affinité chimique. Le chapitre suivant traite des spectres de Rœntgen avec toute l'ampleur que comporte actuellement ce sujet. L'auteur y passe successivement en revue l'analyse des rayons X par les cristaux, ainsi que les applications relatives à la constitution cristalline et à la mesure des longueurs d'onde, et les différentes séries de raies. Le chapitre IV, consacré au spectre de l'hydrogène, montre à quel point les nouvelles conceptions théoriques interprètent fidèlement les données expérimentales pour le spectre du plus simple des éléments. Le cinquième et dernier chapitre aborde l'examen critique de la théorie ondulatoire et de l'hypothèse des quanta, si étrange en elle-même, mais dont la physique moderne ne pourrait plus se passer.

Le traducteur, M. Bellenot, a eu l'heureuse idée de compléter les indications bibliographiques, vraiment par trop rares en ce qui concerne les travaux français. Si nous ne pensons pas que, comme il est dit dans la préface, une connaissance de la physique élémentaire suffise pour comprendre entièrement ce livre, du moins croyons-nous que sa lecture est à recommander à ceux qui désirent reconnaître le chemin parcouru dans ce monde merveilleux qu'est l'atome.

André Strohl.

Sterility in Woman, par M. Gibbons. 1 vol. in-8° avec 44 figures (*J. et A. Churchill*, éditeurs), 1923. — Prix : 12 sh. 6.

Le livre de Gibbons est un bon manuel de la stérilité féminine, écrit par quelqu'un qui en a vu et soigné de nombreux cas et qui pourtant ne méprise pas la lecture des travaux anciens ou récents, anglais ou étrangers.

Il aborde en passant une série de questions médico-sociales intéressantes, telles que la déclaration des maladies vénériennes, le certificat de mariage et la lutte contre la prophylaxie anticonceptionnelle.

La physiologie de la menstruation et de la fécondation et la stérilité masculine sont résumées suivant les données modernes.

L'incompatibilité psychologique et humorale est exposée avec dignité et bon sens.

L'auteur croit pouvoir attacher une grande importance à la rétroversion comme cause de stérilité, au myome comme cause d'avortement. La pelvipéritonite lui semble extraordinairement fréquente. L'ovulation déficiente est souvent en jeu.

Gibbons étudie ensuite les sécrétions vaginales au point de vue microscopique, l'endocervicite, l'influence des affections générales, de la nutrition, de l'alcoolisme, du milieu, de l'obésité. Il expose en

passant le travail si important de Robinson sur la mort prénatale, travail assez inconnu en France.

Il expose enfin le traitement de chacun de ces états; on lira avec un intérêt tout particulier ce qui se rapporte au traitement moral et hygiénique, à l'ionisation dans l'endocervicite, aux eaux minérales (les eaux françaises et algériennes y tenant la place d'honneur), à l'influence de l'altitude et du climat marin, aux opérations sur la trompe.

HENRI VIGNES.

LIVRES REÇUS

2913. **Investigations into the Occurrence and Classification of the Haemoglobinophilic Bacteria**, par MARTIN KRISTENSEN. 1 vol. de 278 pages (*Levin et Munksgaard*). Copenhague.

2914. **Come si cura il Bambino**, par G. FINIZIO. 1 vol. de 70 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne. — Prix : 4 lires.

2915. **Come si cura l'Insonnia**, par C. F. ZANELLI. 1 vol. de 72 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne. — Prix : 4 lires.

2916. **Come si cura la Tubercolosi**, par P. RAMOINO. 1 vol. de 88 pages (*L. Cappelli*, éditeur). Bologne. — Prix : 4 lires.

2917. **Nozioni elementari d'Igiene**, par le Dr C. BERTACCINI. 1 vol. de 180 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne. — Prix : 8 lires.

2918. **Il libro della Tubercolosi**, par ROBERTO PASSINI. 1 vol. de 274 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne. — Prix : 25 lires.

2919. **La Terapia specifica della Sifilide viscerale** par le Dr DOMENICO CESA BIANCHI. 1 vol. de 56 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne.

2920. **International Clinics**, vol. III, 32e série, 1922. 1 vol. de 306 pages (*J. B. Lippincott Company*), Philadelphie. — Prix : 42 sh. net la série de 4 volumes.

2921. **Anestesia locale in Chirurgia pediatrica ed in Ortopedia**, par le Dr O. NOZZI, assistant à la clinique orthopédique de l'Université de Naples. 1 vol. de 192 pages, avec 130 illustrations (*L. Cappelli*), Bologne. — Prix : 18 lires.

2922. **Ferite del Torace**, par le professeur FELICE ROSSI. 1 vol. de 318 pages (*Librairie Cappelli*). Bologne. — Prix : 20 lires.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE DU n° 3.

Mémoires originaux.

Delater et Bercher. — A propos d'un épithélioma adamantin et d'une tumeur à dents multiples, deux dysembryoplasies de la lignée odonto-plastique, l'une à prédominance épithéliale, l'autre à prédominance mésodermique (adamantinomes solides de Coryllos).

Ed. Retterer. — Origine et évolution de la membrane circumradiculaire ou ligament dentaire (suite et fin).

A. Pont. — Restauration chirurgicale et prothétique de la sous-cloison nasale.

L. Choitel. — Observation d'un cas de dent de sagesse inférieure traversée par le paquet-vasculo-nerveux dentaire.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 15 Janvier 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

9 Avril. — *Montpellier* : Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille.

28 Avril. — *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Médecine de Clermont.

23 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès de l'Association française du Cancer.

26 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de vénéréologie aura lieu du 23 Mai au 30 Juin 1923 sous la direction de M. le professeur Jeanselme et avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, Darré, De Jong, Tixier, Lian, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; P. Chevallier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Marcel Bloch, Giraudeau, Pomaret, Civatte, Wolfromm.

Le cours aura lieu du mercredi 23 Mai au samedi 30 Juin tous 1923, les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (recherche du tréponème, examens bactériologiques, réaction de Wassermann, ponction lombaire, biopsies, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h., et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (69 leçons). — M. Jeanselme : Syphilis. Historique. Evolution générale. — M. Sézary : Le tréponème. — M. Marcel Bloch : Recherche du tréponème. — M. Touraine : Sérologie de la syphilis. — M. Marcel Bloch : Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire. — M. Marcel Bloch : Syphilis expérimentale. — M. Milian : Chancres syphilitiques. Chancre mou. — M. Schulmann : Diagnostic des ulcérations génitales. — M. Hudelo : Roséole. Syphilis secondaire papuleuse. — M. Schulmann : Plaques muqueuses. Alopécie. Onyxis. — M. Hufnagel : Syphilis secondaire. Manifestations viscérales. — M. Burnier : Syphilis maligne précoce. — M. Chevallier : Méningites précoces. — M. Civatte : Anatomie pathologique et histologie de la syphilis. — M. Gougerot : Syphilis secondaire latente. — M. Burnier : Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse. Phagédénisme. — M. Milian : Leucoplasie. — M. Louste : Syphilis rénale, testiculaire, ovarienne. — M. Louste : Syphilis hépatique. Ictères syphilitiques. — M. Louste : Syphilis du tube digestif. — M. De Jong : Poumon. Larynx. Médiastin. — M. Ravaut : Période préclinique de la syphilis nerveuse. — M. Louste : Syphilis ostéo-articulaire. — M. Lian : Cœur et vaisseaux. — M. Schulmann : Rate. Glandes endocrines. — M. Lortat-Jacob : Syphilis médullaire et cérébrale. Tabes. — M. Marcel Bloch : Paralysie générale. — M. Coutela : Syphilis oculaire. — M. Hautant : Syphilis de l'oreille. — M. Lemaître : Syphilis du nez et du larynx. — M. Barbé : Troubles mentaux des syphilitiques. — M. Jeanselme : Conduite générale du traitement. — M. Chevallier : Mercure et iodure. — M. Pomaret : Chimiothérapie de la syphilis. — M. Milian : Les arsénobenzols ; accidents. — M. Louste : Syphilis et grossesse. Hérédité. — M. Tixier : Hérédo-syphilis précoce. — M. Darré : Hérédo-syphilis tardive. — M. Gougerot : Déontologie. Mariage des syphilitiques. Prophylaxie. — M. Gougerot : Syphilis latente. Syphilis et cancer. — M. Marcel Sée : Blennorragie. Balanites. Végétations. — M. Sebileau : Chirurgie réparatrice. — M. Wolfromm : Petite chirurgie urinaire. Technique, endoscopie.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 150 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

Médecine opératoire spéciale. — Un cours sur la chirurgie des membres sera fait par MM. Jacques-Charles Bloch et Marcel Boppe, prosecteurs, à partir du 20 Avril 1923, à 14 h.

Détail des leçons. — 1re Leçon. — Sutures osseuses en général : *a*) Suture par plaques (méthode de Lane type pseudarthrose de l'humérus) ; *b*) cerclage (méthode de Parham, type fracture oblique du tibia) ; *c*) vissage (type fracture unicondylienne externe) ; *d*) procédé du professeur Cunéo.

2e Leçon. — Chirurgie des articulations en général : *a*) Arthrotomie (type épaule) ; *b*) résections (type genou) ; *c*) arthrodèse (type arthrodèse du pied pour pied bot. Arthrodèses par enchevillement.

3e Leçon. — Greffes osseuses, trépanations, ostéotomies : greffes par le procédé du professeur Cunéo, par le procédé de Delagenière. — Trépanation des os longs (traitement de l'ostéomyélite). — Ostéotomies (type ostéotomie sous-trochantérienne pour ankylose vicieuse de la hanche),

4e Leçon. — Chirurgie vasculaire : Voies d'abord larges des vaisseaux pour anévrismes ou plaies artérielles (types : artère sous-clavière, artères du mollet). — Sutures vasculaires. — Résection de la veine saphène pour varices. Anastomose saphéno-fémorale (procédé du professeur Delbet).

5e Leçon. — Chirurgie des nerfs : Voies d'accès sur les troncs nerveux (types : radial au bras. Sciatique poplité externe). Sutures nerveuses. Greffes nerveuses. Sympathectomie périartérielle.

6e Leçon. — Chirurgie des tendons et ligaments : Sutures tendineuses. Ténotomies en général. Ténotomie du tendon d'Achille. Transplantations tendineuses. Réfection des ligaments du genou (procédé de Hey-Groves).

7e Leçon. — Chirurgie de l'épaule et du coude : Résection de l'épaule. Traitement des épaules ballantes. Résection orthopédique du coude avec interposition musculaire. — Fractures de l'olécrane. — Voies d'abord des os de l'avant-bras dans le traitement des pseudarthroses et des fractures (procédé du professeur Cunéo).

8e Leçon. — Chirurgie du pied : Résection phalango-phalanginienne (orteil en marteau). Résection orthopédique de la tête du 1er métatarsien (hallux valgus). Tarsectomies pour pieds bots. Astragalectomie. Résection tibio-tarsienne. Amputation de Pirogoff.

9e Leçon. — Chirurgie du genou : Voies d'abord de l'articulation du genou. Méniscopexie. Méniscectomie. Ostéotomie supra-condylienne. Cerclage de la rotule. Amputation intracondylienne ostéoplastique (opération de Gritti).

10e Leçon. — Chirurgie de la hanche et de la sacro-iliaque : Vissage des fractures du col du fémur (procédé du professeur Delbet). Résections de la hanche. Désarticulation de la hanche (procédé à raquette externe). Résection sacro-iliaque (sacro-coxalgie).

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis,

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — Les mardis, jeudis, samedis, à 14 h. 30, à partir du mardi 1er Mai, M. Joseph fera, dans le service de M. Morax, 9 leçons sur la *Vision binoculaire et le strabisme*.

Programme résumé des leçons. — Eléments sensoriels de la vision binoculaire. — Eléments moteurs de la vision binoculaire. — Mouvements binoculaires. — Vision binoculaire normale. — Moyens d'étude, appareils de mesure, de diagnostic et de traitement. — Défauts et anomalies de la vision binoculaire. — Strabisme en général. — Strabisme paralytique. — Strabisme concomitant (non paralytique). — Méthodes générales de traitement orthopédique. Prix : 100 francs. S'inscrire à l'hôpital Lariboisière, service de M. Morax.

Hôpital Beaujon. — Sur la proposition de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à la réorganisation du laboratoire de radiographie profonde de l'hôpital Beaujon.

Hôpital Tenon. — Sur la proposition de M. Béguet, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'organisation

(*Voir la suite, p.* **564**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Agrégation. — L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 29 Mars 1923, le paragraphe 3 de l'article 6 de l'arrêté du 19 Décembre 1922 ainsi conçu :

« Par suite du nombre des candidats dans les sections de médecine et de pharmacie, les Facultés des départements, qui comptent au moins cinq candidats inscrits pour prendre part à ces concours, seront obligatoirement représentées dans les jurys par un professeur de clinique générale (médicale ou chirurgicale). Il sera procédé à la désignation par tirage au sort pour les Facultés qui auront fait plusieurs propositions », est modifié ainsi qu'il suit :

Au concours pour la section de médecine, cinq Facultés des départements comptant au moins cinq candidats inscrits et le jury ne devant comprendre que trois professeurs de clinique générale ou de pathologie interne, le sort désignera celles de ces Facultés qui seront représentées dans le jury soit par un professeur de clinique générale ou de pathologie interne, soit par un professeur de clinique spéciale, soit par un professeur de pathologie et thérapeutique générales ou d'anatomie pathologique ou de thérapeutique ou d'hygiène et de bactériologie.

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; René Bloch, chef de clinique; F.-H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 16 Avril au samedi 28 Avril 1923.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 à 7 h. du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 28 Avril, à 6 h. du soir.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites, traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétrosalpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire : leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie, Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 fr. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour un emploi de chef de clinique des voies urinaires s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 11 Juin 1923.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Le candidat élu est nommé pour deux ans, à partir du 1er Novembre 1923, et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Il pourra être prorogé pour un an par le Conseil de l'Ecole sur la proposition du professeur.

Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — M. Azam, médecin principal de 2e classe du Corps de Santé militaire.

Officier. — MM. Maguin, médecin principal de 1re classe; Donnadieu, Régnier, de Lauwereyen de Rosendaele, médecins principaux de 2e classe; Landolt, Texier, médecins-majors de 1re classe.

— M. Piquechef-Leval, à Paris.

Chevalier. — MM. Le Tanneur, médecin principal de 2e classe; Guénon des Ménards, Chevalier, Thévenard, Bordier, Sonrel, Arrufat, Faure, Ardin-Delteil, Favre, Mouneyrat, Job, Henriot, Perrin, Lambert, médecins-majors de 1re classe.

— Médaille militaire. — MM. Menguy, Moutard, Lumière, Saulnier, Pointis, Ducoudre, Chassignolle, Peltier, Amsler, Champion, Guéneau de Mussy, Grimes, Biard, médecins sous-aides-majors; Langlet, Aucher, Allain, Marceau, Doucher, Delattre, médecins auxiliaires.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — M. Rousseau, médecin de l'infirmerie de El Kelea (Maroc).

Amicale des médecins de Bretagne. — Le troisième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le 16 Avril prochain, à 19 h. 3/4, au restaurant Jean-Goujon, 8, rue Jean-Goujon (Champs-Elysées).

Les confrères qui n'auraient pas reçu de convocation et qui désireraient participer à ce dîner sont priés de s'adresser pour tous renseignements au secrétaire de la Société, M. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe. Tél. Passy 20-03.

Asiles et colonies familiales d'aliénés. — Sur un rapport de M. Paul Fleurot, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une délibération pour l'inviter à poursuivre la modification du règlement des retraites du personnel en vue d'autoriser les médecins des asiles d'aliénés et des colonies familiales de la Seine à faire entrer dans le calcul de leurs années de services les années d'internat qu'ils ont accomplies dans les asiles de province.

Allocation à Mme Leray. — Sur la proposition de M. Jean Varenne, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération portant que l'allocation annuelle et renouvelable de 4.500 fr. attribuée à Mme Leray, veuve de M. Leray, radiographe des hôpitaux, mort victime de son dévouement à la science, serait portée à 8.000 fr.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Philippe Boullé et celle de M. E. de Chasteauneuf, de l'île Maurice.



d'une consultation annexée au service de radiumthérapie de l'hôpital Tenon.

Pour l'année 1923, la subvention nécessaire au fonctionnement de cette consultation partira du 1er Avril.

Hôpital des Enfants-Malades. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à la réorganisation des cadres du laboratoire d'électro-radiologie de l'hôpital des Enfants-Malades.

Cette réorganisation comportera la suppression d'un chef de laboratoire adjoint qui sera remplacé par deux assistants d'électro-radiologie.

Hôpital annexe de Berck. — Le Conseil municipal de Paris vient de donner un avis favorable à l'extension du service d'adultes à l'hôpital annexe de Berck-sur-Mer et au transfèrement des enfants assistés de cet établissement à l'hôpital maritime.

CONCOURS

Ecole dentaire de Paris. — Un concours pour le poste de chargé du service de radiographie à l'Ecole dentaire de Paris sera ouvert le lundi 4 Juin 1923.

Ce concours aura lieu à l'Ecole dentaire de Paris. Il comprendra les épreuves suivantes : 1° Une épreuve sur titres; 2° une épreuve pratique (manipulation d'appareil); 3° une épreuve sur malade (avec interprétation de clichés).

Les candidats devront s'inscrire avant le lundi 26 Mai au secrétariat de l'Ecole.

Le titulaire nommé au concours recevra une indemnité mensuelle de 500 fr. Il devra assurer un service trois fois par semaine, de 8 h. 30 à 12 h.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris, IXe.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un concours pour une place de chef de clinique chirurgicale s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 11 Juin 1923.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Le candidat élu est nommé pour deux ans, à partir du 1er Novembre 1923, et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs.

Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

Pendant l'exercice de ses fonctions, il doit tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves, dans le but de les familiariser au diagnostic, et se conformer au règlement intérieur élaboré par l'Ecole.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 29 Avril, à 2 h., à la Faculté de Médecine. Le soir, banquet au palais d'Orsay sous la présidence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Les confrères désireux d'assister au banquet doivent envoyer leur adhésion à l'Association générale, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La pratique médicale dans les dispensaires antituberculeux. — Enseignement de M. G. Kuss, les lundis et mercredis, à 14 h. 1/2, au dispensaire franco-américain du XIXe arrondissement, 10, rue Léon Giraud (143, rue de Crimée).

Les auditeurs, répartis en plusieurs groupes, seront initiés à tous les détails du fonctionnement médical et social d'un dispensaire. Des leçons d'ensemble seront faites sur les questions suivantes :

Règles de l'examen clinique des malades au dispensaire. — Radiodiagnostic. Examens de la gorge et du nez. Examens de laboratoire. — Notation graphique des signes observés au cours de ces examens. — Notation et classification des diagnostics. — La thérapeutique au dispensaire. Pneumothorax artificiel. Tuberculine. Rôle du médecin-directeur au dispensaire. — Les infirmières visiteuses. Importance de leur travail social. — Registres du dispensaire. Statistiques mensuelles. — Œuvres sociales nécessaires au bon fonctionnement des dispensaires ; leur utilisation ; liaison du dispensaire avec ces œuvres. — Offices départementaux d'hygiène sociale. — Rapports des dispensaires avec les médecins praticiens.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étudiants français et étrangers, en même temps qu'aux boursiers de la Commission Rockefeller.

Un droit de 150 fr. sera perçu ; un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

Les soins aux réformés de guerre. — M. About, député, ayant signalé à M. le ministre des Pensions que certains médecins et pharmaciens se refusent à soigner ou à délivrer des produits pharmaceutiques à des réformés de guerre, sur présentation de coupons détachés de leurs carnets de soins gratuits, et ayant demandé : 1° si un médecin a le droit de refuser de donner ses soins ; 2° si un pharmacien peut refuser la délivrance de médicaments régulièrement prescrits, a reçu la réponse suivante :

« En dehors des cas de réquisition prévus par la loi, un médecin ou un pharmacien peuvent se refuser à donner des soins ou à délivrer des produits pharmaceutiques. » (*Journ. off.*, 3 Mars.)

La police sanitaire maritime aux colonies. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Les articles 117, 119, 120, 121 du titre X traitant des « autorités sanitaires » du décret de police sanitaire maritime du 7 Juin 1922 sont abrogés et remplacés par les articles suivants :

Art. 117. — Les agents principaux de la santé sont choisis parmi les médecins, civils ou militaires, offrant toutes les garanties désirables pour remplir les fonctions de médecins sanitaires maritimes.

Ils sont les seconds du directeur de la santé et le représentent dans leur circonscription sanitaire, dont les limites sont fixées par des décisions de l'autorité locale.

Art. 119. — Sur certains points du littoral, l'exécution des prescriptions sanitaires peut être confiée à des agents ordinaires de la santé, lesquels sont choisis parmi les médecins, civils ou militaires, offrant toutes les garanties désirables pour exercer ces fonctions.

Art. 120. — Les agents ordinaires de la santé sont chargés de la délivrance et du visa des patentes, de l'arraisonnement des navires et de l'exécution des mesures quarantenaires, dans les stations sanitaires des ports où ils résident.

Ils reçoivent directement les instructions du directeur de la santé ou de l'agent principal de leur circonscription sanitaire et sont tenus de s'y conformer.

Art. 121. — Les médecins-chefs des établissements du service colonial (hôpitaux, ambulances, infirmeries-ambulances, postes médicaux) sont nommés agents principaux ou agents ordinaires de la santé par le directeur de la santé, en conformité des ordres du chef de la colonie.

(*Voir la suite, p.* **567**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 149)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Action de divers médicaments et aliments sur le lait

SUBSTANCES	DOSES	CONSTATATIONS CHIMIQUES du passage dans le lait	MODIFICATIONS BIOLOGIQUES	EFFET SUR LE NOURRISSON
Absinthe (vache)	»	»	Amertume.	»
Acide acétique	»	»	Aucune modification de la coagulation.	»
Acide picrique	»	Passe.	»	Phénomènes nerveux.
Aconit (femme)	»	Ne passe pas.	»	»
Aconit (vache)	»	»	Diminuerait la quantité.	»
Ail (chèvre)	»	»	Goût désagréable qui ne disparaît pas à la cuisson.	»
Alcool (femme)	»	Passe.	»	Effet net sur l'enfant.
Alcool (chienne et brebis)	»	Passe.	»	»
Anis (femme)	»	»	Serait galactagogue.	»
Anis (vache, chèvre)	»	»	Goût agréable qui disparait à la cuisson.	»
Antimoine	»	Passe en faible proportion.	»	»
Antipyrine	»	Passe en faible proportion.	Diminuerait la quantité (très discuté).	»
Arsenic (femme)	6 milligr. d'acide arsénieux.	Pas de trace.	»	»
Arsenic (vache)	10 gr. de liqueur de Fowler.	Traces.	»	»
Arsenic (femme)	Doses thérapeutiques d'arsénobenzol.	Traces impondérables.	»	Parfois bons effets, non explicables par le passage du médicament.
Feuilles d'artichaut (vache)	»	»	Amertume.	Diarrhée.
Asperges (femme)	»	»	Saveur âpre.	Odeur caractéristique dans l'urine de l'enfant.
Azotate de potasse	Faible.	Passage inconstant.	»	»
Belladone	Doses thérapeutiques.	Non décelable.	»	»
Belladone (atropine)	»	Passage non constaté.	»	Dilatation pupillaire (symptôme d'appréciation difficile).
Betteraves (vache)	»	»	»	Diarrhée.
Bicarbonate de potasse	»	Passe.	»	»
Bicarbonate de soude	»	»	Rend le lait alcalin.	Diurèse.
Bismuth	»	Passe.	»	»
Bleu de méthylène	3 gr.	Passe (1 centigr. par litre).	»	»
Borate de soude	»	Passe.	»	»
Brome	»	Passe en faible proportion.	Quantité non modifiée.	(*A suivre.*) H. VIGNES.

Les médecins des troupes sont nommés agents principaux ou agents ordinaires de la santé par le chef de la colonie, sur la présentation du directeur de la santé, après entente avec le commandant des troupes.

Les médecins civils sont nommés agents principaux ou agents ordinaires de la santé par le chef de la colonie, sur la présentation du directeur de la santé.

Bureau municipal d'hygiène de Bourbon-l'Archambault. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bourbon-l'Archambault.

Le traitement alloué est fixé à 500 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 29 Mars.)

Asile d'aliénées de Saint-Yon. — Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénées de Saint-Yon, Saint-Etienne-du-Rouvray, près Rouen).

Conditions d'admission. — Douze inscriptions au moins, ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

Avantages. — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 3.200 à 3.600 fr., porté à 4.000 fr. pour l'interne médecin, après trois ans de service. A ce traitement argent, vient s'ajouter une indemnité de 500 fr.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonction, par décision préfectorale et après avis de leur chef de service.

Adresser les demandes au directeur de la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure.

Tribunal des pensions de Mende. — Sont nommés pour 1923 : membre du tribunal départemental des pensions de Mende, M. Jean Couderc, docteur en médecine à Chanac, en remplacement de M. Joly; membre suppléant dudit tribunal, M. de Framond, docteur en médecine à Marvejols, en remplacement de M. Cabaniols. (*Journ. off.*, 28 Mars.)

Ligue départementale anticancéreuse des Alpes-Maritimes. — Fondée le 23 Janvier 1923, sous le patronage des principales autorités du département, la Ligue départementale anticancéreuse des Alpes-Maritimes, dont le siège social et le secrétariat sont installés, 5, rue Longchamp, à Nice, s'est donné pour tâche de lutter par tous les moyens possibles contre la marche envahissante du cancer : A) En faisant l'éducation préventive du public; B) en créant des dispensaires de dépistage et de traitement, munis de tous les moyens d'action et d'étude nécessaires (laboratoires, bibliothèques, etc.), qui en feront de véritables centres de recherches et de progression scientifique; C) en secondant les administrations hospitalières, pour les soins spéciaux et coûteux que réclament les maladies cancéreuses, et en créant dans cette intention une caisse des radiations (radium et rayons X); D) en secourant les malades privés de ressources et leurs familles.

La Ligue étendra, sur les bases précitées, son rayon d'action à tout le département des Alpes-Maritimes.

Elle fait appel à tous les concours, à toutes les compétences, à toutes les bonnes volontés, à toutes les générosités.

Membre adhérent : Cotisation annuelle de 20 fr., ou une somme de 200 fr. une fois payée. — Membre titulaire : Cotisation annuelle de 50 fr., ou une somme de 500 fr. une fois payée. — Membre donateur : Cotisation annuelle de 100 francs ou une somme de 1.000 francs une fois payée. — Membre bienfaiteur : Cotisation annuelle de 1.000 fr. ou une somme de 10.000 fr. une fois payée.

Les personnes morales telles que les établissements publics ou d'utilité publique et les Associations déclarées conformément à la loi, les sociétés civiles ou commerciales peuvent être admises comme membres de l'Association dans le cadre précité.

Enfin il est ouvert, à côté des adhésions, une souscription aux frais de premier établissement. Toutes les sommes, les plus minimes comme les plus importantes, sont reçues avec reconnaissance et figureront de façon permanente en regard du nom de la personne donatrice, sur toutes les listes nominales de la Ligue qui seront ultérieurement publiées.

Congrès international d'hygiène mentale. — La Ligue française d'hygiène mentale présidée par M. Toulouse organise avec la Ligue d'hygiène mentale belge et avec le Comité d'hygiène mentale des Etats-Unis un Congrès international qui se réunira à New-York en Avril 1924.

Le professeur Ley, de Bruxelles, récemment revenu d'Amérique, a exposé au Conseil d'administration de la L. H. M. les résultats de la mission au cours de laquelle il a étudié sur place l'important mouvement pour l'hygiène mentale développé aux Etats-Unis sur l'initiative du grand philanthrope Clifford W. Beers.

M. Genil-Perrin doit centraliser à Paris la participation des différents groupements européens au prochain Congrès international. On se rappelle d'ailleurs qu'une vingtaine de nations étrangères étaient représentées au Congrès d'hygiène mentale organisé à Paris par la L. H. M. en Juin dernier.

On doit se féliciter de l'extension de ce mouvement qui dépasse de beaucoup la question de l'assistance aux psychopathes et de la prophylaxie de la folie.

Il s'agit en effet d'une œuvre d'assainissement moral de haute portée sociale qui se réalise par les voies les plus diverses : lutte contre l'abus des stupéfiants dont s'est préoccupée à juste titre la Société des nations, réorganisation de la pédagogie des arriérés et de la protection de l'enfance, réforme du système pénal, sélection psychophysiologique des travailleurs et organisation scientifique du travail conformément aux vœux émis par les trois conférences internationales de psychotechnique.

Toutes les manifestations de l'activité humaine gagneront à être régies par les grands principes de l'hygiène mentale, dont l'application sera facilitée par les travaux du Congrès international de New-York, à l'égard duquel les mondes de l'enseignement, de l'hygiène sociale et du travail marquent dès à présent le plus vif intérêt.

Tous les groupements des nations d'Europe qui désirent participer à ce Congrès sont priés de se mettre en rapport avec M. Genil-Perrin, secrétaire général de la Ligue d'hygiène mentale, 99, avenue de la Bourdonnais, à Paris.

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Charon, Dardel, Guyard, Julienne, Leclerc, Mougeolle, Niel, Saint-Paul, Vorin, Filachet, Noyer, médecins sous-aides-majors; Béguin, Boinet, Carrère, Collot, Ferrand, Gaboriaud, Gazet du Châtellier, Grandclément, Guyon, Hautechaud, Imbert, Lhoste, Marcel, Morne, Murat, Nicolas, Perret, Pouget, Richard, Rosch, Rosemberg, médecins auxiliaires; Cesarini, Throdet, Roustit, Gaches, Iché; au grade de médecin aide-major de 1re cl., MM. Lœwy, Lucchini, Ducastaing, Rey, Valiadis, Lavalley, Raynal, Mathie, Cazejust, Cristol, Delon, Leclercq, Capelle, Collon, Witas, Etièvre, Bentkowski, Chioselli, Margerin.

(*Voir la suite, p.* **569**.)

Maurin, Dupret, Antoniotti, Piquet, Tognet, Moutange, Cazahen, Duboucher, Godeau, Thierry, Pla, Richard, Daude, Rousseau, Brillaut, Cougoureux, Fontaine, Potheau, Asselin, Galen, Vernant, Flammarion.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2° classe, M. Frémond, médecin auxiliaire; au grade de médecin aide-major de 2° classe, MM. Juving, Amalric, Cambriel, Guirauden, Baras, Lerat, Vielledent, Buffet et Le Faguay. (*Journ. off.*, 22 Mars.)

— Sont promus : Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Garnier, Bonnet, de Vezeaux de Lavergne, Joseph dit Orme, Bonnel, Trollat, Maisonnet, Hahn, médecins-majors de 2° classe; au grade de médecin-major de 2° classe, MM. Liberge, Peretti, Magnenot, Josserand, Butet, Hugues, Lasalle, Meneau, Gabrielle, Liégeois, Le Cars, Palofer, Castillon, Dhoste, Nicouleau, Dordain, Fournier, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Mars.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Pélegrin, à la place d'Angers; Derappe, à la place de Nancy; Ruchaud, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2° classe. Sont affectés : MM. Dellys, à la place de Lunéville; Richard, à la place du Mans; Delacroix, à la place de Strasbourg; Bauffle, à la place de Dôle; Malines, à la place de Pontivy.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Bonnet, à la place de Saverne; Lenoir, au 1er rég. d'aérostation; Le Paumier, à l'armée française du Rhin; Curie, aux territoires du sud-algérien. (*Journ. off.*, 25 Mars.)

— Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Pech, Giraud, Filleul; au grade de médecin aide-major de 2° classe, MM. Gadrat, Vannieuwenhuysse, Henneton, Fournier, Liam, Bach, Corrint, Krel, Maret, Mary, Meyer, Pfeiffert, Riehl, Riotti, Rouvé, Salmon, Ulrich.

Armée territoriale. — M. Serre est réintégré avec le grade de médecin-major de 2° classe.

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2° classe, MM. Panau, Cayet, Haren, Jacquin, Lévy, Lux, Pfersdorff, Schelbaum. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

Service de Santé de la marine. — M. Vallot, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour exercer les fonctions de médecin en chef de l'hôpital maritime de Cherbourg. (*Journ. off.*, 23 Mars.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Espinasse, Jubin, Pochoy, Ricau, Le Dentu, médecins-majors de 2° classe; MM. Herdhebaut, Dormoy, Bacqué, Guy, Le Calvé, médecins aides-majors de 1re cl. (*Journ. off.*, 25 Mars.)

— Sont affectés : En Indochine, MM. Doreau, Faucheraud, médecins principaux de 2° classe; Soulayrol, médecin-major de 2° classe.

A Madagascar, MM. Couvy, médecin principal de 2° cl.; Boileau, médecin-major de 2° classe.

Au Cameroun, MM. Jojot et Corson, médecins-majors de 1re et de 2° classe.

Au Maroc, M. Rousseau, médecin-major de 1re classe.

En Afrique occidentale française, M. Blazy, médecin-major de 2° classe.

Au Togo, M. Giudicelli, médecin-major de 2° classe.

Au Levant, M. Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe.

En Tunisie, MM. Arathoon et Gouin, médecins-majors de 1re et de 2° classe.

En Algérie, M. Desuins, médecin-major de 2° classe.

En France, MM. Doré, médecin de 2° classe auxiliaire; Authier, médecin-major de 2° classe; Bernard, médecin aide-major de 1re classe.

— M. Tournier, médecin-major de 2° classe, est autorisé à suivre un cours à l'Institut Pasteur et sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : M. Le Vilain, médecin-major de 2° classe, à Madagascar; M. Ricau, médecin-major de 2° classe, en Afrique équatoriale française. (*Journ. off.*, 25 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 562

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Très recom. par Dr dame seule, bonne santé, très douce, excellente éducation, demande situation de confiance auprès de dame seule ou M. âgé. Donnerait des soins, s'occup. de l'intérieur, ferait la correspond. Voyagerait. Ecr. Dr Pelissier-Lafond, La Rochelle.

Bonne pension pour enfants, soins médicaux suivant cas par spécialiste pour enfants, Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

Dr 30 ans, libre t. l. j. matin et après 4 h., ch. occup. Bonnes réf. Prét. modestes. Ecrire *P. M.*, n° 4992.

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4995.

A louer, sem. ou mois, avec chauffeur, petit coupé lim. de Dion, 10 HP, 1922, neuf. Conviend. part. à Dr. Afchain, 34, rue Lamarck.

Docteur, désire confier bébé 7 mois, parfaite santé, environs Paris, soins dévoués. Ecrire *P. M.*, n° 5027.

L'hospice de Meaux (S.-et-M.), demande une infirmière diplomée.

Conduite intérieure, 3 places, grand luxe, 10 HP de Dion 1923, neuve, à prendre chez le carrossier. Dr Grilliat. S'adr. Paul, 65, r. de Courcelles, 10 à 12 h.

Médecin j., marié, dem. place aide d. clinique ou chez Dr part. Mourier, 95, rue Bechevelin, Lyon.

Docteur, ayant 2 cabinets Paris et banlieue, dem. pour extension aff., associé avec capitaux. *P. M.*, 5031.

Statif. microscope moderne à vendre, optique à volonté. — Ecrire *P. M.*, n° 5032.

Etudiant médecine américain payerait pour leçons de conversation avec étudiant médecine français.

(*Voir la suite, p.* 571.)

Staples. Hôtel St Pierre, 4, r. Ecole Médecine 20 à 21 h.

Docteur, 32 ans, fait remplacement province, permis conduire. — Ecrire *P. M.*, n° 5034.

Dr fr. 42 ans, marié, 15 ans prat., actif, accepter. tout poste de conf. méd. ou param., adm., secrét., direct., gér., surv., en France ou étranger, où femme pourrait si néces. collaborer. Ecrire *P. M.*, n° 5035.

Crédence Gaiffe, 25 cm. étincelle sur alternatif 200-220 v. 50 pér. avec transform. Coolidge et Kensbrou. Petit pied Drault complet. Le tout en excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 5036.

Médecin, ayant fondé et dirigé pendant longues années établissement physiothérapique, demande direction établissement médical ou paramédical. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 5037.

Médecin, spécialisé dans représentation pharmaceutique, offre représ. pour maison import. — Ecrire *seulement P. M.*, n° 5038.

Charonnette 1923, 6 HP 2 pl. bateau, neuve, 8.500. 7, rue des Grands-Degrés, Paris, 5e.

Pour cause départ à l'étranger, cède clinique nouvellement installée. — Ecrire *P. M.*, n° 5041.

Jeune Dr français, décoré, ayant auto, fait remplacements, Paris, banlieue toute durée. *P. M.*, 5042.

Jeune fille, 28 ans, dem. emploi secrétaire dans maison de santé, préf. bord de la mer. *P. M.*, 5043.

A vendre, bel hôtel part. avec comm., parc superbe 8.200 m., à Chartres (86 km. Paris), quart. bourgeois, pour clin. ou maison santé. Picard, notaire.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
F. Bezançon, M.-P. Weil et L. De Gennes. — Formes atypiques de la goutte aiguë, p. 317.
M. Villaret, F. Saint Girons et P. Grellety-Bosviel. — La tension veineuse périphérique (P. V.) et ses modifications pathologiques (2 fig.), p. 318.
L. Garrelon, D. Santenoise et J. Tinel. — Vago-sympathique : anaphylaxie et intoxication (1 fig.), p. 323.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — La tuberculinothérapie d'après la méthode de Ponndorf, p. 325.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société Anatomique. — Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.
Sociétés de Province : Société de Médecine de Toulouse.
Revue des Journaux.
Index des Etablissements médicaux (2e fascicule), p. 583.
Répertoire de Médecine pratique : n° 150.
H. Vignes. — Action de divers médicaments et aliments sur le lait (*suite et à suivre*).
Supplément :
F. Jayle. — A propos du décret du 20 Mars 1920 concernant des dispenses d'examens.
G. Duvante. — Modèle simplifié pour la micro-photographie (6 fig.).
La Médecine a travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

A PROPOS DU DÉCRET DU 20 MARS 1920
CONCERNANT
DES DISPENSES D'EXAMENS

C'est avec justice qu'une série de mesures ont été prises en faveur des étudiants qui ont été considérablement lésés dans leurs intérêts pendant la guerre, et il est d'ailleurs évident que l'on n'est pas parvenu, et que l'on ne pouvait pas parvenir, à compenser le dommage produit par cinq années d'absence passées aux armées. Mais toutes les mesures prises l'ont été d'un commun accord par les autorités compétentes et elles sont ratifiées par l'opinion publique.

Des faits nouveaux viennent nous apprendre que l'on s'est départi de la règle jusqu'alors suivie de n'accorder des faveurs que dans des cas où tout le monde était d'accord et où la santé publique n'avait pas à en souffrir. Il importe de reprendre au plus vite la règle abandonnée. Nous nous inclinons tous devant le courage héroïque et les magnifiques qualités guerrières dont ont fait preuve les étudiants en médecine mobilisés et qui, portées par quelques-uns au plus haut degré d'abnégation, leur ont valu d'arborer sur leur poitrine l'emblème du courage et de la valeur militaires, et leur mérite à jamais la reconnaissance de la Nation qu'ils ont contribué à sauver. Mais les connaissances techniques qui sont nécessaires à la profession médicale ne peuvent être supprimées, même pour ces étudiants valeureux. D'autre part, en entrant dans cette voie, il n'y a pas de raison, si l'on veut être juste, pour ne pas aller à des exemptions dont devrait bénéficier toute une masse d'étudiants. Il est inutile de souligner la répercussion qu'auraient ces exemptions sur la valeur du diplôme de docteur en médecine et, par voie de conséquence, sur la santé publique elle-même.

Les faits nouveaux qui viennent de soulever une émotion justifiée sont les suivants : deux étudiants de la Faculté de Médecine de Paris viennent d'être dispensés par le ministre de l'Instruction publique de passer leur premier examen d'anatomie, malgré les avis défavorables de la Faculté de Médecine d'abord, de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique ensuite. L'un avait été ajourné 8 fois : en 1910 (2 fois), en 1912 (2 fois), en 1916, 1918, 1919, 1920; il a été dispensé du premier examen par décision ministérielle du 20 Juillet 1922; il a été ajourné à nouveau le 25 Janvier 1923 à son deuxième examen. Le second a été dispensé également du premier examen, après cinq ajournements.

Le ministre s'est basé sur le décret du 20 Mars 1922 dont voici le texte :

Art. Ier. — Outre les dispositions prises en conséquence du décret du 12 Juillet 1917 et des décrets du 10 Janvier 1919, des dispenses d'examen ou de partie d'examen en vue des grades ou diplômes de l'enseignement supérieur, à l'exclusion des épreuves finales, pourront être accordées aux étudiants inscrits avant leur incorporation dans les Facultés ou Écoles assimilées que la guerre a retenus sous les drapeaux pendant au moins six années consécutives et qui ont été blessés ou décorés de la Légion d'honneur, de la médaille militaire ou de la croix de guerre avec palme;

Toutefois il ne pourra être accordé de dispense pour les épreuves de caractère pratique.

Art. II. — Les demandes seront instruites dans les Facultés et soumises à l'examen de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Art. III. — Les dispenses seront accordées par arrêté ministériel. Les arrêtés seront publiés au *Journal officiel* avec un état des services militaires des bénéficiaires.

Il est à remarquer que si le ministre est obligé de consulter le Conseil supérieur de l'Instruction publique, il n'est nullement tenu de suivre son avis. Le ministre seul a le pouvoir.

A la base de ce décret, se trouve un cas particulier qu'il est utile de faire connaître; l'on comprendra tout de suite pourquoi les épreuves pratiques ont été omises de la dispense.

Un licencié en droit de 1914, fils d'un riche commerçant, s'est conduit brillamment pendant la guerre. La guerre terminée, il ne continue pas ses études de doctorat et trouve une place dans une grande administration de chemins de fer. Comme il n'est que licencié en droit, il ne peut avoir qu'une certaine place. S'il était docteur, il en aurait une autre beaucoup plus avantageuse, mais son état de santé ne lui permet pas de reprendre ses études. Son père décide de faire des démarches pour obtenir l'exemption des examens de doctorat. Il voit d'abord le ministre, puis il se rend auprès des doyens des Facultés : ceux-ci sont tous d'avis défavorable.

Néanmoins, paraît le décret du 20 Mars 1922. Le candidat fait alors sa demande qui est instruite à la Faculté de Droit qui donne un avis défavorable. Elle est transmise à la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique qui donne un avis défavorable. Malgré tous ces avis défavorables, le ministre applique le décret. Le licencié n'a plus qu'à présenter sa thèse, ce qu'il fait. Tous les professeurs de la Faculté de Droit de Paris refusent de la signer. Le candidat va alors en province où il parvient à la faire signer et à la soutenir, et il est reçu docteur.

Les deux cas des deux étudiants en médecine n'ont été que la suite de ce précédent et sont exactement calqués sur lui.

Le Syndicat des médecins de la Seine, le Syndicat médical de Paris, l'Association corporative des étudiants en médecine ont été saisis de ces faits.

L'Association corporative a nommé une Commission chargée : 1° de rédiger une lettre qui sera communiquée à toute la presse aux fins d'insertion et envoyée directement au ministre; 2° de rendre visite au doyen et membres de la Commission scolaire de la Faculté de Médecine pour obtenir leur appui; 3° de s'entendre avec toutes les Associations, Fédérations, Unions d'étudiants en médecine et de médecins pour élever une protestation dont le texte sera envoyé au ministre et affiché sur les murs de la Faculté; 4° de saisir le Groupe médical parlementaire.

De la communication à la presse, il importe de signaler les passages suivants :

Dès que ce décret parut, les professeurs de la Faculté de Droit protestèrent et en demandèrent le retrait. Voici comment, à la fin de leur protestation, ils condensèrent leurs arguments.

En résumé :

En droit :

L'Assemblée des professeurs de la Faculté de Droit de Paris, *par un vote unanime*, appelle respectueusement l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique sur l'illégalité indiscutable du décret du 20 Mars 1922 relatif aux dispenses d'examens ou de parties d'examens en vue des grades ou diplômes de l'enseignement supérieur.

Ce décret méconnaît les règles fondamentales en matière de collation de grades universitaires écrites dans la loi organique du 18 Mars 1880.

Art. 5. — Les titres ou grades universitaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou concours réglementaires subis devant les professeurs ou les jurys d'État.

Art. 11. — Tous les candidats sont soumis aux mêmes règles en ce qui concerne les programmes, les conditions d'âge, de grade, d'inscriptions, de travaux pratiques, de stage dans les hôpitaux et dans les officines, les délais obligatoires entre chaque examen et les droits à percevoir au profit du Trésor public.

Ces principes ont été confirmés par la jurisprudence du Conseil d'État dans deux arrêts du 9 Février 1906 et du 25 Janvier 1918.

En fait :

L'application du nouveau décret ne manquera pas de soulever chez les étudiants anciens mobilisés qui n'en ont pas pu profiter une légitime et pénible émotion, et ils seront tentés d'y voir une mesure de faveur individuelle en raison de la date même à laquelle elle a été prise. Le décret, en effet, n'intervient que lorsque la plupart d'entre eux se sont bravement remis à l'étude et ont fait les frais d'épreuves dont ils auraient pu être dispensés.

Tous les élèves et tous les anciens élèves des Facultés de Droit ont d'ailleurs intérêt, comme l'État lui-même, à ce que la valeur de nos diplômes ne soit pas dépréciée et qu'ils restent la preuve de connaissances sérieuses acquises dans nos Écoles.

La Faculté de Droit plaidait contre l'illégalité. Médecins et étudiants en médecine doivent ajouter que la dispense d'examen est de plus dangereuse quand il s'agit de la santé publique.

Le ministre de l'Instruction publique, inquiet de cette opposition, avait fait répondre que le décret n'aurait pas de suite.

L'affaire était oubliée quand dans le *Journal officiel* du 20 Juillet et du 3 Décembre 1922, deux étudiants en droit et deux étudiants en médecine ont bénéficié du décret dont on avait promis de ne pas faire application.

Immédiatement, l'Association nationale des avocats a entamé un recours devant le Conseil d'État pour annulation.

Pour les deux étudiants en médecine, l'Association corporative des Étudiants en médecine a procédé à une enquête dont la conclusion est la suivante :

Pour ces deux étudiants, la Section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique avait refusé la dispense. Passant outre, le ministre l'a accordée.

Il ne s'agit donc plus seulement d'une illégalité, mais encore d'un acte de favoritisme que, sans exagération, on peut d'autant plus justement qualifier scandaleux, que la preuve est plus éclatante de l'ignorance, de l'incapacité et de l'inaptitude de ceux qui ont osé en demander le bénéfice. Comment ne pas admettre en effet que, renseigné sur des insuccès aussi constants, le ministre les a négligés de parti pris, et que la dispense n'a été accordée qu'après constatation irréfutable de l'incapacité, et, pour en pallier les conséquences?

C'est pourquoi l'Association corporative fait appel à tous pour protester contre un tel abus de pouvoir qui ne peut que révolter les honnêtes gens, décourager les étudiants travailleurs et déprécier avocats et médecins auprès du public.

L'*Association corporative des étudiants en médecine*, soutenue par tous ceux qu'elle a consultés et d'accord avec l'Union des Syndicats médicaux de France, s'élève contre l'illégalité et le favoritisme et décide de relever ce défi à la justice et à l'honnêteté et de poursuivre son action par tous les moyens reconnus nécessaires jusqu'à ce que satisfaction soit obtenue.

Le Syndicat médical de Paris a signalé le premier les deux cas à notre confrère M. Chauveau, président du Groupe médical parlementaire, en lui demandant s'il ne jugeait pas opportun de poser à M. le ministre de l'Instruction publique une question écrite à ce sujet.

Le Syndicat des médecins de la Seine, après une étude très complète de la question, proteste énergiquement contre le décret du 20 Mars 1922. Sans vouloir en rien diminuer les prérogatives ministérielles dont l'utilité générale n'est pas contestable, il refuse de s'associer, dans l'intérêt de la santé publique et au nom de la justice, contre l'application particulière qui vient d'en être faite et il émet le vœu suivant :

Le Syndicat des médecins de la Seine, se basant sur le principe que les examens sont sans aucune exception tous nécessaires pour le contrôle des connaissances que doit posséder un docteur en médecine ;

Faisant remarquer que ce principe est d'ailleurs à la base de la loi organique du 18 Mars 1880, disant, dans son article 5, que les titres ou grades universitaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou concours réglementaires subis devant les professeurs et les jurys d'Etat, et, dans son article 2, que tous les candidats sont soumis aux mêmes règles en ce qui concerne les programmes, les conditions d'âge, d'inscription, les travaux pratiques, le stage dans les hôpitaux et dans les officines;

Considérant qu'un examen d'anatomie est particulièrement indispensable et que cependant une dispense pour cet examen a été accordée par le ministre, malgré les avis défavorables de la Faculté et de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, à deux étudiants de la Faculté de Médecine de Paris après huit ajournements dans un cas, dont quatre avant la guerre, et cinq ajournements dans l'autre cas ;

Reconnaissant d'ailleurs que ces deux étudiants ont fait preuve pendant la guerre des plus brillantes et des plus nobles qualités militaires, mais que ces qualités n'ont aucun rapport avec l'acquis des connaissances techniques et que ces connaissances sont indispensables pour pouvoir exercer la médecine sans dommage pour la santé publique ;

Demande le retrait immédiat du décret du 20 Mars 1922 et l'annulation de ce décret par le Conseil d'Etat, et transmet à toutes fins utiles sa protestation à l'Union des syndicats médicaux de France.

Le Corps médical espère que, devant toutes ces protestations justifiées, le fâcheux décret sera retiré.

F. JAYLE.

Le groupe médical parlementaire, saisi de la question, s'est réuni sous la présidence de notre confrère M. Chauveau, sénateur, et, s'appuyant sur les lettres de protestation qu'il a reçues, a envoyé à M. le Ministre de l'Instruction publique une lettre signée du président et du secrétaire général, notre confrère M. le Dr Gilbert Laurent. Voici le passage principal de cette lettre :

Considérant que les motifs invoqués ne justifient pas la faveur ministérielle ; que ce décret aurait été rendu sans l'avis du Comité consultatif et malgré l'avis contraire du Conseil supérieur de l'Instruction publique ; que des mesures de ce genre peuvent faire courir le plus grave danger à la santé publique ;

Le groupe médical parlementaire vous demande, monsieur le ministre, de rapporter les décrets susvisés ou, au moins, de ne plus prendre pareille décision à l'avenir. Il vous prie de vouloir bien lui accuser réception de sa protestation.

MODÈLE SIMPLIFIÉ

POUR LA MICRO-PHOTOGRAPHIE

Il est inutile de faire ressortir l'utilité de la photographie microscopique. Si le dessin est plus facile à comprendre, il le doit à ce qu'il n'est qu'une interprétation nécessairement incomplète et schématisée. Bon pour l'enseignement, il est insuffisant comme document scientifique. Seule la photographie peut assurer une reproduction absolument fidèle.

Sa généralisation s'est longtemps heurtée à un

certain nombre de difficultés aujourd'hui résolues grâce aux progrès réalisés dans l'aplanétisme des objectifs et dans la technique histologique.

La photographie microscopique serait actuellement à la portée de tous si sa vulgarisation ne se heurtait

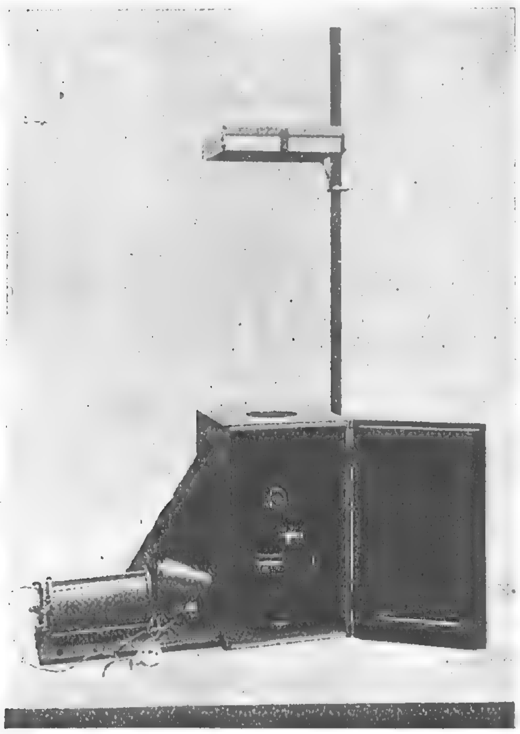


Fig. 1. — Appareil en ordre de marche.

encore à l'encombrement et surtout au prix prohibitif des appareils actuellement dans le commerce.

Ceux-ci peuvent être rangés sous deux catégories :

Dans les appareils *horizontaux*, où le foyer lumineux est dans l'axe du microscope, le centrage de la lumière, très délicat, nécessite souvent de longs tâtonnements. Pour les éviter, Zeiss, Koritzka ont monté la lampe, le condensateur et le système optique sur un axe rigide ou des glissières rigoureusement rectilignes et nécessitant des ajustages très précis. Il en résulte un meuble volumineux, difficilement transportable et d'un prix inabordable aux laboratoires qui ne sont pas richement dotés.

Les appareils *verticaux*, où la lumière, placée en un point quelconque, est réfléchie par le miroir du microscope, sont essentiellement constitués par une chambre noire à soufflet ajustée sur le tube de l'oculaire. Tel est l'ancien petit modèle de Cogit, peu encombrant mais sans stabilité suffisante et ne permettant que des clichés de petit format. Spencer aux Etats-Unis, Nachet, Koritzka, dans un nouveau modèle, ont soutenu cette chambre verticale par un ou plusieurs piliers métalliques qui, en dehors du poids et de l'encombrement, ont singulièrement majoré le prix de ces appareils.

C'est la chambre à soufflet, accessoire d'un prix relativement important lui-même, qui entraîne par son poids à compliquer tous ces appareils. Bien qu'elle semble indispensable à la photographie, nous avons cherché à la supprimer pour réaliser un modèle léger, plus simple et aussi moins onéreux.

Nos premiers essais remontent à une vingtaine d'années, mais n'ont abouti à une forme pratique qu'après une série de transformations successives dont l'une, encore défectueuse par son encombrement et son éclairage, avait été présentée avec M. Chichet en 1917 à la *Réunion médico-chirurgicale de la XVI*^e *Région*.

Dans les appareils précédents, le foyer lumineux et le microscope sont à l'air libre ; la plaque sensible seule est renfermée dans la chambre noire à soufflet.

Renversant le problème, nous avons enfermé hermétiquement le foyer lumineux et le microscope, de façon qu'aucun rayon lumineux ne puisse passer sauf par l'oculaire ; la plaque sensible, au contraire, posée sur un simple support, se manœuvre à l'air libre. Cela oblige à opérer en cabinet noir, ce qui ne vaut que mieux pour la mise au point, mais on supprime la chambre à soufflet, accessoire encombrant et dispendieux des appareils précédents.

Pour maintenir le foyer lumineux en milieu clos, il fallait une lampe chauffant peu. Il en existe à l'usage des petits cinémas, mais, comme elles marchent sur 12 volts, un rhéostat était nécessaire pour pouvoir les brancher sur une prise de lumière courante.

Notre appareil[1] a été construit par la maison Dusseris, 7, rue Cassette, sur nos indications complétées pour certains détails par les conseils de M. Baron,

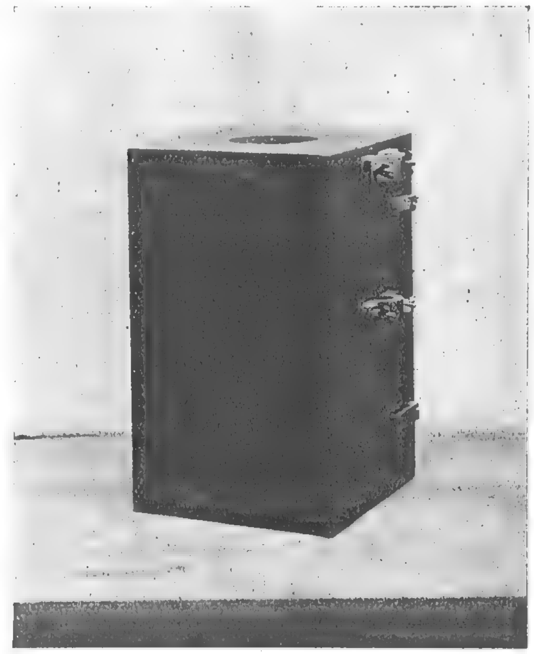


Fig. 2. — Appareil fermé renfermant tous les accessoires.

photographe, qui, pour les essais, a bien voulu mettre à notre disposition son laboratoire de l'avenue Bosquet.

En ordre de marche, il a la forme et les dimensions d'une boîte de microscope dont une des parois rabattue horizontalement porte le rhéostat et le système éclairant, le tout enveloppé dans un manchon

1. Cet appareil a été présenté à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine en Décembre 1922.

étanche à la lumière. La lampe que nous employons a un filament en < qui, présenté en points, réalise un foyer vraiment ponctiforme, d'où une netteté de l'image plus précise qu'avec les lampes employées jusqu'ici dont les plus petites avaient un foyer d'au moins 1 cmq environ. Elle est renfermée ainsi que le miroir réflecteur et le condensateur dans un tube articulé, afin de pouvoir diriger le faisceau lumineux sur le miroir du microscope dont la hauteur varie selon les modèles. Le rhéostat, en toile d'amiante pour en diminuer le poids, donne 3 intensités lumineuses différentes.

Pour opérer on dispose dans la boîte le microscope, du reste quelconque, dont on veut se servir. L'oculaire, sortant par un orifice ménagé dans la paroi supérieure, est entouré d'une manche qui prévient l'issue de tout rayon lumineux parasite. Le porte-plaque coulisse sur un tube rigide vissé sur la boîte, mais démontable.

L'éclairage se règle en manœuvrant le miroir du microscope comme pour un examen ordinaire. La mise au point se fait ensuite sur le verre dépoli dont on fixe la hauteur selon les dimensions que l'on désire donner à l'image. Il ne reste plus alors qu'à fermer la porte latérale et à procéder à l'impression de la plaque sensible en remplaçant la manœuvre de l'obturateur par l'allumage et l'extinction de la lampe.

Après usage, on relève la planchette. Le rhéostat et le système d'éclairage s'escamotent à l'intérieur de l'appareil où viennent trouver place également le porte-plaque et son support démonté. Tout l'appareil se réduit dès lors à une boîte de faibles dimensions, peu encombrante et assez légère pour être facilement transportée.

Malgré sa simplicité qui permet de l'exécuter à des prix très inférieurs à ceux des appareils similaires, ce modèle réalise sur les précédents certains avantages pratiques.

Nous n'insisterons pas sur son faible encombrement et sur le foyer lumineux punctiforme qui donne une netteté plus parfaite de l'image.

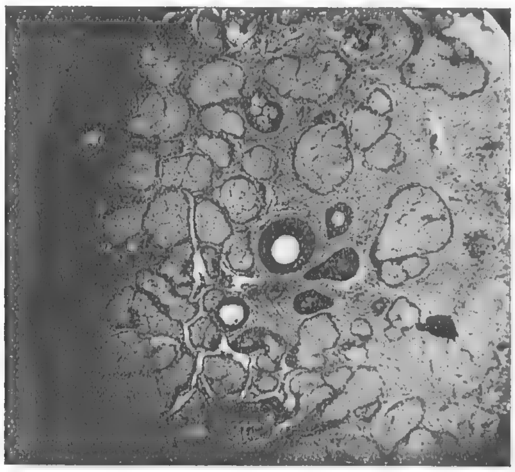


Fig. 3. — Coupe de peau. Poils et glandes sébacées. Faible grossissement [1].

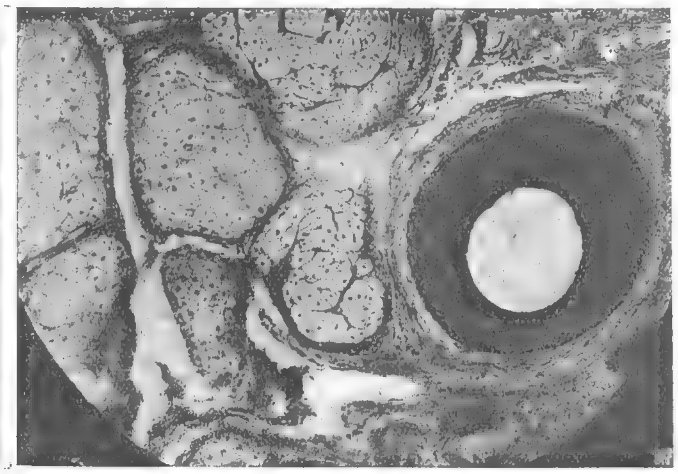


Fig. 4. — Un point de la coupe précédente à un plus fort grossissement.

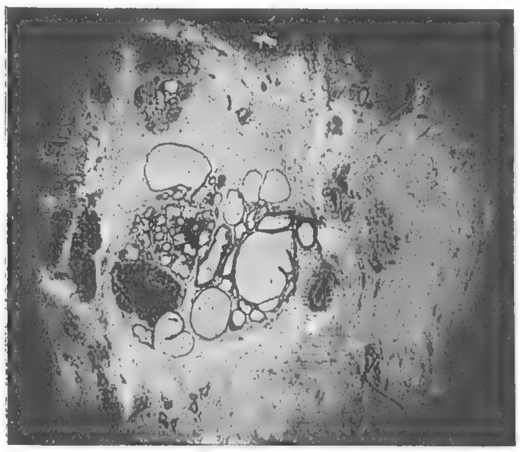


Fig. 5. — Adéno-fibrome kystique du sein. Faible grossissement.

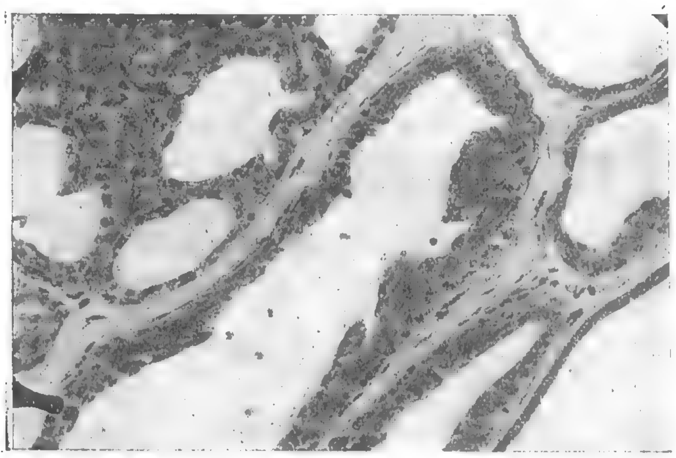


Fig. 6. — Portoni centrale de la figure 5 à un plus fort grossissement.

1. Les photographies illustrant cet article montrent ce que l'on peut obtenir avec divers éloignements du porte-plaque.

La chambre à soufflet non seulement était un accessoire onéreux et délicat, mais en outre ne permettait naturellement qu'un tirage restreint. Ici aucun soufflet ne limite le tirage, en sorte qu'avec le même système dioptrique on couvrira à volonté une plaque 8 × 8 ou 13 × 18 et même davantage. On peut donc, par simple éloignement de la plaque, obtenir de forts agrandissements avec des objectifs faibles, c'est-à-dire plus pénétrants, ce qui importe pour des objets non débités en coupes, ou pour la reproduction d'éléments histologiques ayant une épaisseur notable.

Dans ces conditions, le choix de l'objectif est jusqu'à un certain point déterminé moins par le grossissement à obtenir que par le champ de la préparation que l'on désire photographier. Il importe, en effet, que le point choisi ne remplisse que les deux tiers du champ microscopique, car les bords de l'image laissent toujours à désirer.

Ce grossissement par éloignement de la plaque sensible nous a été particulièrement utile pour la photographie de massues protoplasmiques enchevêtrées à la surface du syncytium placentaire, et pour celle de coupes longitudinales de tubes nerveux dont les cylindraxes, contournés en différents sens, n'auraient jamais été au point sur toute leur étendue avec un objectif un peu fort.

Ce grossissement est, du reste, pratiquement illimité, car il suffit de fixer le microscope dans la boîte et de coucher celle-ci sur le côté pour projeter sur le mur une image dont les dimensions ne seront limitées que par l'étendue du cabinet noir. Cette *projection microscopique* recueillie à deux mètres de l'appareil sur un écran donne enfin une image assez lumineuse pour pouvoir être vue par un public restreint.

A côté de la documentation scientifique, la photographie microscopique peut avoir des utilités *cliniques*. Rappelons, à titre d'exemple, combien est fastidieuse et fatigante la numération des globules rouges et combien le coefficient d'erreur en est important. Sur une épreuve de la préparation montrant les hématies et le réseau, cette opération devient aisée et rapide et peut être confiée presque au premier venu. Si l'on a soin de tracer au crayon un trait passant par toutes les hématies que l'on compte, un examen rapide permet de s'assurer des oublis qui pourraient avoir été faits. Ce procédé laisse en outre un document permettant des vérifications ou des comparaisons ultérieures.

Signalons enfin que la micro-photographie peut nous fournir des renseignements qui échappent à l'examen direct et dont on n'a pas encore fait suffisamment état. La plaque sensible est impressionnée par des rayons qui n'impressionnent pas la rétine et révèle des différences de teintes et de réfraction inappréciables à la vue. Les experts (tableaux, pierres précieuses) y ont recours pour déceler des falsifications qui autrement passeraient inaperçues, et l'on sait qu'une éruption cutanée se traduit sur le cliché avant d'être cliniquement apparente. Il en est de même dans les photographies de coupes où nous avons été parfois surpris de voir surgir des détails qui échappaient à l'examen direct et qui furent ensuite confirmés par d'autres techniques.

Source documentaire de première importance, pouvant rendre des services cliniques et susceptible enfin de fournir des renseignements spéciaux qui n'ont pas encore été exploités dans le domaine médical, la photographie microscopique est restée jusqu'ici l'apanage de quelques rares spécialistes et de laboratoires peu nombreux. Sa technique est cependant facile et il serait désirable que son usage se généralisât davantage. C'est dans ce but que nous avons cherché à réaliser ce modèle qui, par sa simplicité, devient plus facilement abordable que les précédents sans exclure l'excellence des résultats qui sont aussi parfaits qu'avec les appareils les plus perfectionnés.

G. Durante.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

GRÈCE

Le centenaire de Pasteur a Salonique. — Le dimanche 25 Février 1923, à 11 heures, a été célébré le centenaire de Pasteur par l'Association des médecins grecs. La cérémonie a revêtu un caractère des plus imposants. Le corps médical au complet, les autorités civiles et religieuses ainsi que la colonie française ayant à sa tête M. Wiet, consul général de France, et toute l'élite intellectuelle de la ville assistaient à cette solennité.

Le Dr Papasoglou, président de l'Association des médecins grecs de Salonique, et le Dr Lefas, conseiller du Comité de la Croix-Rouge hellénique, ont prononcé en grec des discours de circonstance.

Puis, sur la prière du Comité de l'Association des médecins grecs qui tient à honneur de voir un médecin français prendre aussi la parole, le Dr Lazare Salas, médecin du consulat général de France à Salonique et médecin en chef de l'hôpital français, se lève et, après avoir remercié en termes chaleureux ses confrères grecs de leur délicate pensée, retrace, dans ses grandes lignes, l'œuvre géniale de Pasteur.

M. le consul général de France fit, enfin, un brillant discours et, tout en disant sa gratitude au Corps médical grec, pour sa belle initiative, ne manqua pas de relever, une fois de plus, les liens séculaires qui unissent la France à la Grèce.

L'enthousiasme soulevé par les paroles de M. Wiet est tel que S. E. le gouverneur général, M. Lambros, s'empresse de dire, en termes choisis, à M. le consul général de France, combien il est sensible aux sentiments qu'il vient d'exprimer avec tant d'éloquence et invite toute l'assistance à crier avec lui « Vive la France ».

Le Président de l'Association des médecins grecs demande alors aux autorités que le nom de Pasteur soit donné à une rue de Salonique, ce qui soulève encore une salve d'applaudissements.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Croix de la Légion d'honneur remise dans une ambulance du front.

D. — *Blessé grièvement dans le bois de Carlsbad, en face d'Altkirch, j'ai été transporté à l'ambulance de Dannemarie, où le général commandant la 7e armée m'a fait remettre la croix de la Légion d'honneur.*

Or, depuis 1918, je n'ai reçu aucun certificat, ni aucun arrérage. Que faut-il faire?

R. — La circulaire du 10 Mai 1920 répond à cette question.

Au cours de la guerre, de nombreux militaires grièvement blessés, en traitement dans les ambulances du front, ont reçu la Croix de la Légion d'honneur par les soins des généraux commandant les armées, les corps d'armée ou les divisions d'infanterie, par délégation du commandant en chef.

Aux termes des instructions en vigueur, le mémoire de proposition devait être établi par les corps et transmis au commandant en chef, après la remise de la décoration, pour en régulariser l'attribution par l'insertion dans un ordre « D » et au *Journal officiel*. En raison des difficultés inhérentes aux opérations, les mémoires n'ont pas toujours été établis.

Le ministre reçoit en effet, journellement, des lettres de militaires démobilisés, dont les décorations n'ont jamais été régularisées, qui se trouvent de ce fait dépourvus de toute pièce officielle (lettre d'avis de concession, extrait d'ordre « D » ou de *Journal officiel*) et ne peuvent toucher les arrérages afférents à la décoration qu'ils ont reçue.

Le nombre élevé de ces demandes laisse supposer qu'il y a encore de nombreux militaires dans cette situation, et il importe, dans leur intérêt même, de régulariser au plus tôt l'attribution de la décoration, qui leur a été conférée dans des circonstances exceptionnelles.

En conséquence, les intéressés doivent adresser directement une demande au ministre de la Guerre (Bureau des décorations, Légion d'honneur, Médailles militaires) et doivent donner leurs noms et prénoms, la classe, le corps et la compagnie auxquels ils comptaient au moment où ils ont été blessés et décorés, le numéro de l'ambulance dans laquelle cette décoration leur a été remise, la date de la remise. Les intéressés devront joindre, si possible, à leur demande, le procès-verbal de la remise ou toutes autres pièces justificatives, qui auraient pu leur être délivrées à l'ambulance.

Le ministre poursuit donc la régularisation des récompenses ainsi accordées. Mais il vous appartient de faire le nécessaire, sans retard, pour mettre un terme à cette fausse situation, qui pourrait être taxée de négligence coupable.

***

Répartition des professeurs et des agrégés au Val-de-Grace.

D. — *Mon fils, qui désire concourir pour l'Ecole de Lyon, voudrait savoir le nombre et la répartition des professeurs et des agrégés à l'Ecole du Val-de-Grâce?*

R. — Depuis le décret du 10 février 1920, 10 chaires ont été instituées à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce :

a) *Chirurgie* (4 chaires). — 1° Chirurgie de guerre : 1 professeur, 1 professeur agrégé; 2° Médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale : 1 professeur, 1 professeur agrégé; 3° Chirurgie spéciale : 1 professeur, 1 professeur agrégé; 4° Expertises chirurgicales, appareillage et orthopédie : 1 professeur.

b) *Médecine* (4 chaires). — 1° Maladies et épidémies des armées et bactériologie : 1 professeur, 1 professeur agrégé; 2° Hygiène et prophylaxie : 1 professeur, 1 professeur agrégé; 3° Neuro-psychiatrie et médecine légale : 1 professeur, 1 professeur agrégé; 4° Expertises médicales et législation militaire : 1 professeur.

c) *Radiologie, électrologie, physiothérapie, radiumthérapie* (1 chaire). — 1 professeur.

d) *Chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée* (1 chaire). — 1 professeur, 1 professeur agrégé.

***

Avancement des médecins de réserve.

D. — *Démobilisé comme médecin aide-major de 2e classe (nommé en Juillet 1917), je suis toujours à un galon. Y a-t-il une règle ou sommes-nous les jouets de la fantaisie d'un ministre?*

R. — Une si importante question ne peut pas être laissée à la fantaisie d'un ministre. Le décret du 22 Mai 1909 réglemente les conditions d'ancienneté et de service effectif exigées pour obtenir l'avancement au grade supérieur.

Avant la guerre, il fallait, en général, *quatre* ans pour passer de 1 à 2 galons et 6 ans pour passer de 2 à 3 galons.

Mais la guerre a bouleversé tout cela et le décret du 17 Janvier 1920 stipule que : « Pour le décompte du temps de service exigé pour l'avancement des médecins de réserve et de la territoriale, le temps passé en activité de service par suite de mobilisation générale ou partielle *sera compté pour le double de sa durée, sans toutefois que le temps de service à accomplir puisse être inférieur à celui fixé pour la promotion au grade supérieur des officiers de carrière du même grade.*

« Si le temps de service accompli est inférieur à un an, il tiendra lieu d'une des périodes exigées pour l'avancement; si ce temps de service dépasse une année, il remplacera deux de ces périodes; si enfin il est supérieur à deux années, il tiendra lieu de trois périodes. »

Avec votre ancienneté et votre temps de service effectif, vous avez largement le droit d'être nommé médecin aide-major de 1re classe. Pour ce faire, attirez sans retard, sur votre dossier, la bienveillante attention de votre Directeur du Service de Santé régional.

Ce même décret stipule que si des médecins de complément sont appelés ou autorisés à servir dans un corps en campagne ou dans une expédition coloniale, le temps de service qu'ils auront accompli en activité leur sera décompté comme ci-dessus.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Pathologie externe, par E. Forgue, 7e édition, 2 vol., « collection Testut ». (*Octave Doin*), Paris, 1922.

Cet ouvrage continue à connaître le brillant succès qui l'a accueilli dès son apparition et lui a valu, en 1903, le prix Godard de l'Académie de Médecine. Il

en est à sa 7e édition et nul doute qu'il en connaîtra d'autres. C'est un livre élémentaire qui a ce très grand mérite d'avoir été écrit d'un bout à l'autre par le même chirurgien. Il est bien probable qu'on n'en verra plus de ce genre, car pour décrire toute la pathologie externe, il faut beaucoup de courage, de pratique et d'érudition. Ce soi-disant précis est d'ailleurs un petit traité dans lequel, grâce à la compétence de l'auteur, se trouvent décrits pour chaque affection tous les symptômes et toutes les règles principales de traitement. Le tome I comprend 1.260 pages avec 675 figures, dont 57 en couleurs; le tome II atteint 1.328 pages et contient 468 figures dont 106 en couleur. On conçoit que dans 2 volumes de cette importance et avec un si grand nombre de figures toutes les indications nécessaires pour une maladie chirurgicale puissent être données. Les figures comportent 2 remarques : la première, c'est l'utilité d'avoir adjoint, quand il était nécessaire, une couleur au noir ; la seconde est le nombre important des figures schématiques ; s'il n'y a pas grande difficulté à enrichir un livre de reproductions de photographies, il n'en est pas de même de figures explicatives; aussi ne saurait-on trop féliciter et remercier l'auteur d'avoir voulu et mené à bien les bons schémas qui illustrent son texte.

Le professeur Forgue a dédié aux étudiants ce livre qu'il qualifie d'élémentaire et où il a condensé toute la substance de son enseignement clinique. Chacun connaît l'extrême modestie du maître érudit de Montpellier. De-ci de-là, j'ai su que ce livre a eu tôt fait de franchir le cadre des étudiants et que nombre de chirurgiens et de médecins praticiens aiment à le consulter; les uns et les autres y trouvent l'avantage de lire condensées en quelques lignes les instructions qu'ils désirent avoir, soit du point de vue clinique, soit du point de vue thérapeutique, pour la maladie chirurgicale à laquelle ils ont affaire. Dans cette 7e édition, qui a été considérablement augmentée, ils auront encore plus de profit à consulter les pages qui les intéressent et c'est pourquoi je leur en recommande très vivement la lecture.

F. Jayle.

LIVRES REÇUS

2923. **Organizzazione e indirizzo di una Sezione chirurgica Ospedaliera**, par le Dr Aldo Lesi. 1 vol. de 106 pages (*Librairie Cappelli*), Bologne. — Prix : 18 lires.

2924. **Il taglio Cesareo Addominale**, par le Dr Piero Gall. 1 vol. de 222 pages (*Librairie Cappelli*), Bologne. — Prix : 10 lires.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

Emile Sergent et Henri Durand. — Contribution à l'étude clinique et histologique de la tuberculose miliaire aiguë du pharynx.

L. Ribadeau-Dumas. — Sur une forme curable de la tuberculose ganglio-pulmonaire du nourrisson.

Chrétien, Germain et Raymond. — Anatomie pathologique de la tuberculose aviaire.

Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séance du 16 Décembre 1922.

Analyses et index bibliographique.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine opératoire spéciale. — MM. Marcel Boppe et Jacques-Charles Bloch, prosecteurs, commenceront le mercredi 2 Mai, à 14 h., un cours sur la chirurgie spéciale de la tête et du cou.

Détail des leçons. — I. Les trépanations du crâne. Trépanation décompressive et temporaire. Crâniectomie définitive. Crâniectomie pour tumeurs ponto-cérébelleuses. Autoplasties des pertes de substance crânienne. — II. Trépanation de l'apophyse mastoïde. Evidement pétro-mastoïdien. Chirurgie du sinus latéral, des abcès cérébraux et cérébelleux d'origine otique. — III. Trépanation des sinus de la face. Résection des maxillaires. Traitement de l'ankylose temporo-maxillaire. Voies d'accès sur l'hypophyse. — IV. Chirurgie des nerfs de la face. Anesthésie régionale. Injections d'alcool dans les branches du trijumeau. Résection du ganglion de Gasser. Neurotomie rétro-gassérienne. — V. Traitement du bec-de-lièvre. Urano-staphylorraphie. Chéiloplasties. Rhinoplasties. — VI. Traitement du cancer de la langue. Curage ganglionnaire du cou. Extirpation des glandes sous-maxillaire et parotide. — VII. Chirurgie des vaisseaux du cou. Voies d'abord des gros vaisseaux de la base du cou. Ligature des carotides. Extirpation des grosses tumeurs du cou. — VIII. Chirurgie du larynx et de la trachée. Laryngectomie. Trachéotomie. Pharyngotomie. — IX. Opérations sur le corps thyroïde. Ligature des artères thyroïdiennes. Thyroïdectomies. Extirpation du sympathique cervical. — X. Traitement du torticolis. Voies d'abord de l'œsophage. Diverticules pharyngo-œsophagiens.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés, titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis.

(*Voir la suite, p.* 591.)

INDEX
DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX

A conserver

Maisons de Santé pour maladies mentales et nerveuses. — Maisons de Traitement, de Convalescence, de Cures, de Régimes. — Établissements médicaux-chirurgicaux. Maisons d'accouchements. — Préventoria. — Sanatoria. — Hôpitaux marins. Établissements de Physiothérapie, d'Hydrothérapie et de Gymnastique médicale, etc.

DEUXIÈME FASCICULE

A conserver

Nos lecteurs ne savent souvent, à l'heure actuelle, où ils peuvent adresser leurs malades, ignorent quelles sont les maisons de santé, de cures, de régimes, etc., ouvertes. Nous avons cru leur rendre service en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, les principaux Établissements ouverts actuellement, avec quelques détails sur chacun d'eux (1).



Clinique NEUROLOGIQUE de SAINT-CLOUD

2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. Auteuil 00-52

TRAITEMENT DES MALADIES du SYSTÈME NERVEUX et des TOXICOMANIES

(Méthode physiologique du Dr SOLLIER)

La Clinique Neurologique est ouverte à tous les médecins qui peuvent diriger eux-mêmes le traitement de leurs malades. L'organisation scientifique de la Clinique Neurologique assure une unité absolue dans l'application des divers traitements.

Grand parc. Terrasses avec vue sur Paris et le Bois de Boulogne. Confort moderne. Eau courante chaude et froide. Chambres avec salle de bains complète. Ascenseur. Chauffage central.

Hydrothérapie. Mécanothérapie. Electrothérapie. Radiothérapie. Kinésithérapie. Psychothérapie. Cures d'air et de régimes. Laboratoire d'examens cliniques.

Ni contagieux, ni aliénés, ni malades bruyants.

Directeur : Docteur DANIEL MORAT

Ex-médecin adjoint du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine, avec la collaboration de Mme le Docteur **ALICE SOLLIER**, ex-médecin-directeur du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine.

Renseignements tous les jours à Saint-Cloud, de 2 h. à 5 heures.



PRÉVENTORIUM

FRANCO-AMÉRICAIN

de

SAINT-AUBIN-SUR-MER

(Calvados)

Situé sur la plage, en façade de la mer, à quelques kilomètres de Caen, soit à 4 heures de Paris. Pourvu de tout le confort moderne : eau chaude, électricité, chauffage central. On y reçoit des garçons de 4 à 13 ans non fébricitants et non contagieux, atteints de : adénopathies trachéo-bronchiques, cervicales ou autres, séquelles de pleurésie, tuberculoses externes légères non suppurées, scrofule, convalescents de maladies graves, déformations rachitiques et tous enfants non couchés exposés à des contacts de surinfection tuberculeuse familiale.

Héliothérapie, régimes hygiéno-diététiques, cures de plein air, bains de mer, gymnastique, classes appropriées au degré d'instruction des enfants.

PRIX DE PENSION : 8 FRANCS PAR JOUR. DURÉE DU SÉJOUR : TROIS MOIS MINIMUM

Pour tous renseignements, s'adresser au Médecin-Directeur :

Docteur A. MADET, 77, rue d'Amsterdam, PARIS



STADE DE L'OCÉAN

LA BAULE (Loire-Inférieure)

(Onzième année : 1913-1923)

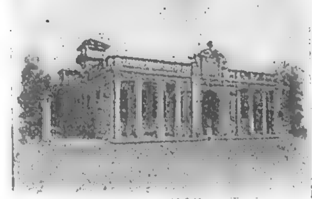
Docteur MOREAU DEFARGES

ÉDUCATION PHYSIQUE - ATHLÉTISME - NATATION

pour Enfants et Adolescents des deux sexes.

En Juillet, reprise des leçons quotidiennes, sous surveillance médicale.

Renseignements et Inscriptions : Jusqu'au 1er Juillet, Dr **MOREAU DEFARGES**, 27, *Boulevard Jules-Sandeau* (16e), puis au Stade. — *Depuis 1913, le* **STADE de LA BAULE** *a reçu plus de* **1.000** *Élèves.*



VILLÉGIATURE MÉDICALE de SAUJON

(Charente-Inférieure)

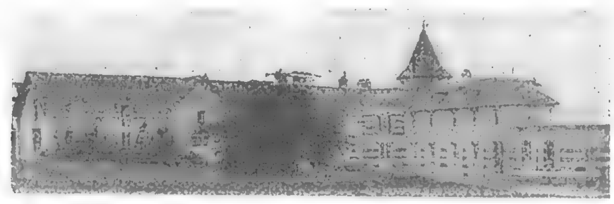
OUVERTE TOUTE L'ANNÉE

SUPERBE PROPRIÉTÉ DE 60 HECTARES
SOURCE DU PUITS-DOUX

Grand Institut d'Agents Physiques
Docteur R. DUBOIS, Directeur
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Villa du Parc
Maison de régime de premier ordre.

Convalescents — Gastropathes — Névropathes.



Maison de Santé du Gros-Caillou.

CHATEAU DE SAINTE-COLOMBE

par Bazemont (S.-et-O.) Téléphone n° 2.

Gare Aubergenville (Paris-Mantes).

Ouvert aux malades du sexe féminin.

ANÉMIE — AFFECTIONS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE — RAYONS X
PNEUMOTHORAX-VACCINOTHÉRAPIE-LABORATOIRE BACTÉRIOLOGIQUE

A partir de **15** francs par jour.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr G. IMBERT, médecin résident.



MAISON DE SANTÉ du Dr DEVILLIERS

DOURDAN (Seine-et-Oise). **Téléph. 59**

Cinquante minutes de Paris par les gares du quai d'Orsay, Saint-Michel et Austerlitz.

PSYCHONÉVROSES —:— NEURASTHÉNIES
HYSTÉRIES, ETC.

Étant donné le mode de psychothérapie employé qui exige la longue présence biquotidienne du médecin auprès de ses malades, **le nombre de malades en traitement est limité à six.**

SUITES OPÉRATOIRES, CONVALESCENCES DE MALADIES NON CONTAGIEUSES, ACCOUCHEMENTS

Chauffage central.— Eau chaude et froide.— Électricité médicale.— Rayons X.

Téléphone : 59 TOUS RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE. **Pas d'aliénés.**

(1) **Le premier fascicule de l'*Index des Établissements médicaux* a été publié dans le numéro de *LA PRESSE MÉDICALE* du 10 Mars 1923**

DERNIÈRES NOUVELLES

LA DÉCLARATION DES CAUSES DE DÉCÈS

De toute évidence, pour assurer dans les meilleures conditions possibles la lutte contre les diverses maladies, il est de toute importance de connaître avec exactitude l'étendue exacte des ravages que causent ces dites affections.

Mais, en pratique, il n'est pas toujours commode d'être renseigné exactement à cet égard et les statistiques qui sont communément établies sont le plus souvent peu en rapport avec la réalité.

Rien au reste n'est moins pour surprendre. C'est, en effet, que dans la règle courante le contrôle nécessaire n'existe pas.

Il y a bien le médecin de l'état civil qui vient constater le décès et qui porte sur ses fiches nécrologiques l'indication de la cause de la mort. Mais, ceci n'est en réalité que de la théorie. En pratique, en effet, dans de nombreux cas au moins, les diagnostics ainsi notés sont sujets à caution, non que les médecins contrôleurs soient insuffisants pour la tâche qui leur est confiée, mais simplement parce qu'ils manquent des éléments nécessaires pour l'accomplir dans toute sa rigueur.

Rien de plus aisé à comprendre! Dans la très grande majorité des cas, en effet, le médecin de l'état civil ne connait rien du décédé dont il vient constater la mort. Jamais il ne l'a vu ni examiné médicalement et, le plus souvent, la cause du décès lui est donnée par les personnes de la famille qui de fort bonne foi sont sujettes à l'induire en erreur.

Dans le but de remédier à cet état de choses pratiquement fort regrettable puisqu'il a pour résultat de fausser des statistiques dont l'exactitude est en réalité d'une grande importance, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a pensé qu'il y avait lieu de rechercher les voies et moyens permettant d'obtenir une précision complète dans la déclaration des causes de décès et, à cet effet, il vient d'instituer à son ministère une Commission spéciale présidée par M. Branet, conseiller d'Etat, et dans laquelle nous relevons entre autres les noms de MM. Jules Renault, médecin des hôpitaux et conseiller technique sanitaire au ministère de l'Hygiène; Guilhaud, conseiller technique sanitaire adjoint au ministère de l'Hygiène; Sainton, médecin des hôpitaux; Decourt, vice-président de l'Union des syndicats médicaux, et Paul Boudin.

Puisse cette Commission apporter rapidement une solution pratique au problème important qu'on lui demande de résoudre.

G. V.

Médecin des hôpitaux. — Le jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé. MM. Dalché, Macaigne, Brocq, Ravaut, Marfan, Guillemot, Thiroloix, de Massary, Nobécourt, Guinon et Wiart.

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille d'argent.* — M. Tison, à Neuvilly (Nord).

Médaille de bronze. — MM. Deleneuville, à Marcq-en-Barœul (Nord); Lefèvre, interne en médecine à Amifontaine (Aisne).

Société d'hygiène de l'enfance. — Lundi prochain, 9 Avril, à 20 h. 3/4, aura lieu à la mairie du IVe arrondissement, place Baudoyer, sous la présidence d'honneur de M. J.-L Breton, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, et de M. Louis Martin, sénateur du Var, une conférence de M. Roëland, conseiller municipal de Paris, sur le lait, son rôle dans la mortalité infantile.

Cette conférence sera accompagnée de projections cinématographiques.

Les étudiants écossais à Paris. — Jeudi prochain 12 Avril, à 20 h. 1/2, aura lieu au siège de l'Association générale des étudiants de Paris, 13 et 15, rue de la Bûcherie, une soirée artistique en l'honneur de MM. les professeurs de la Faculté, médecins et chirurgiens des hôpitaux et des étudiants écossais.

Tous les étudiants en médecine, membres ou non de l'Association, y sont invités. Les premiers entreront sur présentation de leur carte, les seconds devront se munir d'une pièce d'identité.

Hommage à M. Infroit. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de voter une proposition portant que l'inauguration de la plaque placée sur le laboratoire d'Infroit au laboratoire de radiologie de la Salpêtrière aurait lieu au cours du mois d'Avril, et invitant son Bureau à s'entendre avec l'Administration pour fixer toutes les dispositions utiles à l'exécution de cette cérémonie.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Sofia (Bulgarie), de M. Saraphof, ancien interne des hôpitaux de Paris.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 9 Avril. — 1er A. R. Dissection. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — Validation. Stage dentaire. Dessin. Ecole rue Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er Dentiste. Faculté. — 2e Dentiste. Faculté. — 3e 1er Dentiste (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 h.

Mardi 10 Avril. — 1er A. R. Dissection. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique (2 séries). Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Validation. Stage dentaire. Modelage. Ecole rue Garancière, de 8 h. à midi. — 1er Dentiste. Faculté. — 3e 1er Dentiste (2 séries). Saint-Louis et Saint-Antoine, à 9 h.

Mercredi 11 Avril. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation. Stage dentaire. Prothèse. Ecole rue Garancière, de 10 h. à 6 h. — 1er Dentiste. Faculté.

Jeudi 12 Avril. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation. Stage dentaire. Interrogation. Faculté, à 1 h. — 2e Dentiste. Faculté.

Vendredi 13 Avril. — 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e. A. R. Oral (2 séries). Faculté. — Validation. Stage dentaire. Interrogation. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentiste. Prothèse. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h.

Samedi 14 Avril. — 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e A. R. Oral (3 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. — Clinique médicale N. R. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Pitié. — 3e 2e Dentiste. Dentisterie opératoire. — Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Thèses de Doctorat.

Mardi 10 Avril. — Chabrol : *La contracture latente des convalescents de tétanos.* — Zissu (Moïse) : *Les myélites pneumococciques.* — Roudy, externe : *Contribution à l'étude des catarrhes et bronchites.* — Chermezon (Paul) : *A quel moment faut-il trépaner?* — Paturet (Georges) : *La gaine urinaire.* — Jury : MM. Teissier, Bezançon, P. Duval, Lecène.

Mercredi 11 Avril. — Marino (externe) : *Diagnostic de quelques douleurs de la fosse iliaque.* — Savary (Jacques), externe : *La maternité cantonale de Saint-Maurice.* — Mme Valois (Marguerite) : *Indications et résultats de l'application du forceps.* — Malassis (Jean) : *Les lavements nutritifs dans l'alimentation extra-buccale.* — Jury : MM. Roger, Couvelaire, Gosset, Le Lorier.

Action de divers médicaments et aliments sur le lait (*Suite*).

SUBSTANCES	DOSES	CONSTATATIONS CHIMIQUES du passage dans le lait	MODIFICATIONS BIOLOGIQUES	EFFET SUR LE NOURRISSON
Bromures	3 gr.	Passent.	»	Aucun effet.
Caféine	»	»	Activerait la sécrétion lactée en augmentant la pression sanguine.	Aucun effet.
Camphre	»	»	Diminuerait la sécrétion.	»
Carbonate de lithine	»	Ne passe pas.	»	»
Carotte	»	»	Coloration jaune.	»
Cascara	»	Ne passe pas.	»	»
Chloral	»	Passe.	»	»
Chlorate de potasse	4 gr.	Passe.	Serait galactagogue.	»
Chloroforme	»	Passe (60 centigrammes par litre).	»	»
Chlorure de sodium	60 gr.	Aucune modification du taux normal.	»	»
Chocolat (femme)	Quantité xcessive.	»	Acide oxalique dans le lait.	»
Chou	»	»	Goût désagréable.	»
Citrouille (vache)	»	»	»	Effet purgatif.
Cocaïne	»	Ne passe pas.	»	»
Colchique (vache)	»	»	Diminuerait la quantité.	»
Colchique (chèvre)	»	»	»	Intoxication.
Colza	»	»	Goût désagréable.	»
Copahu	»	»	Odeur.	Se retrouve dans l'urine.
Cresson (vache)	»	»	Goût de salpêtre.	»
Cuivre	»	Passe en faible proportion.	»	»
Digitale	»	Passe en proportion infinitésimale.	»	»
Ether	»	Passe.	»	»
Euphorbiacées (chèvre)	»	»	»	Intoxication.
Fenouil	»	»	Serait galactagogue.	»
Fer (femme)	»	Passe en combinaison avec la caséine.	»	Aucune influence.
Fer (chèvre)	3 gr. de lactate de fer.	Taux plus élevé que normalement.	»	»
Galega officinalis (femm)	4 gr. d'extrait.	»	Serait galactagogue.	»
Garance	»	»	Coloration rouge.	»
Huile de foie de morue	»	»	»	»
Iode (femme)	3 à 6 gr.	Passe en combinaison avec les graisses, en quantité faible (0,257).	»	Symptômes d'iodisme quelquefois. Aucune utilisation thérapeutique.
Iode (vache)	20 gr.	Traces.	»	

(*A suivre.*) H. VIGNES.

Médecine opératoire spéciale. — M. Henri Lorin, prosecteur, ouvrira le mardi 15 Mai 1923, à 14 h., un cours d'opérations gynécologiques.

Programme sommaire du cours. — I. Traitement des métrites. Dilatations lente et rapide du col. Injections intra-utérines. Curettage. Traitement des sténoses du col. Biopsie du col. Amputations du col. — II. Traitement du prolapsus génital. Colporraphie antérieure. Colpopérinéorraphie. — III. Opérations sur la glande de Bartholin. Traitement du cancer de la vulve. Cure radicale de la hernie inguinale et de la hernie crurale. — IV. Opérations sur les ligaments ronds. Technique des laparotomies gynécologiques. Hystéropexie abdominale directe et indirecte. — V. Traitement des grossesses extra-utérines et de leurs accidents. Traitement des kystes de l'ovaire. Opérations conservatrices sur les annexes. Ablation unilatérale des annexes. — VI. Traitement des fibro-myomes utérins. Traitement des salpingites. Hystérectomie abdominale supra-vaginale. — VII. Dilatation de l'urètre. Traitement des polypes de l'urètre. Taille vaginale. Traitement des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales. — VIII. Traitement des fistules urétéro-vaginales. Traitement des polypes utérins. Hystérectomie vaginale. — IX. Colpotomies antérieure et postérieure. Hystérectomie abdominale totale. Indications de l'hystérectomie supra-vaginale et de l'hystérectomie totale. — X. Traitement des cancers de l'utérus et du vagin. Colpohystérectomies.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront admis les docteurs en médecine, français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis.

Cours libre d'électrologie. — La Société des médecins chefs des laboratoires d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris organise, à partir du 23 Avril 1923, une série de conférences d'électrologie et de démonstrations pratiques d'électro-radiologie.

Les conférences auront lieu tous les jours, à 18 h., à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de Médecine de Paris.

Des démonstrations pratiques auront lieu, le matin, dans les laboratoires de radiologie et d'électro-radiothérapie des hôpitaux de Paris. Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. Mahar, hôpital Trousseau, 158, avenue du Général-Michel-Bizot, Paris (XIIe).

Programme des conférences. — A. Électrologie. — Lundi 23 Avril, M. Laquerrière : Modes d'utilisation de l'électricité en médecine. Courants galvaniques et faradiques. Electricité statique. — Mardi 24 Avril, M. Mahar : Courants de haute fréquence. Diathermie. — Mercredi 25 Avril, M. Bourguignon : Electrophysiologie générale. Electrodes. Electrolyse et polarisation. Variation négative et applications à l'électrocardiogramme. — Jeudi 26 Avril, M. Bourguignon : Electrophysiologie générale. Electrotonus. Lois polaires. Loi d'excitation. Contractions. — Vendredi 27 Avril, M. Bourguignon : Electropathologie et électrodiagnostic. Les lois polaires. La loi d'excitation et la contraction en pathologie. — Samedi 28 Avril, M. Bourguignon : Electrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles : Techniques anciennes et modernes.

Lundi 30 Avril, M. Bourguignon : Electrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles : interprétation. Electrodiagnostic des nerfs sensitifs : vertige voltaïque. — Mardi 1er Mai, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique. — Mercredi 2 Mai, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique (*suite*). — Jeudi 3 Mai, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone sensitif. — Vendredi 4 Mai, M. Bourguignon : Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses. — Samedi 5 Mai, M. Bourguignon : Traitement électrique des troubles vaso-moteurs et trophiques.

Lundi 7 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des maladies de la nutrition. — Mardi 8 Mai, M. Maingot : Traitement électrique des affections rhumatismales et de l'appareil circulatoire. — Mercredi 9 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (œsophage, estomac). — Vendredi 11 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (intestins, glandes annexes). — Samedi 12 Mai, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau : l'électrolyse en dermatologie, nævi, angiomes, hypertrichose, chéloïdes, lupus, etc.

Lundi 14 Mai, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau (*suite*). — Mardi 15 Mai, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau (*fin*) : électricité statique. Haute fréquence. Courant continu. Introduction d'ions médicamenteux. — Mercredi 16 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections de l'appareil génital mâle et des affections communes aux deux sexes. — Jeudi 17 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections génitales de la femme. Affections traumatiques aiguës. — Vendredi 18 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du système osseux et articulaire. Accidents du travail. — Samedi 19 Mai, Dangers et accidents de l'électricité de haute et de basse tension.

Mardi 22 Mai, M. Laquerrière : Cryothérapie. Photothérapie. Héliothérapie. Méthode de Finsen. Rayons ultra-violets. Rayons infra-rouges, etc.

Laboratoires ouverts aux démonstrations et exercices pratiques. — Électrologie. — M. Belot, hôpital Saint-Louis. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. — M. Bourguignon, hospice de la Salpêtrière. Tous les matins, à 9 h. 1/2. — M. Delherm, hôpital de la Pitié. Lundi ; consultations pour hommes. Mardi : consultations pour femmes. Mercredi : Electro-diagnostic. Jeudi : Prises de mesures en radiothérapie. Vendredi : Chronaximétrie. Samedi : Technique électro-radiothérapique. Tous les jours : Traitements d'électro-radiothérapie-thermoluminothérapie. — M. Laquerrière, hôpital Herold. Jeudi, à 10 h. — M. Lobligeois, hôpital Bretonneau. Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. — M. Mahar, hôpital Trousseau. Samedi, à 9 h. 1/2.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Necker. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, présenté au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver le projet relatif à l'exécution de divers travaux au laboratoire de radiographie de l'hôpital Necker;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 61.800 fr., sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme de 1922, § 2 (réserve pour opérations urgentes et imprévues).

Enfants assistés. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

De créer un service de 183 lits pour l'hospitalisation d'enfants plâtrés dont le maintien dans les services d'aigus est nuisible pour une part, n'est pas possible pour une autre part et qui ne sauraient trouver dans leur famille les soins et la surveillance que réclame leur état;

De réaliser cette création dans l'annexe de l'hospice dépositaire, située à Antony (Seine), mise à la disposition de l'Assistance publique par le service départemental des Enfants-Assistés;

D'imputer la dépense résultant du fonctionnement du nouveau service, et qui est évaluée au maximum pour 1923 à 625.000 fr. environ, sur l'ensemble des crédits inscrits au budget hospitalier de l'exercice 1923, sauf, en

(*Voir la suite, p.* **593**.)

cas d'insuffisance de ceux-ci, à prévoir le crédit supplémentaire nécessaire aux chapitres additionnels avec augmentation correspondante du montant de la subvention municipale.

Annexe d'Antony. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

D'installer, dans les locaux actuellement vacants de l'annexe de l'hospice des Enfants-Assistés, à Antony, pour une période qui prendra fin, au plus tard, le 30 Avril 1923, un hôpital de convalescence pour les enfants rougeoleux;

D'imputer la dépense, évaluée au maximum à 276.000 fr., sur l'ensemble des crédits inscrits au budget hospitalier de 1923, sauf, en cas d'insuffisance de ceux-ci, à prévoir aux chapitres additionnels le complément de crédit nécessaire, avec augmentation correspondante au montant de la subvention municipale allouée à l'Assistance publique.

CONCOURS

Hôpitaux de Rouen. — Le mercredi 6 Juin 1923, un concours aura lieu à l'Hospice-Général, à 16 h. 1/2, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Conditions d'admission au concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français.

Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années au moins de services dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élèves internes nommés au concours.

La même dispense est appliquée aux élèves internes des hôpitaux de Rouen, nommés au concours, qui justifieront également de deux années de services effectifs en cette qualité et auront, en outre, obtenu au concours la place de prosecteur de l'Ecole de Médecine de cette ville ou seront lauréats du prix Pillore (médaille d'or).

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général; la liste d'inscription sera close le 11 Mai 1923, à 18 h., et passé cette date, aucune inscription ne sera admise;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont Français ou naturalisés Français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats.

Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour y visiter les infirmeries durant les vingt-cinq jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints, lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent, au prorata, l'indemnité de service calculée à raison de 3.600 fr. par an.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Richer, Lestra, Marty, Jourdanet, Siriey, Cremazy, Lenoir, Cadol, Ulhmann, Rivière, Dessort, Rouanet, Triger, Bertherand, de Larroude de Lécusson, Froussard, Tainturier, Chassal, Lepelletier, Batsère, Yon, Oberthur, Niel, Bousquet, Sassier, Thomin, Grandin, Saussol, Levi Valentin, Breger, Dupuy, Crouzet, Volle, Luige, Maillard, Laquerrière, Maggi, Besse, Laffitte, Netter, Lafond, Bosvieux, Petitjean, Gasne, Veaudelle, de Fornel, Rocher, Mesmain, Leynia de la Jarrige, Barrau, Weigert, Lefeurre, Duclion, Mulle, Dennece, Coste, Philibert, Barroyer, Grozelier, Barbier, Ollier, Escoffier, Bozo, Perquis, Voisin, Leullier, Raspide, Carette, Boucheseiche, Boursier, Flamand, Percheval, Marcantoni, Houssin, Castan, Duperier, Sergent, Nel, Blum, Binet, Lubin, Guibourg, Perrin, Jacquot, Soumireu-Mourat, Pinchart, Gautier, Le Moal, Madre, Bernot, Lefebvre, Fabre, Chabbert, Desbouis, Mariel, Foliasson, Moriez, Richard, Girod, médecins-major de 2e classe; Phalip, Mignon, Vaquier, Horel, Lafont, Trémolières, Sue, Girard, Haranchipy, Hébert, Bertrand, Heiser, Lejonne, Cabrol, Ravanier, Perraudin, Labat, Feit, Cocard, Bosche, Cormon, Maheu, Legrand, Lenoble, Sikora, Maréchal, Santi, Dausset, Dubois, Henry, Benasson, Roze, Judet, Amada, Ferreyrolles, Abord, Voiturier, Godart, Faisnel, Debout, Chassagnard, Lantuejoul, Margouliss, Mutel, Chaumet, Decourtieux, Guilluy, de Kernaffleu de Kergos, Dartau, Florentie, Hardodin, Hatry, Delolm de Lalaubie, Relu, Tonnot, Blanc, Jehanin, Gaudefroy, Guitton, Sebillotte, Cambessedès, Auxiou, Bernardie, Leclère, Grezel, Girard, Jallet, Kemmel, Constantin, Le Mat, Danziger, Grégoire, Ruffin, Delhomme, Vallet, Richard, Frey, Turc, Marcade, Charier, Saint-Martin, Fagot, Le Coz, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 30 Mars.)

Subvention à la Faculté de Médecine. — Sur un rapport de M. Deville, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

Article premier. — Une subvention de 3.000 fr. sera mise annuellement à la disposition de la Faculté de Médecine au titre de participation de la Ville de Paris à l'entretien d'un poste de professeur chargé de cours théorique et clinique de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Art. 2. — La dépense se montant pour 1923 à la somme de 3.000 fr. sera prélevée sur la réserve générale du budget de 1923, chapitre 10, article 7 et rattachée au chapitre 5, article 6, sous-détail 14 à créer du même exercice.

Art. 3. — Les crédits nécessaires pour 1924 et les années suivantes seront inscrits au budget de chaque exercice.

Association professionnelle des externes des hôpitaux. — M. Glover a été élu membre du bureau pour 5 ans et non pour 3.

Quant à la correspondance de l'Association, elle doit être adressée, 1, rue de Villersexel, Paris (VIIe).

Corps de Santé militaire. — M. Poucet, médecin-major de 2e classe, est réintégré dans les cadres du Corps de Santé de l'armée territoriale. (*Journ. off.*, 28 Mars.)

— Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale au grade de médecin aide-major de 2e classe :

Réserve. — MM. Breysse, Guérin, Narboni, Perchepied, Riou, Vimal-Charrier de Fléchac, Boulay, Besse, Rudel, Richer, Chrétien.

Armée territoriale. — MM. de Kernaffien de Kergos, Arnoux, Baye, Moignet, Bignon. (*Journ. off.*, 31 Mars.)

Service de Santé de la marine. — M. Hederer, médecin de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire du médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de Santé. (*Journ. off.*, 31 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **588**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Le Dr. Fouqué à Saint-Pierre-Eglise (Manche) prend pension personnes délicates, anémiées, femmes toute période grossesse, enfants à partir sept ans.

L'hospice de Meaux (S.-et-M.) demande une infirmière diplômée.

Etudiant médecine américain paierait pour leçons de conversation avec étudiant médecine français. Staples. Hôtel St-Pierre, 4, r. Ecole Médecine, 20 à 21 h.

Pour cause départ à l'étranger, cède clinique nouvellement installée. — Ecrire *P. M.*, n° 5041.

A vendre bel hôtel part. avec comm., parc superbe, 8.200 m., à Chartres (86 km. Paris), quart. bourgeois, pour clinique ou maison de santé. Picard, notaire.

Dr reprendrait poste camp. assez indép. ou propharm., long bail, maison conf. Ecrire *P. M.*, n° 5045.

Paris, Dr (n'exerce pas) libre mat., cherche occup. médicale ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5046.

Pharmacien ayant offic. 1er ordre, exc. réf., cherche p. raison famille situation Paris ou direct. clinique, labor. et usine prod. chim., etc. Ecr. *P. M.*, n° 5047.

Etud. méd. 16 inscr. A. R. cherche emploi rémun. médic. ou param. pour après-midi. *P. M.*, n° 5048.

Poste méd. banlieue Paris, 30.000, à céd. suite. 5049.

Ayant local et instal., recherchons Dr comme collaborateur actif et disp. capitaux pour lancer affaire affections nerveuses, troubles nutrition, rachitisme, par traitement nouveau. — Ecrire *P. M.*, n° 5050.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 29 — Mercredi, 11 Avril 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. Chevassu. — Les urémies curables, p. 329.
F. Gallart Monès. — Contribution à l'étude de la cirrhose pigmentaire, p. 334.
A. Daniel. — Traitement de la scarlatine par le sang total de convalescent, p. 336.
A. Morlet et Rajat. — Abcès rétro-musculaire sus-pubien : diagnostic différentiel (2 fig.), p. 337.
Sociétés de Paris : Société de Neurologie. — Société des Chirurgiens de Paris.
Sociétés de Province : Société des Sciences médicales et Biologiques de Montpellier.

Répertoire de Médecine pratique : n° 151.
H. Vignes. — Action de divers médicaments et aliments sur le lait (*suite et à suivre*).
Supplément :
G. Louvard. — Le rôle d'une consultation de nourrissons; extrait d'une étude de démographie ouvrière.
R. Mallet. — La société médico-psychologique.
Laignel-Lavastine. — Société française d'histoire de la médecine.
Intérêts professionnels. — L'enseignement médical a Paris. — La médecine a travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Avis et renseignements. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LE ROLE D'UNE CONSULTATION DE NOURRISSONS

EXTRAIT D'UNE ÉTUDE DE DÉMOGRAPHIE OUVRIÈRE

La première et la plus précieuse richesse d'une commune est dans le nombre de ses enfants.

Entre la distribution des biens et la population le rapport est étroit. C'est la population qui met en œuvre toutes les réserves tenues par la nature à la disposition de l'humanité. C'est la population qui se partage toutes les choses nécessaires au bien-être des familles. C'est la population qui consomme sans cesse les produits de l'activité des hommes.

La prospérité d'une commune exige donc que le plus grand nombre possible de travailleurs viennent trouver sur son sol leurs moyens d'existence. Travailleurs des champs pour faire produire aux terres communales les denrées indispensables; ouvriers d'usines dont l'effort physique sera la cause immédiate de la production et chefs d'entreprises dont l'effort intellectuel ordonnera les industries; commerçants mettant les choses nécessaires à la portée des consommateurs; travailleurs intellectuels pour assurer la gestion des affaires publiques, développer les intelligences, prêcher la fraternité, enseigner les salutaires pratiques de l'hygiène sociale.

Tous ces hommes, assemblés sur le même territoire, s'usent au travail; sans cesse ils doivent se renouveler par l'enfance; dès lors tant vaudra l'enfant en quantité et en qualité, tant vaudra la commune.

La consultation des nourrissons, en protégeant les tout petits qui seront demain les bras qui travaillent et les cerveaux qui dirigent, est donc une source de richesse pour le pays. Quelques faits, des chiffres qui ont en la matière une grande éloquence, le démontrent avec précision.

***

D'après les archives communales, voici les mouvements démographiques du pays depuis 1860.

La natalité, établie en ramenant les chiffres absolus à une proportion de 1.000 habitants, a été :

Pour l'époque de Nomexy pays agricole :

De 1860 à 1869 le coefficient de natalité fut. 25
De 1870 à 1879 — — 23

la natalité commençait à diminuer.

Pour l'époque de Nomexy devenant pays industriel :

De 1880 à 1889 le coefficient de natalité est 30
De 1890 à 1899 — — 36

la famille ouvrière devient plus nombreuse que la famille paysanne. Mais elle diminue dès l'année 1900.

De 1900 à 1909 le coefficient est de. 32

Dans la période d'avant guerre encore une baisse :

De 1909 à 1914 le coefficient est de. 27

Au lendemain de la grande guerre :

En 1920 ce coefficient de natalité reste à. 27
En 1921 — — passe à 26
En 1922 — — tombe à 24

Il n'y a pas à discuter, le nombre des berceaux diminue au pays de Nomexy.

***

Mais le mouvement d'une population, tout en dépendant beaucoup des naissances, est dû surtout au rapport entre les naissances et les décès. Ce rapport, toujours calculé pour 1.000 habitants, subit chez nous les variations suivantes :

De 1860 à 1869 l'excédent des naissances est de . . 2
De 1870 à 1879 — — . . 1

et ainsi l'accroissement diminue dans les dernières années de Nomexy campagne.

De 1880 à 1889 l'excédent des naissances est de. . . 7
De 1890 à 1899 — — . . 9
De 1900 à 1909 — — . . 13

C'est un accroissement extraordinaire de Nomexy centre d'industrie cotonnière. Mais accroissement qui ne garde pas sa progression.

De 1910 à 1914 l'excédent n'est plus que de. 11
En 1920 cet excédent demeure à 11
En 1921 il reste toujours à 11

Voilà un second fait. Il y a un accroissement actuel invariable de la population de Nomexy. Et ce chiffre de 2 pour 1.000 est encore beau comparé au 2 pour 1.000 du département des Vosges et au 2 pour 10.000 de la France de 1922.

***

La population continuant à augmenter malgré une baisse sensible de la natalité ne saurait obtenir ce résultat que par une diminution de la mortalité parmi les enfants du premier âge. Laissons parler encore les chiffres.

De 1860 à 1869 la mortalité des enfants de 0 à 1 an fut de . . . . 21 p. 100
De 1870 à 1879 elle est de. . . . . 22 p. 100

La mortalité infantile augmentait.

De 1880 à 1889 la mortalité du premier âge fut de . . . . 26,5 p. 100
De 1890 à 1899 elle fut de. . . . . 22,6 p. 100
De 1900 à 1909 — . . . . 14,2 p. 100
De 1910 à 1914 — . . . . 14,2 p. 100

Pendant une période de 35 années les petits enfants de Nomexy sont morts dans l'effrayante proportion de 19 pour 100.

Au lendemain de la grande guerre :

En 1919-1920 nous trouvons la mortalité des bébés à. 17 p. 100

Mais en 1921, première année de la consultation des nourrissons :

La mortalité des enfants de 0-1 an descend à. 11 p. 100

En 1922, deuxième année de la consultation :

La mortalité tombe à . . . . 7,5 p. 100

La conséquence est claire. Si Nomexy, malgré la baisse sensible de sa natalité, ne voit pas sa population diminuer d'une façon absolue, c'est grâce à sa consultation de nourrissons.

***

La consultation de nourrissons garde à la commune sa vivifiante richesse d'enfants. Voici toujours des chiffres :

En 1921 la mortalité des enfants de la consultation était de. . . . . 1 p. 100
En 1922 elle est de . . . . 1,5 p. 100

augmentation absolue, mais diminution relative due à une plus grande fréquentation.

En 1921 la consultation était suivie par 57 p. 100 des bébés.
En 1922 elle est fréquentée par 82 p. 100 des nourrissons de la commune.

Les mères viennent de plus en plus nombreuses à la consultation parce qu'elles ont confiance. Elles viennent librement, notre petite bourse ne pouvant leur offrir que les dons matériels les plus modestes. Elles viennent chercher l'aide morale et éducatrice dont elles pressentent l'utilité. Et docilement elles suivent les enseignements qui leur sont donnés.

C'est ainsi que le nombre des mères allaitant elles-mêmes leur enfant va sans cesse en augmentant.

Avant la consultation il y avait . . . . 25 p. 100 d'allaitement au sein
A la fin de 1921 . . . . . 46 — —
En 1922. . . . . 62 — —

Favoriser, propager, diriger l'allaitement maternel, tel est le principal moyen par lequel la consultation de nourrissons diminue la mortalité du premier âge.

***

La population de notre commune n'est donc pas, comme en beaucoup d'endroits du territoire, en pleine déroute. Mais elle est dans la période d'oscillations qui précède le déclin. La consultation de nourrissons lui donne le temps de sortir de son trouble. En enseignant aux mères l'art d'élever leurs enfants, elle combat les préjugés et les routines, elle lutte contre la tuberculose, contre l'avarice, contre l'alcoolisme, contre le foyer antihygiénique et elle éloigne ainsi tous les pourvoyeurs de petits cercueils blancs. En appelant l'attention de tous pour les petits, elle fait aimer les enfants et met au cœur de tout citoyen la volonté d'accroître le nombre des berceaux.

La consultation de nourrissons est le centre de résistance contre la dépopulation de nos usines et de nos campagnes. C'est une des œuvres les plus nécessaires à l'organisation sociale actuelle. Donnez-lui votre argent à pleines mains, sûrs de sauver des vies qui enrichiront la commune, laquelle ne saurait prospérer que par les enfants qui naîtront et par ceux qu'elle conservera.

GEORGES LOUVARD,
Membre de la Société de Médecine de Paris.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

A la séance du 29 Janvier, M. Toulouse cède son fauteuil présidentiel à M. Antheaume qu'entourent M. Truelle, élu *vice-président*, M. H. Colin, réélu *secrétaire général*, et MM. Charpentier et Capgras, maintenus *secrétaires des séances*.

M. Revault d'Allones rapporte l'observation d'une malade qui, au cours d'un accès de mélancolie anxieuse, survenu à 42 ans chez une obsédée constitutionnelle, présente des idées de négation : elle n'a pas de cœur, de sang, d'entrailles, elle est « immortelle » puisqu'elle n'est pas un être vivant, mais seulement « la contrefaçon d'un être », etc. Cette forme de délire, isolée par Cotard qui lui a donné une signification pronostique grave, a ceci de particulier chez la malade de M. Revault d'Allones qu'elle comporte des intermissions au cours desquelles la malade critique ses idées délirantes jusqu'à leur réapparition. C'est une *forme à éclipses du délire de négation*.

A propos de trois observations d'*hallucinations lilliputiennes*, MM. Bouyer et Perret tentent une explication de ce syndrome décrit par M. Leroy : pour eux les caractères de ces hallucinations, qu'on rencontre en général dans les délires de rêve, seraient en rapport avec le fond mental des sujets; leurs malades étaient tous les trois des puérils, des imaginatifs, ayant tendance à la fabulation, au symbolisme, à la mièvrerie.

M. Mignard qualifie *psychose passionnelle* un état obsédant à teinte de persécution développé chez un jeune homme de 19 ans, victime, semble-t-il, de son assiduité aux représentations cinématographiques, qui a subi de plus en plus l'emprise de l'émotion grossière et de la débauche imaginative et qui a fini par jouer son épisode de chevalier servant d'une jeune fille; éconduit il développe une idée obsédante de vengeance.

M. Minkowsky continue d'exposer ses *impressions psychiatriques d'un voyage à Zurich* : c'est ainsi qu'il rapporte une méthode nouvelle d'étude de la perception et de l'aperception basée sur l'interprétation des taches d'encre.

Enfin M. Barbé signale le cas d'un malade *confus*, dont l'état semblait consécutif à une affection toxi-infectieuse et devoir être curable, qui, après une période d'amélioration, semble évoluer vers la *démence catatonique*.

A la séance suivante du 26 Février, MM. Marchand et Adam apportent les conclusions de leurs *recherches sur la pression artérielle chez les épileptiques* : l'épilepsie, disent-ils, peut s'observer aussi bien chez des sujets ayant une tension basse que chez des sujets hypertendus; la pression différentielle et l'amplitude des oscillations varient dans chaque cas; pas de modification de la tension avant les crises; après celles-ci, augmentation nette mais fugace.

MM. Logre et Brousseau rapportent six observations dans lesquelles, contrairement à la règle, les hallucinations auditives ont paru l'emporter sur les hallucinations visuelles ou même exister seules au cours de délire de rêve passager d'origine toxique : ce sont des *cas d'onirisme à prédominance auditive*.

A propos d'*idées délirantes au cours d'un état mélancolique*, M. Codet montre le rôle des croyances populaires dans la coloration du délire : sa malade, pour expliquer les manifestations d'automatisme qu'elle ressent, parle de suggestion et non pas comme ses aînées de possession démoniaque ou autre.

MM. Claude et Borel « présentent une malade âgée de 22 ans, ayant des troubles mentaux depuis de nombreuses années, caractérisés principalement par un état de distraction plus ou moins accusé, accompagné de tendance à la rêverie et aux conceptions imaginatives auxquelles la malade conforme par moments ses actes. A ces symptômes s'ajoute un sentiment de curiosité qui paraît en opposition discordante avec le syndrome énoncé. Cet état dont on peut retrouver la trace dès l'enfance s'est développé progressivement à la suite d'un choc affectif survenu voici maintenant 8 ans. Comme on ne peut déceler d'affaiblissement intellectuel actuellement appréciable, les auteurs se demandent s'il faut rattacher le syndrome observé chez leur malade à la démence précoce et pensent que le terme d'état discordant ou d'état schyzophrénique conviendrait mieux pour une telle malade » [1].

Enfin après quelques considérations de MM. Targowla et Leyritz *sur l'hallucinose*, M. Prince, *à propos du divorce pour cause d'aliénation mentale*, rapporte ce qu'il a observé en Alsace-Lorraine où est encore en vigueur l'article du Code civil allemand qui admet comme cause de divorce l'aliénation mentale d'une durée ininterrompue d'au moins trois ans, ayant brisé toute communauté intellectuelle entre les époux et ne laissant plus aucune espérance de rétablissement. Or, M. Prince a vu deux déments précoces, ou « schizophrènes », guérir avec un déficit mental très léger, quitter l'asile et reprendre leurs occupations professionnelles, le premier après quinze années d'internement, le second après douze années. Le divorce avait été prononcé dans le premier cas après les trois ans exigés par la loi. C'est là un exemple de la fragilité des conceptions psychiatriques et des institutions humaines.

R. MALLET.

1. Note remise par les auteurs sous le titre : *A propos d'un état hébéphrénique atypique*.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 3 Mars 1923.

M. Neveu est élu archiviste bibliothécaire en remplacement de M. Olivier, démissionnaire. Tout ce qui concerne la bibliothèque et le musée de la *Société d'histoire de la médecine* devra donc être adressé à M. Neveu, salle Debove, à la Faculté de Médecine.

M. Laignel-Lavastine invite à nouveau de la part de M. Tricot-Royer les membres de la Société à assister à Bruxelles le 9 Avril au *Congrès des sciences historiques* et le 11 avril à Anvers, à la réunion du comité permanent de la *Société internationale d'histoire de la médecine*.

M. L. Tanon présente une petite plaquette du XVIIIe siècle éditée chez Monory, rue de la Comédie-Française, et datée de 1774 ; il s'agit d'une *ode sur l'inoculation* par Dorat, précédée d'une introduction à la louange de M. de la Condamine, « ce philosophe ami de l'humanité, et des propagateurs de l'inoculation ».

M. Ch. Grimbert, critiquant *l'opinion renanienne sur la maladie de saint Paul et l'apparition du chemin de Damas*, admet la réalité d'une affection oculaire, à laquelle saint Paul fait lui-même allusion dans sa 2e épitre aux Corinthiens. Il repousse l'hypothèse d'une hallucination combinée, à la fois visuelle et auditive, hypothèse éclose dans l'imagination de Renan, et intéressante comme le reflet de la psychologie de l'auteur et de la tendance de l'exégèse en France au XIXe siècle, ainsi que le souligne M. Menetrier.

M. O. Guelliot présente quelques *autographes médicaux*, notamment de Tronchin, E. Besnier, Ricord, Gibert, Nélaton, Paul Bert, Pajot, dont il fait hommage au Musée d'Histoire de la Médecine, documents qui, souvent mieux que de longues biographies, révèlent la mentalité de leurs signataires.

M. H. J.- Sévilla apporte une contribution à l'étude des *signes relatifs au dosage pharmaceutique dans l'hippiatrie grecque*, suivie d'un érudit commentaire de M. Jeanselme, qui prouve, par des exemples, la nécessité de recourir dans les tableaux de chiffres [illegible] manuscrits, en raison des fautes contenues dans les éditions du XVIe siècle.

M. Laignel-Lavastine [illegible] excellent sonnet de [illegible] du Bellay, communiqué par *Jean Heitz* (XCVII des *Regrets*).

XCVII

Doulcin, quand quelquefois je voy ces pauvres filles
Qui ont le diable au corps, ou le semblent avoir,
D'une horrible façon corps et teste mouvoir
Et faire ce qu'on dit de ces vieilles Sibylles ;

Quand je voy les plus forts se retrouver débiles
Voulant forcer en vain leur forcené pouvoir ;
Et quand mesme j'y voy perdre tout leur sçavoir
Ceulx qui sont en vostre art tenus des plus habiles ;

Quand effroyablement escrier je les voy,
Et quand le blanc des yeux renverser je leur voy,
Tout le poil me hérisse, et ne sçay plus que dire.

Mais quand je voy un moyne avecque son Latin
Leur taster hault et bas le ventre et le testin
Ceste frayeur se passe, et suis contraint de rire.

Comme on le voit, c'est une bonne description clinique de l'attaque d'hystérie.

M. Fosseyeux résume ensuite plusieurs communications de membres correspondants : le *contrepoisage et le rite des offrandes substitutives et votives*, par *M. Van Heurick*, de Gand, qui vient de publier un volume magnifiquement illustré sur les *drapelets de pèlerinage* en Belgique ; une nouvelle démonstration de la fausseté des prétendus *statuts de la reine Jeanne, réglementant la prostitution à Avignon* (1347) publiés dans le *de morbis venereis* (1736) *d'Astruc* par *M. P. Pansier*, d'Avignon, qui a déjà traité le sujet dans le *Janus* en 1902 ; des documents extraits d'un *livre de réclame médicale au XVIIIe* siècle par M. R. Biot, de Lyon ; le récit d'une *épidémie de méningite cérébro-spinale* à Strasbourg (1840-1841), par *M. Goldschmidt* ; une note sur les *mémoires du Dr Stella Sawicki* (1831-1910), inspecteur des hôpitaux de Galicie, par *M. Swumowski*, de Cracovie ; une lettre sur les *fouilles de Suse* adressée par *M. P. Toscane* ; enfin le commentaire de *M. P. Delaunay* sur une *déclaration de grossesse en l'an XII*.

Laignel-Lavastine.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés, docteur en médecine, nous consulte sur les formalités à remplir pour exercer la pharmacie dans un village dépourvu de pharmacien.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

1° A l'exemple des médecins à qui cette obligation est imposée par l'article 9 de la loi du 30 Novembre 1892, les personnes qui veulent exercer la pharmacie doivent d'abord faire enregistrer leur diplôme à la préfecture du département et au greffe du tribunal de première instance dans le ressort duquel se trouve placé le lieu où ces pharmaciens s'établissent (art. 16, 21, 22 de la loi de germinal an XI, 2, 3, 4, de l'ordonnance de police du 9 floréal an XI, 29 Avril 1803). Elles doivent en outre prêter serment devant le préfet d'exercer leur art avec probité et fidélité.

Mais, d'autre part, aux termes de l'article 27 de la loi de germinal, par exception au principe que seules les personnes pourvues d'un diplôme de pharmacien ont le droit de vendre des médicaments, les officiers de santé (et *a fortiori* les médecins) qui sont établis dans un bourg, village ou commune où il n'y a pas de pharmaciens pourront fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils seront appelés. *Mais ils n'ont pas le droit de tenir une officine ouverte* et ne sont pas assimilés par la jurisprudence à de véritables pharmaciens. Ils ne sont pas considérés comme commerçants (Note sous cass., 28 Mars 1862, D. 1862, 1. 256). Dès lors ils ne sont pas tenus de prêter le serment spécial à la profession de pharmacien et les seules formalités auxquelles ils sont astreints pour exercer la médecine nous semblent suffisantes.

Inspection. — L'une des obligations les plus importantes imposées aux pharmaciens consiste dans les inspections auxquelles ils sont soumis en vertu des articles 29, 30, 31 de la loi de germinal an 11, 37 et suiv. de l'arrêté du 25 thermidor an 21 et en vertu du décret du 23 Mars 1859. Ces visites sont annuelles.

Les médecins qui, en l'absence d'une officine de pharmacie ouverte dans les localités où ils exercent,

détiennent chez eux les remèdes qu'ils fournissent à leurs malades, ne sont pas assujettis aux inspections sus-visées, ni par suite à la taxe du droit de visite (En ce sens sous cass., 28 Mars 1862, tribunal de simple police de Pipriac, 23 Décembre 1861, S. 62. 1. 759, D. 62. 1. 256; Conseil d'Etat, 8 Août 1890, Poulet S. 92. 3. 133, D. 92. 3. 39; Cons. d'Etat, 16 Mars 1888, S. 92. 3. 133).

PATENTE. — Les médecins qui conformément à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI vendent des médicaments à leurs clients sans tenir d'officine ouverte ne deviennent pas par là imposables comme pharmaciens ou comme droguistes, car ces ventes de médicaments rentrent dans l'exercice de la profession de médecin (Cons. d'Etat, 26 Juin 1866, Hostc. Leb., p. 724).

Ils sont donc passibles de la patente des médecins seulement.

H. MONTAL.

L'Enseignement médical à Paris

Organisation générale. Enseignement. Cours complémentaires et de perfectionnement. Examens. Diplômes. Programmes et horaires pour l'année scolaire 1922-1923 avec un plan des hôpitaux et établissements d'enseignement médical de Paris. 1 brochure in-8° de 72 pages, publiée par l'*Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis* : 1 franc.

L'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis (A. D. R. M.) vient de publier une brochure qui fournit les renseignements les plus complets sur l'Enseignement médical à Paris.

Il est intéressant pour les étudiants et médecins français et étrangers qui viennent si nombreux chaque année, à Paris, compléter les études théoriques et pratiques qu'ils ont faites, de connaître les ressources actuelles dont dispose la Faculté de Médecine ainsi que les facilités qui leur sont accordées; — tel est le but de cette brochure.

Elle donne toutes les indications utiles à ceux qui veulent poursuivre des études et des recherches médicales; elle indique les horaires et les sujets des cours, l'organisation de l'enseignement clinique dans les hôpitaux; elle fait connaître les travaux pratiques, les cours de perfectionnement et de vacances, les moyens de travail dans les laboratoires de recherches, en même temps qu'elle indique les sommes à dépenser, les diplômes et les certificats qu'on peut obtenir.

Cette brochure, offerte par *La Presse Médicale* à tous ses abonnés de l'étranger, sera adressée à tous les abonnés de France et des colonies qui joindront à leur demande la somme de 0 fr. 50 *en timbres-poste pour les frais d'envoi.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

LA MORTALITÉ PARMI LES MÉDECINS.

Durant l'année 1922, le *Journal of the American Medical Association* a enregistré 2.513 décès de médecins aux Etats-Unis. Tenant compte d'informations tardives et d'omissions possibles, le grand périodique américain estime qu'il convient d'augmenter de 3 p. 100 le nombre qui vient d'être indiqué, ce qui porterait la totalité des médecins morts pendant l'année à 2.588.

Le nombre des médecins aux Etats-Unis étant évalué à 146.000, on se trouve ainsi en présence d'un taux annuel de mortalité de 17,73 pour 1.000, chiffre supérieur à la mortalité générale de la population des Etats-Unis, la moyenne annuelle de cette mortalité ayant été de 15,52 pour la période de 1902 à 1922 inclusivement.

En ce qui concerne l'âge, les 2.480 décès de médecins pour lesquels ce renseignement a été noté se répartissent ainsi qu'il suit : 31 cas au-dessous de 30 ans; 149 entre 31 et 40 ans; 360 entre 41 et 50 ans; 536 entre 51 et 60 ans; 661 entre 61 et 70 ans; 531 entre 71 et 80 ans; 177 entre 81 et 90 ans, et 35 entre 91 et 100 ans. Le plus grand nombre de décès survient à l'âge de 66 ans, où l'on a noté 88 morts.

Quant aux causes des décès, elles ont pu être déterminées dans 2.449 cas : 509 morts ont été occasionnées par des affections du cœur et du système vasculaire, 344 par des maladies générales (154 cancers ou sarcomes, 44 diabètes sucrés, 39 septicémies, 37 tuberculoses, 21 anémies, 3 fièvres typhoïdes et 46 autres maladies), 234 par des hémorragies cérébrales. La pneumonie a fait 180 victimes, la grippe 19, la néphrite chronique 125, l'urémie 38, etc.

On a compté 125 morts accidentelles, dont 23 par collision d'automobiles et de trains de chemin de fer, et 39 par accidents d'automobiles. Sur 15 morts par homicide, on a compté 4 médecins tués par des bandits, 1 par un fou et 1 par une infirmière.

56 médecins se sont suicidés, en recourant aux moyens suivants : 29 ont choisi des armes à feu, 13 le poison, 3 des instruments tranchants, 3 la strangulation, 2 l'asphyxie, 3 la submersion et 3 se sont précipités d'un lieu élevé.

POLOGNE

LE CENTENAIRE DE PASTEUR.

Les fêtes du centenaire de Pasteur en Pologne ont, une fois de plus, souligné l'importance que les intellectuels et les hommes politiques de ce pays attachent au rapprochement de la pensée française et polonaise.

Le Président de la République, le Président du Conseil, le ministre de la Santé, le ministre de l'Instruction publique, le cardinal Kakowski, le ministre de France, les représentants des différents pays alliés assistaient, le 18 Mars, à une séance solennelle consacrée à la mémoire de Pasteur, donnée à l'hôtel de ville de Varsovie.

Des allocutions furent prononcées par MM. Badzynski, président la Comité, le sénateur Balinski, président du Conseil municipal, les professeurs Bielecki, Nitsch, Bujwid et Mestrezat, délégué de l'Institut Pasteur de Paris. Le soir, une représentation de gala, à l'Opéra, rehaussa le lustre de cette manifestation, en unissant la mémoire de Pasteur et la célébration de la reconnaissance des frontières orientales.

A Poznan, le Strasbourg polonais, les Facultés réunies en Académie commémorèrent quelques jours plus tard, le 21 Mars, la mémoire de notre illustre compatriote. L'éclat des robes, le cérémonial des vieilles traditions ont donné à cette réunion un caractère qui, pour être plus universitaire, n'en a pas été moins élevé et moins important. Le recteur Swiericki, le professeur Dombrowski, le professeur Padlewski, le professeur Urzoska ont affirmé leur amitié pour la France et leur confiance dans les efforts que nous pouvons tenter en commun contre la propagande allemande.

La Pologne est, actuellement, une grande nation, qui possède des industries importantes. L'École d'ingénieurs de Varsovie (polytechnique) ne comprend pas moins de 4.500 étudiants, que tient une discipline de fer. Le nombre d'inscriptions dans les autres Facultés réunies est supérieur encore à ce chiffre, pour ne considérer que la capitale.

W. M.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Préparation militaire supérieure des étudiants en médecine, pharmacie et dentisterie.

D. — *Est-il vrai que l'intention du ministre est d'autoriser les étudiants en médecine à subir les épreuves du brevet militaire après leurs deux années de préparation militaire supérieure et à garder leur brevet en poche jusqu'à la fin de leur sursis d'études ?*

Où peut-on se procurer le programme de la préparation militaire supérieure ? Quelle est la différence entre la préparation militaire supérieure et la préparation militaire ordinaire ?

R. — Il semble que le ministre de la Guerre se soit rendu compte que, pour les médecins, il est assez compliqué de concilier leurs exigences d'études avec les exigences militaires, ce qui se traduisait par le nombre infime d'inscrits à la préparation militaire supérieure, comme nous l'avons déjà signalé.

Or, il est nécessaire que, dans l'armée de demain, où chacun doit être affecté suivant ses compétences, les médecins doivent subir une instruction et une préparation en rapport avec leur situation toute particulière à l'armée (Justin Besançon).

Aussi avec quel plaisir nous avons reçu en communication une lettre ministérielle ainsi libellée :

« Mon collègue vient de me faire connaître qu'il envisage *la possibilité de conserver aux étudiants en médecine, jusqu'en fin de scolarité et dans les limites d'âge fixées par la loi, la validité du brevet militaire supérieur acquis après deux ans de préparation*. Ces dispositions figureront dans l'instruction définitive sur le fonctionnement de la préparation militaire supérieure, qui paraîtra aussitôt après le vote du projet de la loi sur le recrutement de l'armée.

Cette mesure concerne non seulement les médecins, mais aussi les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes, qui, dans l'armée, remplissent un rôle essentiellement technique.

Tous nos jeunes camarades sauront apprécier la beauté de ce geste ministériel et l'opportunité de ces dispositions bienveillantes. Aussi nous ne saurions trop les engager à se faire inscrire en foule à la préparation militaire supérieure, qui supprime six mois de service militaire (12 mois au lieu de 18) et procure la satisfaction de servir, à la fois, leurs intérêts et ceux du pays.

Enfin sachez :

1° Que les programmes de la préparation militaire supérieure (instruction ministérielle 8410 10/11 F, du 31 Octobre) sont édités, en un fascicule, par la librairie militaire Charles Lavauzelle ;

2° Que des errata à ce programme sont en préparation, car certaines erreurs se sont glissées dans l'édition (erreurs assez secondaires d'ailleurs) ;

3° Que la préparation militaire supérieure diffère de la préparation militaire ordinaire, en ce que cette dernière, donnée par les sociétés agréées, prépare seulement au *certificat de préparation au service militaire* (C. P. S. M.), qui permet au jeune homme du contingent de choisir sa garnison, son arme et le débrouille assez pour qu'il obtienne ses galons avec une certaine accélération, *mais ne diminue pas la durée du service*.

La préparation militaire supérieure s'adresse uniquement aux élèves des grandes Écoles, diminue leur service militaire, moyennant 2 ans de préparation assidue, et prépare *complètement* l'élève au brevet nécessaire pour entrer à l'école des élèves officiers de réserve. C'est un véritable service militaire, très fragmenté, mais où l'on doit tout voir de ce qui est nécessaire pour un chef de section et un futur officier.

***

Examen de médecin sanitaire maritime.

D. — *A qui faut-il s'adresser pour avoir tous les renseignements concernant l'examen de* médecin sanitaire maritime, *date et programme des concours ?*

R. — Pour toutes les questions concernant les médecins sanitaires maritimes, la date précise de l'examen, il faut demander ces renseignements au ministère de l'Intérieur, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, Paris, 3e bureau.

Il faut aussi vous procurer le ***Manuel pratique** de préparation à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime par R.-F. Guillon*. Vous y trouverez le programme complet des notions qu'il faut avoir en pathologie exotique et en législation maritime. Cet examen se passe dans les trois centres : Paris, Bordeaux, Marseille. La session s'ouvre en Juin à Paris, en Février à Bordeaux, en Octobre à Marseille.

Les demandes devront être accompagnées des pièces suivantes : 1° acte de naissance ; 2° certificat de bonne vie et mœurs ; 3° diplôme de docteur en médecine ; 4° une pièce d'identité. Les candidats sont convoqués une dizaine de jours avant l'ouverture de la session.

Programme. — Les candidats à l'examen de médecin sanitaire maritime étant obligatoirement des médecins, le programme porte surtout sur la législation sanitaire maritime et sur les maladies pestilentielles exotiques (peste, choléra, fièvre jaune),

sur la bactériologie, coloration et diagnostic des principaux microbes pathogènes et sur la désinfection (préparation et usage des liquides antiseptiques employés, pratique de la désinfection avec les étuves fixes ou mobiles, avec les appareils usités dans les laboratoires et à bord des navires, dératisation, etc.).

Cet examen comprend une épreuve écrite sur la législation sanitaire (1 heure) et une sur la pathologie exotique (1 heure 1/2).

L'oral comporte des interrogations sur la bactériologie, la pathologie, la législation et la désinfection.

Un mois après, les élèves reçus sont pourvus d'un certificat d'aptitude et sont inscrits *sur la liste* des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements, par FARABEUF ET VARNIER. 1 vol. de 488 pages, avec 375 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris. — Prix : 30 francs.

Il n'y a plus à faire l'éloge du livre de Farabeuf et Varnier qui a été le bréviaire des accoucheurs français depuis l'époque où en parut la première édition. On peut dire que celui qui s'en était assimilé la substance et qui avait répété sur le mannequin les manœuvres décrites était à même, avec un peu de réflexion et de sens critique, de se tirer de toutes les difficultés mécaniques de la pratique obstétricale.

C'est dire que l'édition actuelle répondait à un besoin réel, la précédente étant épuisée depuis longtemps. Elle a été établie avec un soin extrême et soutient la comparaison avec les éditions d'avant-guerre.

HENRI VIGNES.

Précis de Pathologie interne. Tomes III et IV : *Maladies du système nerveux*, par HENRI CLAUDE. « Bibliothèque du Doctorat en Médecine ». 2 vol., l'un de 549 pages, l'autre de 880 pages (*Baillière*, éditeur).

Ces deux volumes du *Précis de Pathologie interne* de la « Bibliothèque Gilbert et Fournier », qui viennent de paraître, constituent un événement de librairie important. Cet ouvrage de plus de 1.400 pages dans l'ensemble, avec 270 figures, est consacré à la pathologie nerveuse; il réalise plus qu'un simple précis; il s'agit là d'un véritable petit traité de neurologie, intermédiaire entre la formule du précis élémentaire et celle du grand traité, ouvrage dont le besoin se faisait réellement sentir (et cette phrase consacrée n'est pas, en l'espèce, une formule toute faite!); les anciennes pathologies internes sont, en effet, démodées; quant aux grands traités, ou trop volumineux, ou écrits par des auteurs disparates, ils ne peuvent rendre les services qu'est appelé à rendre ce petit livre de neurologie, ouvrage d'ensemble dû à la même plume, et, dans le cas présent, une des plus autorisées du monde neurologique.

En dehors de cette unité de composition qui lui donne déjà un ton très personnel, il se recommande aussi par la conception qui unit le souci de l'exposé didactique classique à des préoccupations plus modernes : souci de montrer l'orientation générale des problèmes neurologiques nouveaux, où une large part est faite aux conceptions physiologiques et étiologiques. Ce qui fait, en effet, un des plus grands attraits de ce précis est la part importante faite aux acquisitions récentes qui y sont exposées de façon suffisamment détaillée sans nuire à l'harmonie de l'ensemble et judicieusement critiquées. On voit ainsi figurer pour la première fois dans un ouvrage didactique de pathologie nerveuse certaines affections et syndromes de connaissance récente.

Le plan de l'ouvrage se recommande par son originalité; il faut souligner l'intérêt de l'introduction, sorte de *pathologie générale du système nerveux* : étiologie générale et mécanisme physio-pathologique des lésions nerveuses; étude sémiologique des grands syndromes; la *pathologie spéciale* étudie ensuite les lésions en foyer, les lésions diffuses, les syndromes anatomo-cliniques complexes. Il faut citer toute une série de chapitres particulièrement importants : celui consacré à l'*encéphalite épidémique*, *aux méningites séreuses et pseudo-tumeurs cérébrales*, aux syndromes des différents lobes cérébraux, du *corps calleux*, des *corps striés*, le chapitre de la *maladie de Wilson*, de la *rigidité de décérébration*; les troubles nerveux de guerre y sont largement étudiés à la lumière des faits récents.

Particulièrement développée est la part qu'occupe la pathologie du sympathique, partie très neuve où sont étudiés : les *syndromes sympathiques* cervicaux, médiastinaux, abdominaux; les *méthodes d'exploration* du sympathique et du parasympathique; enfin une étude de la *vagotonie et sympathicotonie*.

La *pathologie des glandes endocrines* y est étudiée dans ses rapports avec la neuropathologie, chapitre qu'il était particulièrement intéressant de voir écrire par un des meilleurs endocrinologistes contemporains; citons entre autres les chapitres : *syndromes de compression hypophysaire*, *syndrome infundibulaire et de la région de l'hypophyse*.

Les *névroses et psycho-névroses*, enfin, sont l'objet d'une fort intéressante mise au point : névroses vasomotrices, psycho-motrices (spasmes, crampes, tics), hystérie, neurasthénie.

Ce bref exposé suffit à montrer combien cet ouvrage présente d'originalité dans la conception, de personnalité dans la présentation, d'intérêt d'orientation dans l'exposition des acquisitions récentes. Il y a là beaucoup plus qu'un exposé didactique soigneux; c'est une œuvre originale d'ensemble, riche en suggestions, qui rendra, ce n'est pas douteux, les plus grands services tant au spécialiste qu'à l'étudiant et au praticien et dont la place est marquée dans toute bibliothèque médicale.

ALAJOUANINE.

LIVRES REÇUS

2925. **Encyclopédie française d'urologie**. Tome V, publié sous la direction de M. A. POUSSON, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, et M. E. DESNOS, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 1.110 pages, avec 360 figures dans le texte et 2 planches en couleurs hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 60 francs.

2926. **Encyclopédie française d'urologie.** Tome VI, publié sous la direction de M. A. Pousson, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, et M. E. Desnos, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol, de 1.086 pages, avec 160 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 60 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

Ivan Bertrand et Louis Aronson M. D. — Etude anatomo-clinique d'un kyste cérébelleux à très longue évolution.

Ardin-Delteil, Lévi-Valensi et Derrieu. — Deux cas d'aphasie : aphasie de Broca par lésion de l'hémisphère droit chez une droitière; aphasie avec hémiplégie droite chez une gauchère.

Vittorino Desogus. — Myopathie protopathique de type scapulo-huméral avec paralysie et atrophie des muscles à innervation mésencéphalo-ponto-bulbaire.

G. Marinesco et S. Draganesco. — Contribution à la pathogénie et à la physiologie pathologique du zona zoster.

R. Benon. — Mélancolie et manie.

Société de neurologie de Paris.

Assemblée générale du 14 Décembre 1922.

Séance du 11 Janvier 1923.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

23 Avril. — *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Médecine de Clermont.

23 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès de l'Association française du Cancer.

26 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Boucicaut. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire organisé avec le concours de la Commission Rockefeller, par MM. Fernand Bezançon et Kuss, cours d'une durée de quatre semaines, s'ouvrira le lundi 16 Avril, à l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention. Il comprendra les parties suivantes :

I. Enseignement à l'hôpital avec la collaboration de MM. Letulle, Méry et Hautant. Etude clinique de la tuberculose pulmonaire de l'adulte, service du professeur F. Bezançon, à l'hôpital Boucicaut, du 16 Avril au 5 Mai. De 10 h. à midi, examen des malades par le chef de service. Le vendredi, à 11 h., démonstrations anatomo-pathologiques, par le professeur Letulle. Les après-midi vacants, de 14 à 16 h., laryngologie, M. Hautant; radioscopie, M. Tribout; exercices individuels de clinique sous la direction de MM. Braun, Chevalley et Jacquelin. Etude clinique de la tuberculose pulmonaire infantile, service de M. Méry, à l'hôpital des Enfants-Malades, du 7 au 12 Mai, le matin. Une journée sera consacrée à la visite d'un préventorium.

II. Enseignement à la Faculté de Médecine. Cours public du professeur F. Bezançon, au grand amphithéâtre, les mardis, jeudis, samedis, de 18 à 19 h., du 17 Avril au 12 Mai.

Programme du cours. — I. Le bacille de Koch. — II. Anatomie pathologique générale des lésions tuberculeuses du poumon. — III. Contagion tuberculeuse et tuberculose de première infection. Tuberculose latente et causes de ses réveils. — IV. Début évolutif de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — V. Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique (clinique et radiologie). — VI. Signes fonctionnels et généraux de la tuberculose pulmonaire chronique. — VII. Formes anatomo-cliniques de la phtisie vulgaire. — VIII et IX. Formes cliniques de la tuberculose fibreuse : la phtisie fibreuse. Tuberculose post-pleurétique et cortico-pleurites. — X. Les tuberculoses pulmonaires aiguës. — XI. Le diagnostic de la tuberculose par les méthodes de laboratoire, — XII. Le problème de l'immunité et de la vaccination antituberculeuses. Thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.

Travaux pratiques de bactériologie au laboratoire de la Faculté, les mardis, jeudis, samedis, de 15 à 18 h., à partir du 17 Avril. Six séances : 1. Morphologie et coloration du bacille de Koch. — 2. Cultures du bacille, Préparation de la tuberculine. — 3. Tuberculose expérimentale. — 4. Examen des crachats des tuberculeux. — 5. Procédés spéciaux de recherche du bacille de Koch. — 6. Etude des divers liquides bacillifères.

III. Pratique médicale dans les dispensaires antituberculeux. Enseignement de M. Kuss, au dispensaire franco-américain du 19e arrondissement, 10, rue Léon-Giraud (143, rue de Crimée), du 16 Avril au 9 Mai, les lundis et mercredis, à 14 h. 1/2.

Les auditeurs, répartis en plusieurs groupes, seront initiés à tous les détails du fonctionnement médical et social d'un dispensaire. Des leçons d'ensemble seront faites sur les questions suivantes : Règles de l'examen clinique des malades du dispensaire. Radiodiagnostic. Examen de la gorge et du nez. Examens de laboratoire. Notation graphique des signes observés au cours de ces examens. Notation et classification des diagnostics. — La thérapeutique au dispensaire. Pneumothorax artificiel. Tuberculine. — Rôle du médecin directeur du dispensaire. Les infirmières-visiteuses. Importance de leur travail social. Registres du dispensaire. Statistiques mensuelles. — Œuvres sociales nécessaires au bon fonctionnement du dispensaire, leur utilisation : liaison du dispensaire avec ces œuvres. — Offices départementaux d'hygiène sociale. Rapports des dispensaires avec les médecins praticiens.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté de Médecine, et aux boursiers de la Commission. Un droit de 150 fr. sera perçu. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

(*Voir la suite, p.* **609**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique chirurgicale infantile et orthopédique (fondation de la Ville de Paris). — Sous la direction du professeur Auguste Broca, M. R. Massart, assistant d'orthopédie, a commencé hier à l'hôpital des Enfants-Malades une série de 15 leçons sur les traumatismes du squelette chez l'enfant. Ce cours, essentiellement pratique, comprendra un exposé des fractures et des décollements épiphysaires, illustré de nombreuses radiographies des malades traités dans le service, ainsi qu'une étude des traitements employés et des résultats éloignés obtenus. Les leçons auront lieu tous les jours, de 4 h. 1/2, à 5 h. 1/2, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la clinique), du 10 Avril au 26 Avril 1923; elles s'adressent plus particulièrement aux élèves à la fin de leur scolarité et aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà des notions de pathologie osseuse.

Programme du cours. — 1° Caractères généraux des traumatismes osseux chez l'enfant. — 2° Fractures pathologiques. Rachitisme. Kystes osseux. Ostéo-psatyroses. — 3° Les fractures de la clavicule. — 4° Traumatismes de l'épaule, fractures et décollements. — 5°, 6°, 7° Lésions du coude, complications, traitement, résultats éloignés. — 8° Fractures de l'avant-bras. Maladie de Volkmann. — 9°, 10° Traumatismes du poignet et de la main, résultats éloignés. — 11° Fractures du col du fémur, coxa vara et coxa valga. — 12° Fractures du fémur et traumatismes du genou. — 13° Fractures des os de la jambe. — 14° Traumatismes du cou-de-pied et du pied. — 15° Fractures du crâne. Fractures du bassin.

Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Hôpital Saint-Joseph. — Sous la direction de M. Lenglet et avec la collaboration de MM. Desaux et Rabreau, de nouvelles démonstrations pratiques de dermatologie seront faites une fois par semaine, à partir du 1er Mai 1923.

Se faire inscrire le matin, dans le service, chaque jour avant le 25 Avril. Droit d'inscription : 50 fr. M. Brocq veut bien assurer sa participation à ces démonstrations.

Jurys d'agrégation de Médecine. — Ont été désignés pour faire partie du jury :

1° MÉDECINE. — *Titulaires* : MM. Sergent, Vaquez, Claude, Nobécourt, Carnot, Roques, Morel, Ardin-Delteil, Le Dantec, Carrière, Vires.

Suppléants : MM. Guillain, Villaret, Ribierre, Gougerot, Leri, Leray, Creyx, Cade, Sorel, Gaussel, Leclercq.

2° CHIRURGIE. — *Titulaires* : MM. Hartmann, Cunéo, Delbet, J.-L. Faure, Vanverts, Bérard, Forgues, Mériel, Chavannas.

Suppléants : MM. Chevassu, Mocquot, Schwartz, Alglave, Papin, Etienne, Leriche, Gérard (Maurice), Gorse.

3° ANATOMIE ET HISTOLOGIE. — *Titulaires* : MM. Cunéo, Nicolas, Prenant, Latarget, Gérard (G.), Argaud, Policard.

Suppléants : MM. Grégoire, Rouvière, Retterer, Champy, Branca, Mulon.

4° PHYSIOLOGIE. — *Titulaires* : MM. Roger, Richet, Pachon, Dubois, Meyer.

Suppléants : MM. Camus, Garnier, Mathieu, Servonnat, Delaunay.

5° PHYSIQUE ET CHIMIE. — *Titulaires* : MM. Broca (André), Desgrez, Richaud, Chelle, Aloy, Dufour, Dubois.

Suppléants : MM. Henri Labbé, Strohl, Tiffeneau, Florence (Toulouse), Polonowski, Nogier, Mathieu.

6° HYGIÈNE ET PARASITOLOGIE. — *Titulaires* : MM. Bernard, Bezançon, Brumpt, Arloing, Macé, Granel, Lisbonne.

Suppléants : MM. Debré, Joyeux, Philibert, Dupérié, Rochaix, Thévenot, Garin.

7° MÉDECINE LÉGALE. — *Titulaires* : MM. Balthazard, Claude, Verger, Parisot (P.), Raviart.

Suppléants : MM. Duvoir, Laignel-Lavastine, Gaussel, Lande, Perrin.

8° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Titulaires* : MM. Bezançon, Letulle, Paviot, Hoche, Sabrazès.

Suppléants : MM. Philibert, Roussy, Savy, Muratet, Pelissier.

9° OBSTÉTRIQUE. — *Titulaires* : MM. Jeannin, Brindeau, Schikelé, Rouvier, Commandeur.

Suppléants : MM. Lequeux, Lévy-Solal, Faugère, Delmas, Job.

10° OPHTALMOLOGIE. — *Titulaires* : MM. Broca (André), de Lapersonne, Gérard (G.), Duverger, Rollet.

Suppléants : MM. Strohl, Terrien, Teuillères, Thévenot, Jeandelize.

11° PHARMACOLOGIE. — *Titulaires* : MM. Desgrez, Richaud, Bardier, Derrien, Dubois.

Suppléants : MM. Tiffeneau, Blanchetière, Maurillac, Robert, Delaunay.

12° MÉDECINE MENTALE. — *Titulaires* : MM. Claude, P. Marie, Cestan, Abadie, Euzière.

Suppléants : MM. Laignel-Lavastine, Gougerot, Lereboullet, Perrens, Froment.

Adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mardi 1er Mai 1923, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, guichet n° 2, de midi à 3 h., tous les jours, jusqu'au 21 Avril inclusivement. Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1923.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — La Société scientifique d'hygiène alimentaire tiendra sa prochaine réunion à son siège social, 16, rue de l'Estrapade, sous la présidence de M. André Mayer, le samedi 14 Avril prochain, à 17 h. 1/2.

A cette réunion qui sera précédée à 7 h. d'une réception de Mme et de M. le professeur Benedict, directeur du laboratoire de recherches sur la nutrition de l'Institut Carnegie, de Washington, M. Jules Lefèvre fera une communication sur le métabolisme basal et la zone critique de la thermo-régulation après que M. le professeur Benedict aura présenté lui-même à l'assistance, dans une première communication accompagnée de projections, les résultats de ses dernières recherches personnelles.

Troisième conférence internationale de la lèpre. — La troisième conférence internationale de la lèpre s'ouvrira à Strasbourg le 28 Juillet 1923, à l'occasion du centenaire de la naissance de Pasteur.

A cette conférence, les rapports seront supprimés et les communications relatives à un même sujet seront groupées de manière que chaque question soit envisagée sous tous ses aspects avant de passer à la suivante.

Les questions suivantes seront examinées :

Première séance. Données statistiques relatives à chaque foyer de lèpre. — *Deuxième séance.* Etiologie. — *Troisième séance.* Pathologie humaine et comparée de la lèpre. — *Quatrième séance.* Traitement. — *Cinquième séance.* Prophylaxie sociale et privée. — *Sixième séance.* Législation. Vœux à formuler.

RÈGLEMENT. — 1° Les communications orales peuvent être faites dans toutes les langues. Elles seront accompagnées d'une traduction française qui seule sera publiée;

2° Elles ne doivent contenir que des faits ou des observations postérieurs aux conférences précédentes et n'avoir pas été textuellement publiées;

3° Leur durée ne doit pas excéder dix minutes. Elles ne comporteront pas plus de dix pages de texte;

4° Un résumé français de chaque communication doit être parvenu au secrétaire général avant le 10 Juin 1923;

5° Ne pourront être publiées que les communications annoncées à l'avance. Celles qui ne se trouveront pas dans ce cas pourront être autorisées par le bureau; elles ne seront faites qu'après l'épuisement de l'ordre du jour de la séance et si le temps le permet;

6° Les manuscrits devront être remis au secrétaire général immédiatement après leur lecture;

7° Le droit de prendre part aux délibérations et aux votes est réservé aux invités;

8° En s'adressant au bureau, des personnes non invitées peuvent être admises à prendre la parole;

9° Au cours d'une discussion, nul ne peut garder la parole plus de sept minutes. Si l'ordre du jour est très chargé, ou si le nombre des orateurs l'exige, le président pourra réduire ce temps à un minimum de trois minutes.

Nota. — MM. les invités sont priés d'envoyer les dessins, gravures, moulages, plans, graphiques, relatifs à la lèpre, qui seraient en leur possession. Ces documents seront exposés, par les soins du bureau, au musée de l'hygiène, du mois de Mai au mois de Novembre inclusivement.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 151)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Action de divers médicaments et aliments sur le lait *(Suite)*.

SUBSTANCES	DOSES	CONSTATATIONS CHIMIQUES du passage du lait	MODIFICATIONS BIOLOGIQUES	EFFET SUR LE NOURRISSON
Iode (chèvre)	1 gr. (injection).	Passe (0,12 par litre).	»	»
Iodoforme	»	Passe à l'état d'iode.	»	»
Iodure de potassium	»	Passe.	Supprimerait le lait à la longue (contesté).	Coryza, à forte dose.
Manganèse	»	Passe.	»	»
Marron d'Inde (vache)	»	»	Amertume.	»
Mercure (femme)	»	Passe de façon irrégulière, faible et tardive (10 à 15 jours).	»	Utilisation thérapeutique en tenant compte du retard initial d'élimination (plusieurs jours).
Mercure (vache)	3 gr. de calomel.	Une trace.	»	»
Mercure (chèvre)	Dose toxique.	Passe en faible proportion.	»	»
Morphine	»	»	»	Accidents très inconstants.
Oignon	»	»	Goût désagréable.	»
Ortie (femme)	50 gr. de suc exprimé.	»	Serait galactagogue.	»
Opium et ses alcaloïdes (morphine, etc.)	»	Passage faible.	»	Sans effet habituellement. Quelques cas de narcotisme. Les enfants de morphinomanes seraient exposés à des accidents graves et même mortels dus à la suppression brusque de la morphine au moment de la naissance. (BIZE) COUVELAIRE a pu donner — contraint et forcé —, pendant 2 mois, 1 gramme de morphine tous les jours sans aucun des inconvénients qu'il redoutait au début.
Oseille (vache)	15 kilos.	»	Aucune modification de la coagulation.	Effet purgatif (?).
Phénolphthaléine	»	Ne passe pas.	»	»
Phlorizine	En fortes doses.	»	Augmentation nette du lactose.	»
Phosphore	»	»	»	»
Pilocarpine	»	»	Lait plus aqueux. Effet galactagogue douteux.	»

(*A suivre.*) H. VIGNES.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. Lemierre et Abrami, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons). — 1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères : Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — 2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique.

Diagnostic des maladies typhoïdes. — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). — Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux. — Pleurotuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal.

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 h., à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines. Le début du cours aura lieu le lundi 30 Avril. Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des cours. Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Médecine opératoire spéciale. — M. Jean Gatellier, prosecteur, ouvrira le vendredi 6 Juin 1923, à 14 h., un cours sur la chirurgie du tube digestif.

Détail des leçons. — I. Voies d'abord de l'estomac. Exploration de l'estomac et du duodéno-pylore. La gastrostomie. La gastroentérostomie : transmésocolique (sus-mésocol); transmésocolique (sous-mésocol) (von Hacker). — II. La gastropylorectomie; procédé de Péan; procédé de Billroth (deuxième manière); procédé de Kocher. — III. La gastrectomie : annulaire; partielle en selle; l'excision de l'ulcus par voie transgastrique; la gastrotomie (W. J. Mayo); la gastrectomie totale : l'œsophagojéjunostomie. — IV. L'exclusion du pylore : les pyloroplasties (opération de Fredet-Ramsted); l'opération de Finney. — V. Duodénojéjunostomie : transmésocolique, sous-mésocolique; les sutures intestinales; entérectomies et entérorraphies; traitement de l'invagination intestinale. — VI. La fistule cæcale : l'appendicectomie; l'appendicostomie; la fixation du cæcum et la fixation en cadre; technique de la greffe épiploïque. — VII. La cæcosigmoïdostomie : les colectomies partielles et totales (pour stase et malformation); les colectomies dans les cancers du côlon : intervention en un temps; intervention en deux temps. — VIII. Les anastomoses côlo-coliques et iléo-coliques palliatives; anus iliaque : temporaire, définitif. — IX. Hémorroïdes : myorraphie des releveurs; la colopexie étendue (Quénu et Duval). — X. Extirpation périnéale du rectum. Extirpation abdomino-périnéale du rectum.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 15 h., les jeudis et samedis.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Broca. — Sur la proposition de M. Moriette, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'installation d'un appareil de radiothérapie profonde à l'hôpital Broca.

Hospice départemental Paul-Brousse. — Rappelons que le dernier délai pour l'inscription à la préfecture de la Seine (direction des affaires départementales, service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau) au concours ouvert à la préfecture de la Seine pour la nomination d'un assistant en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif (Seine), expire le 14 Avril inclus.

Les inscriptions sont reçues de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., dimanches et jours de fêtes exceptés.

CONCOURS

Internat en pharmacie. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le lundi 14 Mai 1923, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administration centrale (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., du lundi 16 Avril au samedi 28 Avril inclusivement.

NOUVELLES

Congrès français d'Oto-Rhino-Laryngologie. — Le Congrès français d'Oto-Rhino-Laryngologie aura lieu les 7, 8, 9 Mai 1923, à Paris, à l'hôtel de la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain, sous la présidence du professeur Jacques, de Nancy.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Les fibromes naso-pharyngiens. Rapporteurs : MM. Sebileau, Moure, Georges Laurens. — 2° La radiographie en oto-rhino-laryngologie. Rapporteurs : MM. Reverchon et Worms.

Le programme détaillé des communications sera publié ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie, 216, boulevard Saint-Germain, Paris, VIIe.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **608**.





RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Bonne pension pour enfants, soins médicaux suivant cas par spécialiste pour enfants, Villa La Lorraine, Le Croisic-Plage (Loire-Inférieure).

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Rad - guet. — Ecrire *P. M.*, n° 4995.

Dr médecine français, peau, voie ur., labo., excel réf., ch. occ. qq. heures par jour. *P. M.*, n° 501?.

Pharmacien ayant offic. 1er ordre, exc. réf., cherche p. raison famille situation Paris ou direct. clinique, labor. et usine prod. chim., etc. Ecr. *P. M.*, n° 5047.

Poste méd. banlieue Paris, 30.000, à céd. suite. 5049.

Renault 11 HP, coupé Labourdette, carrosserie et châssis parfait état garanti, convient pour service ville. 8.000 fr. Dr Le Mée, 129, boulev. St-Germain.

Suédoise diplômée de l'Ecole de Stockholm pour massages et gymnastique médicale, deux ans pratique clinique d'orthopédie à Copenhague, connaissance méthode Dr Zander, cherche situation. Mlle Kristenson, 70, rue de la Tour (16e).

Poste chirurgical à vendre avec clinique *P. M.* 5053.

Clientèle à céder de clinique bien située. *P. M.* 5054.

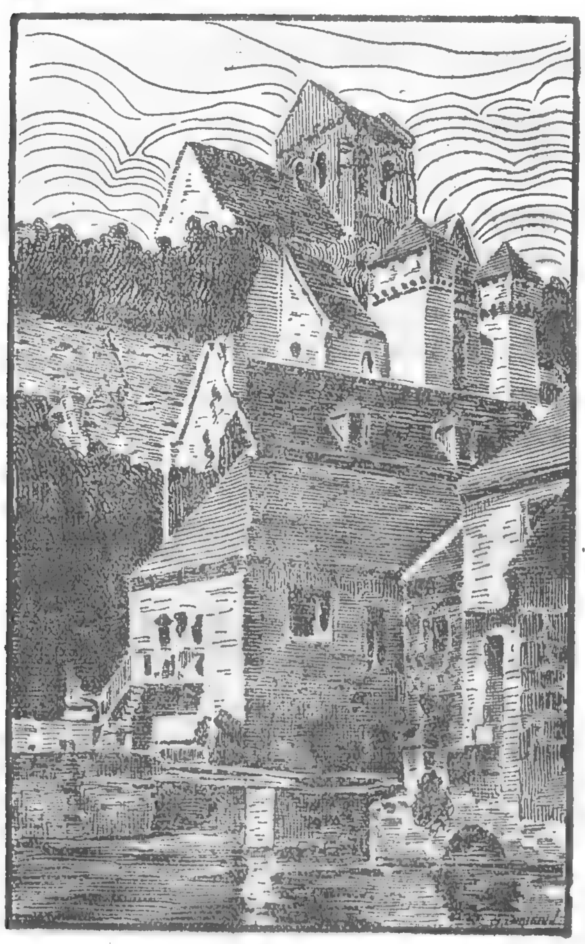
Bon poste pro-pharmacien à reprendre en Saône-et-Loire; très faible indemnité. S'adresser Dr Hézard, Les Aynans par Lure (Haute-Saône).

On cherche : 1° appareil radiologique haute puissance p. radiogr. rapides avec Coolidge (contact tournant de préf., 110 ou 220 v. altern.); 2° instr. diathermie et haute fréq. avec cage d'Arsonval; 3° sphygmomanom. Pachon en bon état. Ecrire *P. M.*, n° 5056.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



La vieille église fortifiée de La Roche-Posay dominant de très haut les flots de la Creuse.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

Nº 30 Samedi, 14 Avril 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Los abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
R. Sabouraud. — Les eczémas du cuir chevelu capables de déterminer des alopécies (1 fig.), p. 341.
H. Aboulker. — La clinique et le laboratoire dans la classification, le pronostic et le traitement des méningites otiques, p. 342.
Mouvement chirurgical :
L. Sénèque. — Kystes non parasitaires du foie et des voies biliaires, p. 346.
Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.
Sociétés de Province : Comité médical des Bouches-du-Rhone. — Société de Chirurgie de Toulouse. — Société de Médecine de Nancy. — Société d'Oto-Neuro-Oculistique de Strasbourg.
Revue des Thèses.
Revue des Journaux.
Répertoire de Médecine pratique : nº 152.
H. Vignes. — Action de divers médicaments et aliments sur le lait (*suite et fin*).
Supplément :
Ouzilleau. — L'éléphantiasis au Congo et l'*oncocerca volvulus* (13 fig.).
Henri Leclerc. — *Notes d'histoire thérapeutique* : La teinture d'arnica.
La Médecine a travers le monde. — Question et réponse. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

L'ÉLÉPHANTIASIS AU CONGO
ET L'*ONCOCERCA VOLVULUS*

Le récent article publié ici par M. Ch. Joyeux sur les filaires de l'homme [1] vient d'attirer à nouveau l'attention sur cette question encore assez confuse de parasitologie.

Sans prétendre la solutionner, nous rappellerons quelques recherches que nous avons entreprises sur le sujet encore très controversé de l'*oncocerca volvulus*.

L'*oncocerca volvulus* est un nématode qui vit chez l'homme à l'état adulte dans le tissu cellulaire sous-cutané où il forme souvent (40 pour 100 des cas) des kystes ou nodosités de volume variant entre celui d'une lentille à celui d'une noix; ces kystes sont quelquefois extrêmement nombreux et ont une prédilection marquée pour toutes les surfaces osseuses ou articulaires qui se trouvent en contact avec la peau (gril costal, olécrâne, crête iliaque, grand trochanter, articulation du genou). Dans le tissu fibreux extrêmement dense dont ils sont formés et qui les relie parfois intimement aux ligaments, au périoste ou au tissu conjonctif interfasciculaire des muscles, sont creusées des géodes où les vers vivent par deux, par trois ou même par quatre : la femelle longue de 25 à 50 cm., le mâle long seulement de 3 à 4 cm., la première large de 300 à 400 μ, le second de 130 à 160 μ, sont enchevêtrés, noués entre eux et avec les faisceaux fibreux des parois du kyste, de telle sorte qu'il est très difficile, tout au moins pour la femelle, de les obtenir en entier. Le tégument du ver est blanc opalin, nettement annelé, surtout vers le milieu du corps où les bagues apparaissent sous forme de bosselures très régulières, séparées par des sillons qui apparaissent de champ sous la forme de stries.

La femelle vivipare pond des embryons (la *microfilaria volvulus*) qui, dépourvus de gaine, long de 280 μ et larges de 6 à 7 μ, envahissent tout l'appareil lymphatique pour n'apparaître que très exceptionnellement dans le sang.

C'est à Rafaï, dans la région du Haut-Oubangui, qu'au cours des années 1911 et 1912 nous avons eu l'occasion d'étudier ce parasite, d'établir qu'il émigre toujours dans l'appareil lymphatique et qu'on le rencontre constamment dans l'adénite plus ou moins développée dont est porteur le sujet infesté [2].

1. Ch. Joyeux. — « Les filarioses humaines d'après les travaux récents ». *La Presse Médicale*, 14 Février 1923.
2. Ouzilleau. — « L'éléphantiasis et les filarioses dans le Mbomou. Rôle de la *filaria volvulus* ». *Archives d'hygiène et de médecine coloniales*, 1913, nos 2 et 3.

De plus, au cours de ces recherches, nous reconnûmes que les nombreux indigènes atteints d'éléphantiasis qu'on rencontre dans le Haut-Oubangui (3 pour 100 dans les sultanats) étaient tous infestés par l'*oncocerca volvulus* (79 cas observés). Nous fûmes ainsi conduit à émettre l'opinion confirmée dans la suite par Dubois[1] que l'éléphantiasis était dû dans cette région à l'*oncocerca volvulus*, tout comme l'éléphantiasis des Arabes est dû à la *filaria Bancrofti* (Manson). Nous avons opéré en 1912, 182 éléphantiasiques. Les clichés reproduits ici montrent l'importance et la forme de quelques-unes de ces tumeurs, dont la plus grosse atteignait le poids de 60 kilogr., la forme spéciale, toujours globuleuse, de l'éléphantiasis développé chez la femme aux dépens des grandes lèvres, enfin les résultats obtenus par l'opération. Résultats excellents, au point de vue esthétique et au point de vue fonctionnel, puisqu'ils permettaient aux sujets de reprendre non seulement une existence normale, mais de récupérer leurs fonctions sexuelles.

La technique opératoire à laquelle nous nous

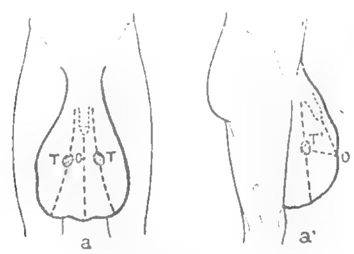


Figure 2.

rattachâmes fut celle qu'avait adoptée le Dr Guyomarch dans la même région, en 1910, et qui fut décrite en ces termes par le Dr Bernard. Elle a le gros avantage :

1° D'abréger l'opération en facilitant la recherche des testicules et du cordon (durée totale moyenne de l'opération : trente à quarante minutes);

2° De permettre une réfection de la verge et du

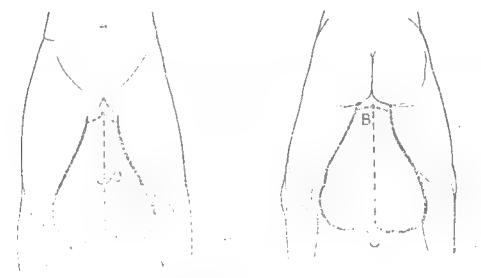


Figure 1.

scrotum aussi complète que possible en rejetant le plus possible de tissu altéré;

3° De réaliser la suture de réfection de la verge et du scrotum sur une seule ligne, en évitant la réunion des lignes de suture en X, en T ou en Y, si souvent défavorable.

Pour la commodité de la description, on peut adopter d'emblée l'exemple du cas le plus complexe, celui d'une tumeur piriforme très hypertrophiée, où la verge est enfouie au fond d'un long canal. Pour les autres cas plus simples, le principe du manuel opératoire est le même.

La tumeur est cravatée à sa base et aussi haut que possible par plusieurs tours de bandes d'Esmarch. L'anesthésie générale n'est pas nécessaire et la pratique des injections de cocaïne est dangereuse à cause de la tendance à la syncope.

La constriction du tube en caoutchouc diminue la sensibilité déjà émoussée du tissu éléphantiasique et les indigènes supportent fort bien l'opération faite dans ces conditions.

1. Dubois. — « Oncocerca volvulus et l'éléphantiasis dans le Haut Ouellé ». *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 11 Avril 1917.

1° Recherche et libération de la verge comme dans les procédés classiques. — Le Béniqué en plomb peut rendre de grands services pour l'exploration du tunnel où est enfouie la verge.

2° Recherche des testicules. — La tumeur étant relevée par des aides, l'incision AO qui a servi à libérer la verge est prolongée sur la ligne médiane jusqu'en C. Il suffit de suivre le relief assez accusé ou la dépression légère qui correspond au raphé médian pour guider cette incision, contourner la tumeur en C et remonter jusqu'en B, à deux travers de doigt en avant de l'anus. Cette grande incision doit intéresser toute l'épaisseur de la coque fibreuse de la tumeur. Elle circonscrit un plan de clivage SS′, qui correspond au septum médian hypertrophié et qui divise la tumeur intérieurement en deux loges de tissu aréolaire lâche. Aussi lorsque les aides saisissent chaque moitié de la tumeur et l'écartent avec force, il suffit de quelques mouvements du couteau en archet sur le fond de l'incision pour diviser la tumeur suivant le plan sagittal jusqu'à son pédicule. La tumeur apparaît alors comme une énorme poire coupée en deux et, en examinant chaque moitié sur la

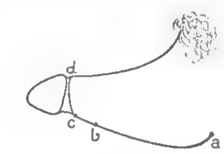


Figure 3.

tranche, on aperçoit le plus souvent le testicule reconnaissable à la teinte bleuâtre de ses vaisseaux. Si on ne l'aperçoit pas de suite, il est facile de le découvrir à la palpation sous la mince nappe de tissus mous et très faciles à dissocier qui le recouvrent.

Le schéma ci-contre est destiné à montrer le gros avantage de ce temps opératoire ainsi conçu : le testicule, en effet, après division de la tumeur, n'est plus séparé de l'opérateur que par l'épaisseur OT (fig. 2 *a*) ; au contraire, dans les procédés classiques (fig. 2 *a'*), où l'incision de recherche de chaque cordon se fait sur la face antérieure de la tumeur, l'opérateur, qui a la distance O'T' à franchir, s'égare dans les mailles du tissu aréolaire. Les testicules, reconnus, sont saisis à la main et libérés d'un coup de ciseau au *gubernaculum testis*. La pratique de la compresse peut être employée comme dans la libération du sac de la hernie. Le testicule étant tenu de la main gauche, la main droite masse de bas en haut le cordon avec une compresse de gaze, pour le dégager aussi loin que possible des tissus qui l'enveloppent.

3° Taille des lambeaux. — Elle est très simple et consiste à réunir le point A au point B de chaque côté par une incision à laquelle on donne une convexité très légère regardant vers le bas ; puis la verge et les cordons dépouillés étant relevés vers le haut, on sectionne tous les tissus qui restaient adhérents. Tous les vaisseaux apparents sur la tranche sont saisis, liés ou tordus et

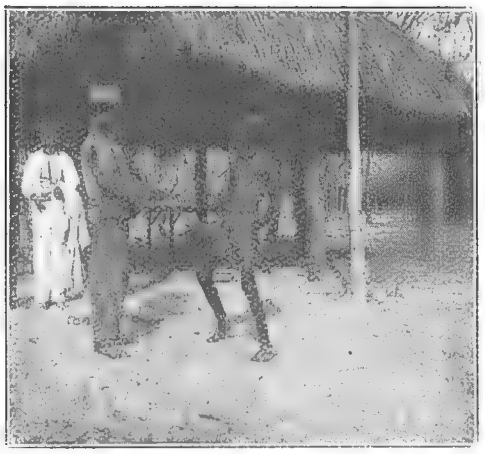


Fig. 4. — Eléphantiasis de la verge.

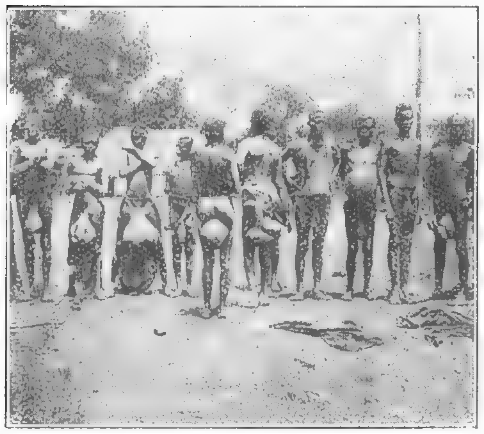


Fig. 5. — Groupes de malades atteints d'éléphantiasis. Au premier plan, deux femmes.



Fig. 6. — Deux vieillards atteints d'éléphantiasis.



Fig. 7. — Eléphantiasis de la grande lèvre.



Fig. 8. — Deux femmes atteintes d'éléphantiasis et un groupe d'hommes éléphantiasiques.

l'hémostase est achevée aussitôt après l'enlèvement du tube d'Esmarch. A ce moment, les lambeaux se présentent sous la forme d'un trèfle dont le lobe médian plus court est dirigé en avant.

Les deux lobes latéraux suturés bord à bord de *a* jusqu'en *b* (fig. 3) forment une enveloppe aux testicules et le lobe médian roulé en gouttière va recouvrir la verge. La suture est réalisée d'arrière en avant, en commençant au-devant de l'anus. Le lambeau destiné à recouvrir la verge s'avance en bec de selle à mesure que la suture rapproche et resserre les moitiés postérieures. Lorsque la suture des deux moitiés postérieures est arrivée en *b*, il suffit de la continuer sur la ligne médiane de *b* en *c* pour former le manchon de la verge. Enfin pour terminer, la collerette préputiale restée autour du gland est suturée avec le bord antérieur du manchon comme dans l'opération du phimosis.

Ce procédé facile et rapide reçut dans la suite quelques modifications de détail : l'incision AO (au-dessus de la verge) fut supprimée : une fois la tumeur partagée en deux par l'incision OCB, on découvre en effet non seulement les testicules, mais, dans la partie supérieure de l'incision, la verge, qu'on voit ou qu'on sent très facilement. Enfin le lambeau médian est inutile : il suffit, une fois que verge et testicules sont dégagés et relevés, de couper tout le tissu éléphantiasié suivant une ligne circulaire partant de la racine de la verge et faisant le tour complet de la tumeur, en passant un peu en avant de l'anus pour revenir au point de départ. On évite autant que possible de laisser de la peau éléphantiasiée. L'incision circulaire se trace avec le bistouri : le tissu cellulaire forme une ligne blanche qui repère très bien la ligne d'incision, et l'on coupe de l'intérieur vers l'extérieur.



Fig. 9. — Un gros éléphantiasis du scrotum (60 kilogr.).



Fig. 10. — Avant et après l'opération.

Sur 182 sujets opérés dans ces conditions, nous n'avons eu que 4 décès, malgré les conditions extrêmement précaires d'installation dans lesquelles nous nous trouvions. Car il ne faut pas oublier que là-bas on manque de beaucoup de moyens. A cette époque, nous opérions sans anesthésie, en usant de la quantité d'antiseptiques et de matériel de pansement strictement minima, de fil à coudre gros ordinaire pour lier les vaisseaux et suturer et nous couchions le malade sur une table d'opération de fortune ou même par terre lorsque nous étions de passage dans les villages (Voir photos.)

***

Nous avons dit que tous les sujets éléphantiasiques étaient parasités par l'*O. volvulus*; nous devons ajouter que ces derniers qui sont dans la proportion approximative de 40 à 50 pour 100 (pays azandé) ne sont pas tous éléphantiasiques; ils le deviennent seulement dans 3 pour 100 des cas environ. Mais par contre, ils présentent tous de l'adénopathie, la plupart du temps inguino-crurale, ou

bien des adénolymphocèles filariennes, qui atteignent parfois des proportions très volumineuses et dans lesquelles on retrouve toujours les microfilaires volvulus.

Dans certains cas, ces tumeurs purement lymphatiques peuvent régresser spontanément et, à leur lieu et place, on trouve des poches cutanées vides qui, appendues aux plis inguinaux où elles

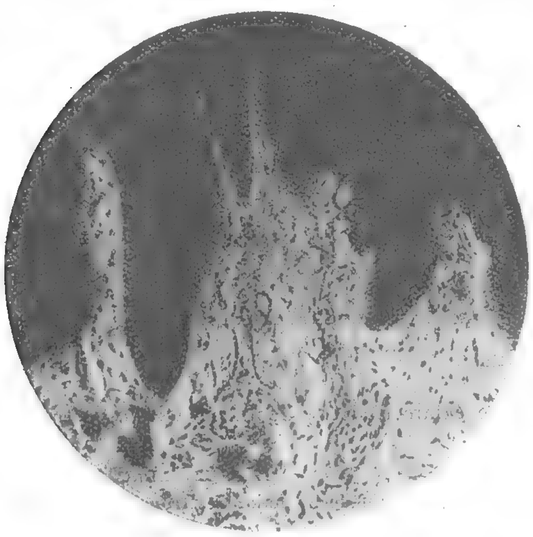


Fig. 11. — Coupe de peau d'un scrotum éléphantiasié. Microfilaria volvulus répandues dans les couches papillaires et sous-papillaires du derme.

siègent généralement, tombent sur la face antérieure des cuisses.

1. MONTPELLIER et LACROIX. — « Le craw-craw ou gale filarienne ». *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 14 Avril et 7 Juillet 1920.
2. OUZILLEAU, LAIGRET et LEFROU. — *Contribution à l'étude de l'* « *Oncocerca volvulus* », 14 Décembre 1921.
3. Les microphotographies sont dues à M. Jeantet, de l'Institut Pasteur.

***

En 1920[1], Montpellier et Lacroix eurent l'occasion d'observer en Algérie des tirailleurs originaires de l'Afrique occidentale française qui étaient atteints de volvulose et ils montrèrent que la peau de ces sujets hébergeait constamment des microfilaires volvulus, particulièrement nombreuses dans les couches papillaires et sous-papillaires du derme.

Nous avons confirmé leur découverte[2]. De plus, grâce à l'envoi que nous a fait le Dr Caccavelli de pièces biopsiées par lui dans des tumeurs éléphantiasiques du scrotum, nous avons pu mettre en évidence l'infiltration filarienne intense des tissus conjonctifs hyperplasiés de ces tumeurs. Nous reproduisons ici quelques microphotographies[3] de préparations faites, en collaboration avec le Dr Laigret, au laboratoire de l'Institut Pasteur de Brazzaville.

Ces récentes constatations donnent un nouvel appui à l'opinion que nous émettions en 1913 : à savoir que dans une région donnée d'où la filaria Bancrofti est absente (le Haut-Mbomou en l'espèce), tout sujet atteint d'éléphantiasis[4] est infesté par l'*O. volvulus*.

Pour affirmer que l'éléphantiasis est une manifestation de la volvulose, faudrait-il démontrer que tous les sujets atteints de volvulose présentent de l'éléphantiasis? Il nous semble que ce serait réellement trop exiger et qu'il suffit de prouver qu'on n'en rencontre pas en dehors de cette affection parasitaire. De même qu'il y a en ce qui concerne les maladies infectieuses des porteurs de germes sains, jouissant d'une immunité permanente ou transitoire, il se trouve parmi les sujets atteints d'affections parasitaires, des individus qui, pour des raisons que l'on conçoit fort bien (résistance individuelle), tolèrent leur infestation sans réagir (état anergique si commun dans les filarioses) ou en réagissant d'une autre façon (état allergique) dont l'adénopathie simple des sujets atteints de volvulus est un exemple.

C'est pour cela que Corson[5] ne nous semble pas autorisé à conclure qu'il n'y a pas de rapport évident entre la volvulose d'une part, l'éléphantiasis et la lichénisation d'autre part, pour la seule raison qu'il n'a observé que 1 éléphantiasique et 24 lichénisations sur 290 sujets atteints de volvu-

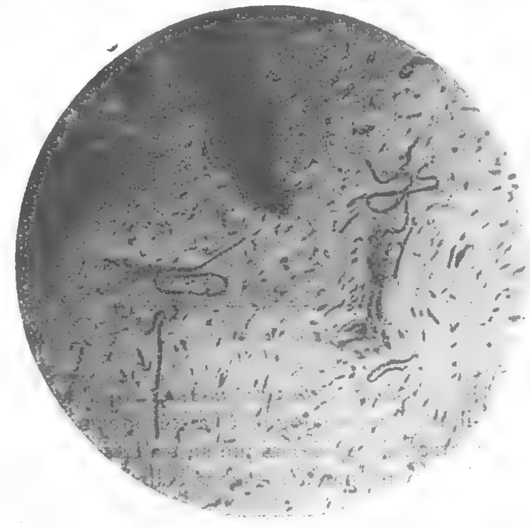


Fig. 12. — Coupe de peau d'un scrotum éléphantiasié. Microfilaria volvulus ayant envahi le derme.

lose. A notre avis, ces observations confirment les nôtres et la photographie qu'il donne rend merveilleusement compte de l'état de la peau tel que nous l'avons décrite chez le volvuleux.

4. Il s'agit évidemment ici de l'éléphantiasis vrai, endémo-épidémique, et non des états éléphantiasiques qu'on peut rencontrer dans une grande quantité de maladies infectieuses.
5. CORSON. — *Annals of tropical Med. and Hyg.*, 1922, p. 407.

***

Nous avons attribué à la volvulose d'autres lésions :

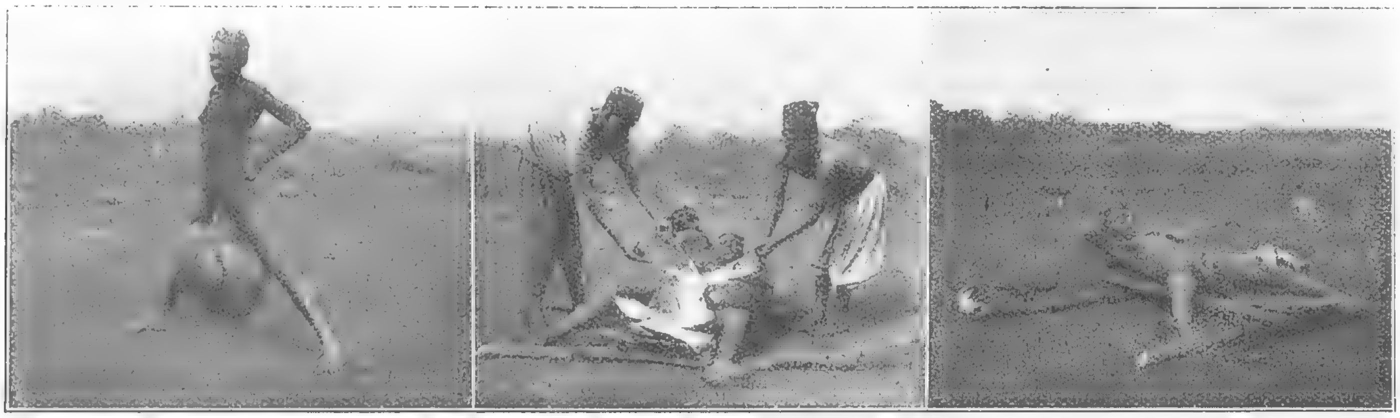


Fig. 13. — Opération dans la brousse. Le sujet avant, pendant et après l'opération.

a) Des *lésions cutanées* consistant en une pseudo-ichthyose, analogue à la xérodermie sénile, en atrophie épidermique se traduisant macroscopiquement par des taches achromiques et en lichénisation. Montpellier et Lacroix, de leur côté, ont cru devoir établir un rapport entre la volvulose et le craw-craw considéré en tant qu'éruption papulo-vésiculeuse prurigineuse.

b) Des *lésions oculaires* (kératites) analogues à celles décrites par Robles dans l'érysipèle du Guatemala ;

c) Des *troubles généraux* (arthropathies, crises épileptiformes, troubles de la nutrition).

***

Les recherches ultérieures ne tarderont sans doute pas à jeter plus de lumière dans ce champ à peine éclairci encore de la parasitologie tropicale.

Dr Ouzilleau,
Médecin-major des troupes coloniales.

NOTES D'HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE

LA TEINTURE D'ARNICA

Je ne peux prononcer ni écrire le mot Arnica sans qu'aussitôt surgisse en mon esprit le souvenir de M. Sifflet et de l'officine où il prodiguait aux habitants de l'île Saint-Louis ses conseils et ses remèdes. Tous les ans, lorsque venait le temps des vacances, ma mère lui confiait le soin de garnir la pharmacie portative sans laquelle il lui eût paru peu sage de partir en villégiature et, chaque fois, elle avait accoutumé de lui dire : « Surtout, monsieur Sifflet, n'oubliez pas l'arnica : avec ces monstres d'enfants, un accident est si vite arrivé ! » La recommandation était superflue plus que M. Sifflet, car nul n'était convaincu des vertus vulnéraires de ce simple : il vantait particulièrement un taffetas d'Angleterre à l'arnica fabriqué par lui et qu'il suffisait, après l'avoir léché délicatement, d'appliquer sur une plaie pour assurer l'hémostase et prévenir l'inflammation; il ajoutait que, si l'on administrait en même temps quelques gouttes de teinture d'arnica dans de l'eau bien sucrée, on n'avait rien à craindre des traumatismes les plus graves. Tout bambin que j'étais, j'éprouvais une admiration profonde pour une méthode qui utilisait si ingénieusement la triple action pharmacodynamique de la salive, de l'arnica et de l'eau sucrée.

La notion des propriétés anti-ecchymotiques de l'arnica parait ne dater que du XVIIe siècle. Dans sa *Pharmacopée*, publiée en 1645, Schröder rapporte que les paysans du Holstein faisaient bouillir la plante dans de la bière et s'en servaient avec succès contre le sang coagulé et contre la fièvre. Cette action, confirmée par de nombreux auteurs tels que

La Marche (1719) et Büchner (1741), valut bientôt à l'arnica la réputation d'un vulnéraire puissant et c'est avec le surnom très éloquent de *panacea lapsorum* qu'elle devint, en Allemagne et dans le Nord de l'Europe, le spécifique le plus populaire des traumatismes, celui que, de nos jours encore, toute bonne mère de famille doit posséder, sous forme de teinture, dans sa pharmacie domestique, et dont elle arrose consciencieusement les plaies et les bosses de ses enfants. A S. Hahnemann revient le mérite d'avoir cherché à élucider le pourquoi et le comment d'effets si précieux. Après avoir fait remarquer que « les affections qui dépendent de fortes contusions et de déchirures des fibres ont presque toutes les mêmes symptômes », le père de l'homœpathie nous montre ces symptômes présentant une ressemblance frappante avec les phénomènes auxquels l'arnica donne lieu chez l'homme sain. Ces phénomènes, que Hahnemann a eu la patience de réunir avec l'éclectisme d'un chiffonnier emplissant sa hotte, sont au nombre de six cent trente-huit. Je regrette de ne pouvoir en donner à mes lecteurs le tableau complet; Eugène Chavette, Alphonse Allais et autres pince-sans-rire de génie n'ont rien imaginé de plus divertissant. C'est ainsi que nous apprenons que le sujet qui a pris de l'arnica « est assis comme plongé dans ses pensées, mais ne pense réellement à rien »; il a la peau collée sur le crâne et presque immobile, croit sentir un insecte lui courant sur le nez; la pipe lui répugne, son nombril est rétracté; des tempêtes de borborygmes et de flatulences grondent en ses viscères. S'agit-il d'une femme? Après avoir mangé, elle pleure, est de mauvaise humeur, n'écoute personne et ne veut entendre parler de rien. D'un vieillard épuisé par les ans (*effœtus*)? Heureux vieillard, *fortunate senex*! Il voit fondre bientôt les neiges qui glacent ses sens : du moins Hahnemann l'affirme-t-il en des termes qui n'ont rien d'équivoque : *appetentia Veneris summa et penis rigiditates continuæ*. Chez d'autres « un petit bouton se forme entre le pouce et l'index »; ils rêvent de gros chiens et de chats noirs. Ceux-ci sont d'humeur maussade, ceux-là se font remarquer par leur loquacité et par leur sérénité; quelques-uns sont contrariants, veulent tout mieux savoir que personne, affichent une suffisance dédaigneuse. Le tableau se termine par ce symptôme : perte de l'espoir. Conclusion : préparée avec 50 grains de racine récemment pulvérisée et 1.000 gouttes d'esprit-de-vin, la teinture d'arnica administrée à la dose « d'une petite partie d'une goutte de la billionnième dilution (*sic*) » est un médicament applicable à une foule de cas (*polychrestum*)[1]. Les disciples de Hahnemann condensèrent ces enseignements en faisant de l'arnica une substance tétanigène ou myotique (R. Hughes), déterminant des paralysies et des convulsions et, par conséquent, indiquée, en vertu du principe *similia similibus curantur*, contre ces affections (Imbert-Gourbeyre); c'est ainsi que P. Jousset en recommandait l'usage pour combattre le tétanos au début.

La plupart des allopathes, partageant l'avis des homœopathes, considérèrent l'arnica comme un tonique excitant dont l'action physiologique se rapprocherait de celle des strychnées; Fonssagrive le classait parmi les médicaments qui augmentent l'énergie des actions réflexes et produisent, par leur intermédiaire, des phénomènes convulsifs; Stokvis parle de son efficacité dans les paralysies consécutives à une lésion cérébrale ou médullaire, lorsqu'il s'agit de combattre le coma ou un état soporeux. L'accord régnait donc, sur le terrain de la physiologie du moins, entre les deux écoles; mais tout récemment, de nombreuses expériences biologiques, entreprises par le professeur A. Richaud[2], ont établi que l'arnica, loin de déterminer le moindre phénomène d'hyperexcitabilité médullaire, agissait sur la moelle en abolissant sa conductibilité et son pouvoir réflexe et qu'il devait, par conséquent, être considéré comme un paralysant médullaire typique. Lorsqu'ils le prescrivent contre les états convulsifs, les homœopathes font donc de l'allopathie à leur insu, tel M. Jourdain faisant de la prose sans le savoir.

Les intéressantes recherches de M. A. Richaud permettent d'envisager l'utilisation de l'arnica dans les cas où il y a lieu de modérer le pouvoir réflexe de la moelle; mais, jusqu'à ce que la clinique se soit mise d'accord avec la physiologie, son action antiecchymotique est la seule qu'on doive mettre à profit. Comme sa teinture appliquée pure, ainsi qu'on le fait trop souvent, peut déterminer des éruptions érysipéloïdes, on aura soin de la diluer en adoptant, par exemple, la formule indiquée par M. Liégeois :

Teinture d'arnica	20 gr.
Glycérine	50 gr.
Eau	60 gr.

Ainsi maniée, la teinture d'arnica jouit de vertus hémolytiques réelles qui légitiment son antique réputation dans le traitement des contusions et en font un médicament qu'il serait injuste de reléguer parmi les topiques de bonnes femmes « entre la toile d'araignée dont on enveloppe les coupures et la clef qu'on applique dans le dos pour tarir les épistaxis ».

Henri Leclerc.

1. S. Hahnemann. — *Matière médicale pure*, 1826-1828.

2. A. Richaud. — « Sur l'action pharmacodynamique de l'arnica. » *Soc. de thérap.*, 1922. — « Sur le mécanisme physiologique de la paralysie produite par l'arnica. » *Soc. de Biol.*, 1922.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDOCHINE

École de médecine d'Hanoï. — Sont nommés titulaires des chaires magistrales de Clinique à l'École de Médecine :

Clinique obstétricale et gynécologique : M. le docteur Le Roy des Barres, directeur local de la Santé au Tonkin.

Clinique chirurgicale : M. le Dr Degorce, directeur de l'École d'enseignement supérieur de 1re classe, directeur de l'École de Médecine.

Clinique ophtalmologique : M. le Dr Cazaux, professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 1re classe, directeur par intérim de l'École de Médecine.

Clinique des maladies infantiles : M. le Dr Polidori, professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 2e classe, professeur de l'École de Médecine.

Clinique des maladies cutanées et vénériennes :

M. le Dr Raymond, professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 3e classe, professeur de l'Ecole de Médecine.

Clinique médicale : M. le Dr Coppin, professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 4e classe, professeur de l'Ecole de Médecine.

QUESTION ET RÉPONSE

Influence française en Perse.

D. — *Depuis combien d'années avons-nous des médecins français à la cour des shahs de Perse? Comment peut-on actuellement parvenir à Téhéran? Existe-t-il des hôpitaux militaires? L'Ecole de Médecine a-t-elle fait des progrès?*

R. — Depuis de longues années, la France jouit d'une grande influence en Perse. Plusieurs médecins militaires, en effet, depuis 70 ans, ont été successivement attachés à la cour persane : Tholozan, Albouy, Feuvrier, Schneider, Coppin, etc.

On se souvient que le médecin inspecteur Schneider, qui était doublé d'un fin diplomate, avait su capter la confiance du shah Mouzaffer-ed-Dine qu'il accompagnait, tous les ans, aux eaux thermales de Contrexéville.

En 1905, les médecins-majors de 1re classe Georges et Galley, anciens répétiteurs de Lyon et agrégés du Val-de-Grâce, furent envoyés en mission officielle, en Perse, « *pour réorganiser l'Ecole de Médecine de Téhéran et l'orienter vers les méthodes européennes, qui lui faisaient défaut* ».

Dans son premier rapport, Georges écrit : « *A Téhéran, l'influence française existe d'une façon très marquée à cause de la diffusion de notre langue. Le français est compris et parlé par une très grande partie de la société persane cultivée et même par de nombreux indigènes.* La diffusion du français paraît due à plusieurs causes, dont la principale est que le caractère français et l'euphonie de notre langue s'adaptent à la mentalité et aux caractère persans beaucoup mieux que les autres langues européennes. On compte ici les Persans cultivés qui savent l'anglais ou le russe; quelques-uns à peine parlent l'allemand. *Sur 100 Persans, 85 parlent ou balbutient le français, 10 le russe, 4 l'anglais et 1 l'allemand.* »

Les Persans apprennent notre langue à l'une des trois écoles françaises de Téhéran (École Saint-Louis des Pères Lazaristes, École de l'Alliance française et École de l'Alliance israélite). Toutes ces écoles sont primaires. Il n'y a pas de lycée en Perse et il n'y a pas d'examen qui ressemble à notre baccalauréat (Porak).

⁂

Avant la guerre, l'unique hôpital indigène de Téhéran avait été temporairement accordé au médecin de la Légation allemande, qui fut maintenu dans ses fonctions après l'arrivée des médecins français demandés pour réorganiser l'Ecole de Médecine.

Devant le désir formel du kaiser, le shah dut s'incliner et nos camarades furent privés de ce puissant moyen d'enseignement, *la clinique au lit du malade.*

Malgré tous ses efforts, ses rapports, ses démarches, Georges ne put obtenir un hôpital pour y traiter des malades et y enseigner la clinique médico-chirurgicale à ses élèves. « *Il faut*, écrivait-il, *que le professeur fasse voir à l'étudiant la maladie sur le malade, tous les jours, afin de l'instruire sur la marche de la maladie. Cela ne peut se faire qu'à l'hôpital ou au dispensaire.* »

Georges organisa des consultations gratuites, mais, comme il n'avait pas de médicaments à distribuer, les malades se firent de plus en plus rares.

L'enseignement de l'anatomie fut encore plus difficile, dans ce pays où les mœurs, la religion rendent impossibles toute dissection, toute autopsie, fussent-elles pratiquées sur des juifs ou des chrétiens. Les pièces sèches, en cire, les dessins étaient les seuls moyens mis en pratique. *Seules, les vaccinations jennériennes furent bien organisées et bien acceptées.*

⁂

Après l'armistice, notre distingué confrère Porak fut envoyé à Téhéran et fut peiné de ne pas trouver, là, un petit hôpital mis à sa disposition. « Or, écrit-il dans *La Presse Médicale* du 13 Août 1921, l'hôpital est une clef de voûte : sans lui, l'enseignement médical n'apporte que notions vagues inutilisables; c'est à l'hôpital qu'on apprend l'exploration des organes, la valeur séméiologique des symptômes, le diagnostic des maladies, les techniques thérapeutiques et l'effet des médicaments sur l'organisme des malades. » Après huit mois de lutte, Porak quitta Téhéran, pour aller professer à l'Université française de Shanghaï.

Un hôpital destiné aux professeurs français a été voté par le Gouvernement persan, en Novembre 1920, comme il avait été jadis promis à Georges, avant la guerre. Mais, malgré nous, nous évoquons le souvenir de cette phrase de Feuvrier : « *La Perse est un pays tellement immuable dans ses coutumes que, malgré les idées modernes, cette existence ne diffère guère de celle des ancêtres.* » (In *Trois ans à la cour de Perse*, par le Dr Feuvrier.)

⁂

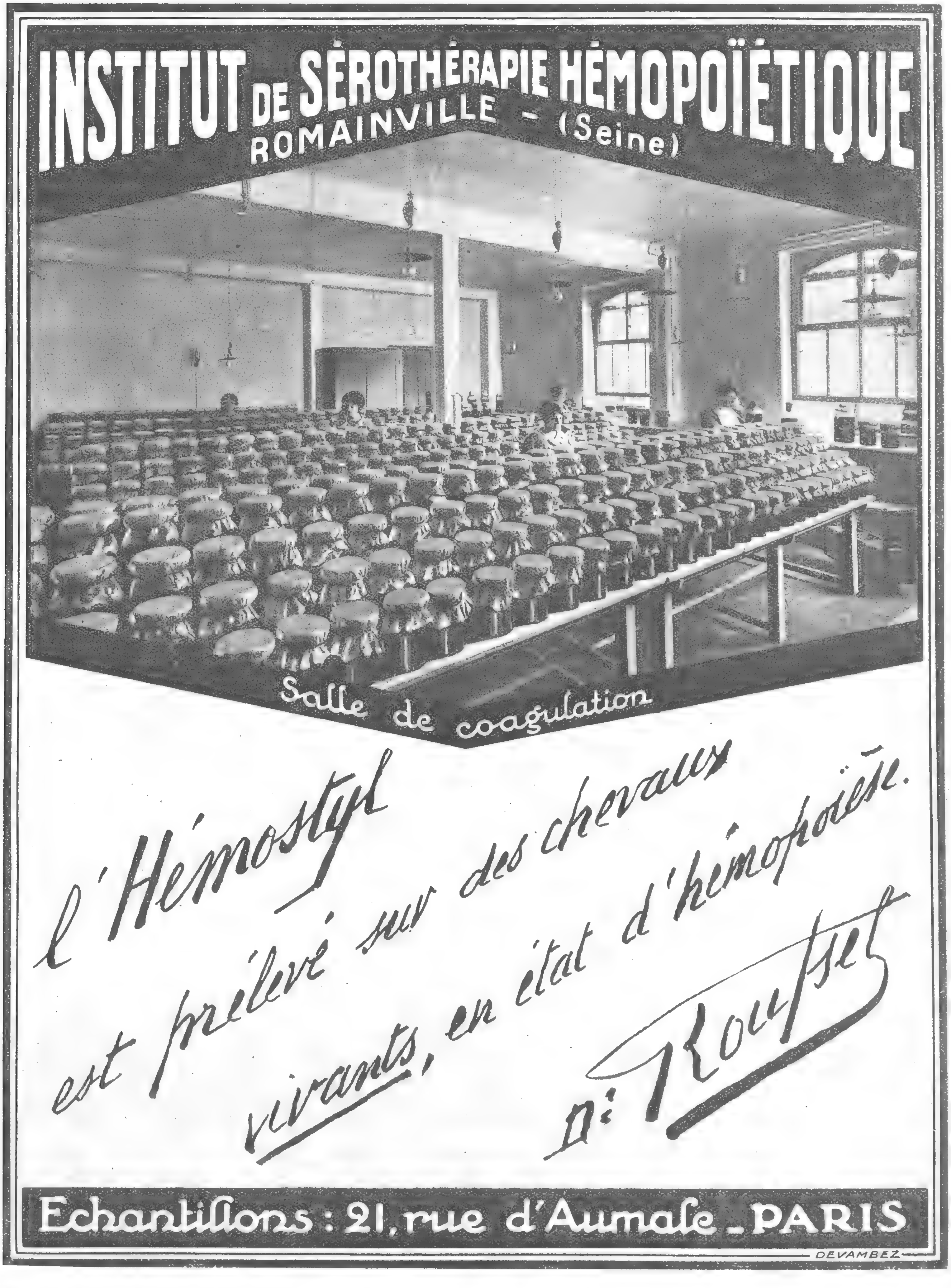
Avant la guerre, la principale route, qui mettait la France en relations avec la Perse, était celle du Caucase, qui était aussi la moins fatigante et la plus rapide (Paris, Vienne, Constantinople, Batoum, Bakou, mer Caspienne, Téhéran).

Actuellement, le voyage ne peut plus se faire que par Bombay et le golfe Persique, Bouschir ou Bagdad, routes longues, fatigantes et coûteuses. Durée : un mois et demi environ. Coût : 10.000 francs au minimum. Un service d'automobiles, roulant sur pistes, réunit Téhéran à Bagdad. Ainsi le shah de Perse actuel, Ahmed Kadjar, quitta Téhéran le 24 Janvier 1922 et, par Bagdad et le golfe Persique, gagna Bombay, où il s'embarqua à bord du *Delta* et arriva à Marseille, le 26 Février 1922.

⁂

Après le coup d'Etat de Seyed Ziaeddine, le nouveau ministère se trouva dans la nécessité d'augmenter très notablement l'effectif de l'armée. Cette augmentation des troupes a imposé la création de nouveaux hôpitaux militaires : celui d'Ahmadié dû à

(*Voir la suite, p.* **631**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ


Argan – Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toinette – Eh! pour "aller" Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET & RABY · Marly le Roi . S. & O.
MOLIERE . "le Malade Imaginaire"

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CONGRÈS DE THALASSOTHÉRAPIE

C'est par le plus abominable temps du monde, par la tempête et une pluie persistante, que lundi dernier se tenait à Venise, dans la magnifique salle Napoléon du Palais Royal, la séance inaugurale du Congrès international de thalassothérapie, Congrès qui avait attiré d'un peu partout plusieurs centaines de congressistes parmi lesquels on comptait notamment environ une centaine de Français.

Suivant l'usage, cette première séance officielle fut consacrée à des échanges de congratulations et se passa entièrement en discours.

Ce fut d'abord M. le préfet d'Adamo, parlant au nom du Gouvernement italien, puis M. Giordano, maire de Venise, qui souhaitèrent la bienvenue aux congressistes.

Après quoi, successivement, on entendit M. le professeur Vitali qui, évoquant le souvenir de M. Bardet, mort récemment, exprima en termes heureux et vivement appréciés par tous, les regrets que cause à tous la disparition de l'un des premiers promoteurs des Congrès de thalassothérapie.

On entendit ensuite M. Ceresole, président du Congrès actuel; M. Terwague, délégué belge, qui dans son allocution évoquant les souvenirs de la guerre, aux applaudissements unanimes de l'assistance, remercia l'Italie du concours précieux apporté par elle à la France et la Belgique, ces nations sœurs, contre l'ennemi commun.

Des discours non moins appréciés furent encore prononcés par M. Mancioli, délégué du Gouvernement brésilien; par M. Pasinetti, président de l'Association des médecins de Venise; par M. Silvestrini, délégué des médecins de Rimini; par M. Carrieri; par M. Fancella, délégué de l'Association des médecins de Messine; par M. Georges Baudouin, de Paris, secrétaire général du Congrès et enfin par le professeur Maragliano, de l'Université de Gênes.

G. V.

Conférences sur le problème du cancer (avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de projections microphotographiques). — M. G. Roussy, agrégé, chef des travaux d'anatomie pathologique, commencera le dimanche 29 Avril, à 10 h. 1/2 du matin, une série de 10 conférences sur le problème du cancer, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Ces conférences auront lieu dans la salle des cours des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Elles s'adressent plus particulièrement aux médecins français et étrangers, et aux étudiants ayant terminé leur scolarité.

Programme. — 29 Avril : Définition et place nosographique du cancer. Historique. Les théories pathogéniques. — 6 Mai : Les causes prédisposantes du cancer; les états pré-cancéreux. — 13 Mai : Les principaux types anatomo-cliniques; les cancers épithéliaux. — 20 Mai : Les cancers conjonctifs, les cancers d'origine embryonnaire. — 27 Mai : L'étude biologique des tissus cancéreux : étude morphologique, chimique, physiologique. — 3 Juin : L'évolution et la physiologie pathologique du processus cancéreux. — 10 Juin : Le cancer dans la série animale; cancer spontané et cancer provoqué. — 17 Juin : Les méthodes de diagnostic du cancer; la biopsie. — 24 Juin : Les traitements modernes du cancer. — 1er Juillet : Le cancer du point de vue social.

Ces conférences sont libres et ne comportent aucun droit d'inscription. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande. Les médecins et les étudiants qui désirent assister à ces conférences sont priés d'envoyer si possible leur adhésion par correspondance au laboratoire d'anatomie pathologique, ceci en vue de l'organisation de la salle des cours.

Clinique ophtalmologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux. — Cours de perfectionnement sous la direction du professeur Lagrange avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Cabannes, Réchou et Teulières; MM. Beauvieux, chef de laboratoire et ophtalmologiste des hôpitaux, et Pesme, chef de clinique, M. Max Monod, interne du service.

Programme du cours. — Du vendredi 29 Juin au jeudi 12 Juillet 1923. Cours de perfectionnement, avec examens cliniques, exercices ophtalmoscopiques et de réfraction, médecine opératoire spéciale et technique de laboratoire.

Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André. — Tous les matins, de 9 h. à 11 h., consultation expliquée par le professeur Lagrange. Examens ophtalmoscopiques et exercices de réfraction sous la direction des chefs de clinique.

Leçons et travaux pratiques. — 29 Juin, 11 h. Traitement du glaucome chronique, de la méthode fistulisante. — 17 h. Cathétérisme et lavage des voies lacrymales. Incision et extirpation du sac lacrymal. Extirpation des glandes lacrymales. — 30 Juin, 11 h. Pathogénie des cataractes. — 17 h. Anatomie normale de l'œil. — 2 Juillet, 11 h. De la sclérecto-iridectomie dans les affections autres que le glaucome (en particulier dans le kératocône). — 17 h. Opération du ptosis. Traitement chirurgical du trachome, de l'entropion, de l'ectropion. — 3 Juillet, 11 h. Diagnostic et traitement des strabismes fonctionnels. — 17 h. Corps étrangers de la cornée. Suture de la cornée. Paracentèse. Kératotomie. Sclérotomie antérieure et postérieure. — 4 Juillet, 11 h. L'hypotonie oculaire, ses dangers, son traitement. — 17 h. Résection des hernies iriennes. Iritomie. Iridectomie. Irido-capsulotomie. Sclérecto-iridectomie. — 5 Juillet, 11 h. Complications de l'opération de la cataracte et moyen de les éviter. — 17 h. Anatomie pathologique de l'œil (en particulier tuberculose oculaire). — 6 Juillet, 11 h. De l'amblyopie strabique. — 17 h. Opération de la cataracte sénile avec ou sans iridectomie. Cataractes congénitales (indications opératoires, choix d'un procédé, technique). — 7 Juillet, 11 h. Radio et radiumthérapie en ophtalmologie. — 17 h. Opérations portant sur les muscles de l'œil (strabisme). Ténotomie. Avancements musculaires ou capsulo-musculaires. Combinaison de la ténotomie et de l'avancement. — 9 Juillet, 11 h. Cataractes congénitales. — 17 h. Opérations portant sur le globe. Amputation du segment antérieur. Éviscération. Énucléation. — 10 Juillet, 11 h. Lésions oculaires dans les traumatismes de la face. — 17 h. Anatomie pathologique de l'œil (en particulier tumeurs malignes intra-oculaires). — 11 Juillet, 11 h. Sérothérapie et vaccinothérapie en ophtalmologie. — 17 h. Exentération de l'orbite. Orbitotomie. Résection temporaire de la paroi externe de l'orbite (opération de Krönlein). — 12 Juillet, 11 h. Rétrécissements des voies lacrymales; leur traitement par l'électrolyse. — 17 h. Bactériologie oculaire.

Pendant la durée de ce cours de perfectionnement, les auditeurs pourront examiner les cas particulièrement intéressants observés dans la clinique dans le courant de l'année. Ces malades dont on a conservé l'adresse seront invités à revenir. Les docteurs et étudiants, français et étrangers, qui désirent suivre ce cours, doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux avant le 24 Juin 1923. Droits à verser, 100 fr.

Le nombre des auditeurs est limité à 25. Un certificat spécial sera délivré à la fin du cours.

Chirurgien des hôpitaux. — Ordre de lecture des copies. — MM. Bloch (René), Maurer, Métivet, Gouverneur, Masmonteil, Madier, Quénu, Boppe, Monod (Raoul), Bloch (Jacques), Bergeret, Gatellier, Charrier, Brocq, Lorin, Leveuf, Pascalis, Girod.

M. Richard se retire du concours.

Épreuve écrite. — Notes obtenues : MM. Bloch (René), 24 points; Maurer, 25 points; Métivet, 27 points.

Séance du 12 Avril. — Lecture des épreuves écrites. — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 28 points; Nadier, 25 points; Quénu, 25 points.

Accoucheur des hôpitaux. — Admissibilité. — 1° Epreuve écrite d'anatomie et de physiologie : *Uretère pelvien chez la femme. Miction.* — 2° Epreuve écrite d'obstétrique : *Môle hydatiforme. Diagnostic, pronostic et traitement.*

Action de divers médicaments et aliments sur le lait *(Suite et fin).*

SUBSTANCES	DOSES	CONSTATATIONS CHIMIQUES du passage du lait	MODIFICATIONS BIOLOGIQUES	EFFET SUR LE NOURRISSON
Plomb	»	Passe en faible proportion.	»	»
Pommes de terre (fanes de) vache	»	»	Amertume.	»
Pyramidon	»	Ne passe pas.	»	»
Quinine	1 gr.	Passage inconstant, ne dépassant pas le taux de 2 centigr. par litre.	Amertume.	On aurait observé des intoxications de l'enfant, mais elles doivent être bien rares étant donné l'emploi fréquent du médicament.
Rhubarbe (vache, chèvre)	Dose fourragère.	»	Couleur jaune (acide chrysophanique), goût amer.	Effet purgatif.
Huile de Ricin	»	»	Odeur et goût spécial.	Effet purgatif.
Safran	»	»	Coloration jaune.	»
Salicylate de soude (femme)	3 gr.	Passe en faible proportion, de 4 à 8 centigrammes par litre.	»	»
Salicylate de soude (vache)	30 gr. (pendant 4 jours).	Passe en faible proportion.	»	Quelques troubles digestifs si les doses sont fortes.
Santonine	»	Passe.	»	»
Séné	»	»	»	Effet purgatif.
Sulfate de magnésie	»	Passe.	»	»
Sulfure de sodium	»	Ne passe pas.	»	»
Térébenthine	»	»	»	Se retrouve dans l'urine.
Extrait thyroïdien	»	»	»	Améliore les athrepsiques et les goitreux.
Urotropine (femme)	1 gr. 50	Passe à l'état de formol (inconstant).	Aucun trouble de la coagulation (recherches inédites faites avec mon interne PERROCHAUD).	»
Urotropine (vache, chèvre)	»	Passe.	»	»
Valériane	»	Passe.	»	»
Vanadium	Doses thérapeutiques.	Ne passe pas (recherches inédites en collaboration avec M. DELALANDE).	Pas de modification de la coagulation *in vivo* (recherches inédites avec PERROCHAUD).	J'ai observé des troubles gastro-intestinaux nets après l'emploi d'une préparation commerciale dont le principal constituant était un sel de vanadium.
Zinc	Dose thérapeutique.	Passe.	»	»

H. VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux.

la généreuse initiative du Dr Saïd, colonel, et de notre ancien camarade Emir Khan, député et professeur, élevé à l'Ecole de Santé militaire de Lyon, et celui de Madjidié, construit, en dehors de la ville, au milieu d'une magnifique propriété princière : c'est une installation tout à fait moderne, reliée par un service d'automobiles aux diverses casernes de la capitale.

Ces récentes améliorations, consenties en faveur de l'armée, prouvent que les Persans cultivés ont le souci de faire évoluer le peuple. Ils ont compris qu'ils ne peuvent plus rester en arrière et qu'il leur faut sortir d'un sommeil que leur passé si glorieux ne leur permet plus de continuer.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

L'évolution de la Chirurgie, par Paul Lecène « Bibliothèque de philosophie scientifique ». (*Ernest Flammarion*), Paris, 1923.

Lecène vient de nous donner un livre qu'il était seul à pouvoir écrire. Sans doute, rien n'est plus simple — avec beaucoup de travail — que de retracer l'histoire des progrès de la chirurgie et de ses éclipses séculaires. Mais lorsqu'il faut remonter aux sources et étayer ses assertions de quelques vers d'Homère, la chose devient moins commode et j'admire le bel équilibre d'un homme qui peut mener de front la lecture des auteurs anciens, les travaux de laboratoire et l'exercice quotidien d'une magnifique activité chirurgicale.

Le livre qu'il vient de publier nous montre en une succession d'études attachantes les grandes oscillations par lesquelles a passé la chirurgie depuis l'époque de la préhistoire jusqu'à la révolution pastorienne. Il nous montre comment, chez les peuples primitifs, la plupart des pratiques chirurgicales répondaient et répondent encore à des conceptions mystiques et religieuses. Il faut arriver jusqu'aux anciennes populations de l'Inde pour rencontrer un développement chirurgical véritablement remarquable, et ce n'est pas sans quelque étonnement que nous apprenons que les chirurgiens hindous de l'Antiquité connaissaient la rhinoplastie, la taille, la cure opératoire des hernies, l'opération césarienne, et même l'opération de la cataracte par extraction, retrouvée par Daviel au xviiie siècle!

Mais il faut arriver jusqu'au peuple miraculeux qui a incarné le génie sous toutes ses formes pour trouver les premières bases de la chirurgie scientifique dont l'ensemble nous est révélé par les livres hippocratiques. Cette chirurgie grecque des ve et ive siècles avant notre ère se prolonge par la chirurgie de l'Ecole d'Alexandrie qui lui donna les bases anatomiques qui lui manquaient encore.

Les Romains, qui furent supérieurs dans l'organisation civile et militaire de l'Etat, vécurent sur la chirurgie grecque comme sur les autres manifestations de la civilisation hellénique.

C'est à Celse, compilateur du 1er siècle de notre ère, que nous devons la plupart de nos connaissances sur les chirurgiens de l'Ecole d'Alexandrie et des foyers scientifiques de l'Asie Mineure. Encore le livre de Celse ne fut-il guère connu qu'après son impression à Florence en 1478.

Au iie siècle apparaît Galien, dont Lecène nous fait un portrait assez peu flatteur, mais dont l'œuvre considérable, où il résume et développe celle de ses devanciers, a été, avec ses erreurs et ses vérités acceptée comme un dogme jusqu'à la Renaissance, — jusqu'à Vésale et à Harvey. La physiologie est déjà une science et la terminologie chirurgicale est à peu près fixée. Et il est bien intéressant d'y voir comment, pour arrêter le sang, on doit lier les artères soit avec du fil de lin, soit avec de la corde à boyau, qui a le défaut de « pourrir trop facilement ». C'est le catgut auquel il ne manquait que la préparation moderne!

Lecène nous conduit ainsi, au cours du Moyen âge, à travers la chirurgie byzantine, la chirurgie arabe, jusqu'à la Renaissance. Si le Moyen âge a été, au point de vue de l'art, une époque incomparable, puisqu'il nous a donné les cathédrales, son influence sur la chirurgie a été plutôt néfaste. *Ecclesia abhorret a sanguine*, — l'Eglise a horreur du sang, avait dit en 1163 le Concile de Tours, et l'Eglise était redoutable! Mais certains esprits commençaient à s'affranchir, et Henri de Mondeville luttait contre le dogme galénique de la suppuration louable. Il professait que les plaies cicatrisent mieux lorsqu'elles ne suppurent pas!

Une des causes de la décadence de la chirurgie médiévale fut sa subordination à la médecine. La chirurgie était un art manuel, la médecine était un art libéral et la chirurgie était abandonnée aux barbiers et aux chirurgiens ambulants, qui allaient de ville en ville tailler les calculeux, opérer les fistules, les hernies et la cataracte, et d'où devaient sortir des hommes comme Franco et le grand Ambroise Paré, rénovateur de la chirurgie.

Avec la Renaissance, la nécessité de la recherche expérimentale et véritablement scientifique pénétra dans l'esprit des hommes. Avec Vésale l'anatomie humaine, avec Harvey la physiologie livrèrent quelques-uns de leurs secrets les plus cachés et précipitèrent la ruine de la religion galénique. L'esprit moderne était né et, la chirurgie allait, au cours des siècles suivants et en particulier du xviiie, s'approcher de plus en plus de celle que connaissaient les maîtres qui nous ont instruits, jusqu'au jour où, sous l'influence des découvertes de Pasteur, elle a subi la transformation magnifique qui en a fait ce qu'elle est aujourd'hui.

J.-L. Faure.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

Vautrin. — Tuberculose ovarienne et grossesse.

R. Debré. — Prophylaxie de la tuberculose du nouveau-né.

Cotte et Jezditch. — Contribution à l'étude du varicocèle pelvien.

Douay et Rochat. — Sur le diagnostic de la grossesse tubaire, la grossesse angulaire.

Revue critique.

M. Cleisz. — Conduite à tenir en présence de l'association tuberculose et grossesse.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Electrologie. — MM. Belot, Bourguignon, Delherm, Laquerrière, Mahar, Maingot commenceront le lundi 23 Avril 1923 une série de conférences qui auront lieu tous les jours, à 18 h., à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de Médecine de Paris, et qui se termineront le 22 Mai.

Programme des conférences. — Lundi 23 Avril, M. Laquerrière : Modes d'utilisation de l'électricité en médecine. Courants galvanique et faradique. Electricité statique. — Mardi 24 Avril, M. Mahar : Courants de haute fréquence. Diathermie. — Mercredi 25 Avril, M. Bourguignon : Electrophysiologie générale. Electrodes. Electrolyse et polarisation. Variation négative et applications à l'électrocardiogramme. — Jeudi 26 Avril, M. Bourguignon : Electrophysiologie générale. Electrotonus. Lois polaires. Loi d'excitation. Contractions. — Vendredi 27 Avril, M. Bourguignon : Electropathologie et électrodiagnostic. Les lois polaires. La loi d'excitation et la contraction en pathologie. — Samedi 28 Avril, M. Bourguignon : Electrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles. Techniques anciennes et modernes.

Lundi 30 Avril, M. Bourguignon : Electrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles. Interprétation. Electrodiagnostic des nerfs sensitifs : vertige voltaïque. — Mardi 1er Mai, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique. — Mercredi 2 Mai, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique (*suite*). — Jeudi 3 Mai, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone sensitif. — Vendredi 4 Mai, M. Bourguignon : Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses. — Samedi 5 Mai, M. Bourguignon : Traitement électrique des troubles vaso-moteurs et trophiques.

Lundi 7 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des maladies de la nutrition. — Mardi 8 Mai, M. Maingot : Traitement électrique des affections rhumatismales et de l'appareil circulatoire. — Mercredi 9 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (œsophage, estomac). — Vendredi 11 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (intestins, glandes annexes). — Samedi 12 Mai, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau. L'électrolyse en dermatologie : nævi, angiomes, hypertrichose, chéloïdes, lupus, etc.

Lundi, 14 Mai, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau. — Mardi 15 Mai, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau. Electricité statique. Haute fréquence. Courant continu. Introduction d'ions médicamenteux. — Mercredi 16 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections de l'appareil génital mâle et des affections communes aux deux sexes. — Jeudi 17 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections génitales de la femme. Affections traumatiques aiguës. — Vendredi 18 Mai, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du système osseux et articulaire. Accidents du travail. — Samedi 19 Mai, M. Maingot : Dangers et accidents de l'électricité de haute et de basse tension.

Mardi 22 Mai, M. Laquerrière : Cryothérapie. Photothérapie. Héliothérapie. Méthode de Finsen. Rayons ultra-violets. Rayons infra-rouges, etc.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 7 Mai au samedi 19 Mai, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin à 10 h., à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. Prix de l'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire du service des enfants tuberculeux, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. — 2. Primo-infection; premier stade; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3. Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 4. Tuberculoses atténuées des séreuses; pleurésies et péritonites. — 5. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 6. Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 7. Tuberculose pulmonaire. — 8. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 9. Méningite tuberculeuse. — 10. Diagnostic radiologique et recherches de laboratoire. — 11. Principes de thérapeutique; héliothérapie; thalassothérapie. — 12. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

Stomatologie. — Conférences et travaux pratiques de stomatologie à l'usage des médecins praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire. Les séances auront lieu tous les soirs, du 25 Juin au 14 Juillet (2 semaines pour les travaux courants, 1 semaine pour les travaux spéciaux). Droit d'inscription : 200 fr. Nombre de places limité. Ecrire : M. Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

DU 16 AU 21 AVRIL 1923. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Tous les jours de la semaine du 16 au 21 Avril, au laboratoire d'anatomie pathologique, à 1 heure.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 628.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Pharmacien ayant offic. 1er ordre, exc. réf., cherche p. raison famille situation Paris ou direct. clinique, labor. et usine prod. chim., etc. Ecr. *P. M.*, n° 5047.

Clientèle à céder ds clinique bien située. *P. M.*, 5054.

Bon poste pro-pharmacien à reprendre en Saône-et-Loire : très faible indemnité. S'adresser Dr Hézard. Les Aynans par Lure (Haute-Saône).

Représentants à la commis. demandés visitant

(*Voir la suite, p.* 635.)

médecins et pharmaciens pour article nouveau intéressant. Lefebure, 158, rue de Ménilmontant.

Dame dist. désire corresp. secrét. class., chez docteur. Hautes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5058.

Méd. Fac. Paris. Praticien très connu. Important cabinet à l'étr., actif, cherche remplac., assoc. avec confr. surch. ou empl. ds clin. Ecr. *P. M.*, n° 5059.

Jeune Dr célibataire, cherche acheter succession poste médical, de préférence Gironde ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 5060.

Doct. litt. Normandie, reçoit neurasth., lég., j. gens et jeunes filles anémiés, dysp., régimes, gynéc. méd. Instruments physique, gymnas., massage. A partir de 25 francs par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 5061.

On demande Paris jeune assistant radiologie (Dr en méd. de préfér). Urgent. Ecrire *P. M.*, n° 5062.

Londres, Hôpital français. Poste d'interne vacant 15 Mai, pour docteur moins de 30 ans. Honoraires 100 livres st. par an et défrayé. Renseignements chez Dr Pierret, 7 bis, rue Raynouard, Paris. Tél. Aut. 03-33.

A vendre pr maison de santé, parc 37.000 mètres, cont. 7 villas, gymnase, dépendances, facilité divis. et paiements, libre; M. Chaloub, Marcil-en-France (Seine-et-Oise. Paris, 10, boulevard Bonne-Nouvelle.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

* * * * * * * * * *



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NÉVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 31 — Mercredi, 18 Avril 1923

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

F. RAMOND et G. PARTURIER. — Les points douloureux du carrefour sous-hépatique et la ptose duodénale (4 fig.), p. 353.

M. CAJAL et H. SPIERER. — Bismuthothérapie dans la syphilis héréditaire, p. 354.

TRIVAS. — Des paralysies récurrentielles par hystéro-traumatisme, p. 356.

Sociétés de Paris :

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE. — SOCIÉTÉ D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE. — SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Sociétés de Province :

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE LYON. — SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE ET DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU BAS-RHIN.

Répertoire de Médecine pratique : n° 153.

COMBY. — Faux croup.

Supplément :

CHIRAY. — La médecine au Brésil (6 fig.).

LA VIE SYNDICALE. — CORRESPONDANCE. — LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LA MÉDECINE AU BRÉSIL

La première impression de celui qui pénètre dans les milieux médicaux brésiliens est l'étonnement devant la diffusion du français. Non seulement les médecins, mais souvent aussi, et quelquefois mieux qu'eux-mêmes, leurs femmes et leurs filles parlent et comprennent notre langue. Cette connaissance est poussée si loin dans les milieux universitaires que le conférencier français peut s'exprimer aussi librement en leur présence que devant un public de son pays. Le sénateur Maurice Sarrault qui, avec l'ambassadeur de France, M. Alexandre Conty, me fit le grand honneur d'assister à une leçon donnée à l'hôpital Santa Casa, exprima sa surprise de cette extraordinaire maîtrise de notre langue, après qu'il eut vu les sourires de l'auditoire, professeurs et médecins, souligner au moment opportun des allusions ironiques à peine indiquées dans le discours. Au Brésil, on apprend encore la médecine et la chirurgie dans nos traités et dans nos journaux. Il n'est même pas exagéré de dire que ce qui est écrit en France est souvent mieux connu là-bas qu'ici. Quel exceptionnel et admirable instrument de diffusion notre pays possède là et quelle reconnaissance ne devons-nous pas aux éducateurs qui ont créé un tel état de choses ! Ce n'est pas à dire toutefois que les autres littératures médicales soient inconnues au Brésil. Beaucoup de médecins, en dehors de leur propre langue, le portugais, parlent et lisent le français et l'espagnol, assez souvent même l'anglais et l'allemand. Aussi peuvent-ils suivre le mouvement médical universel et sont-ils des critiques très éclairés, parfaitement susceptibles de démêler, dans les travaux qui leur sont présentés, ce qui possède et ce qui ne possède pas un caractère d'originalité. Ce point de vue ne doit pas échapper à quiconque parle devant un public brésilien.

Les Facultés de Médecine brésiliennes sont au nombre de six. Celle de Rio de Janeiro, de beaucoup la plus importante, groupe 2.000 étudiants. Celles de Bahia, de Sao Paulo, de Bello Horizonte, de Rio-Grande do Sul et de Parana, moins peuplées d'élèves, souffrent, comme beaucoup de nos Facultés de province, de la fâcheuse tendance à la centralisation. La Faculté de Médecine de Rio de Janeiro est actuellement dirigée par l'éminent professeur Aloysio de Castro, dont on a eu le plaisir d'entendre, en Octobre dernier, la belle conférence à la Faculté de Paris. En son absence, j'ai eu l'honneur d'être reçu par le doyen intérimaire, le professeur Augusto Brandao, entouré de la plupart de ses collègues. Ceux-ci sont au nombre de 31 professeurs titulaires (*pro-*

fessores cathedraticos) et de 1? professeurs agrégés (*professores substitutos*). La nouvelle Faculté comprendra quatre corps de bâtiments dont un seul est actuellement construit. C'est d'ailleurs le principal, et il a été inauguré le 19 Octobre 1918. Placée dans un site admirable, adossée à la montagne abrupte, sur le bord d'une petite anse que bat doucement le flot, elle fait vis-à-vis au célèbre Pao de Asucar (Pain de sucre), le rocher fantastique qui jalonne, de façon majestueuse, l'entrée de la plus belle baie du monde. Elle sera ultérieurement complétée par l'occupation des locaux voisins du ministère de l'Agriculture où s'installera l'Institut d'anatomie. Dans le voisinage doit également être édifié le grand hôpital des Cliniques. Telle qu'elle est, cette nouvelle Faculté constitue, tant au point de vue général qu'au point de vue technique, une très heureuse [illegible]ration. Partout, dans ces vastes bâtiments [illegible] sans la préoccupation anémiante de l'espace trop mesuré, l'air et la lumière circulent à pleins bords. Les salles, les couloirs, dont les hauteurs de plafond atteignent de 6 à 7 mètres, donnent une impression vive de propreté et de gaieté avec leurs murs clairs, partout revêtus jusqu'à mi-hauteur de carreaux d'émail blanc. Chaque partie de l'enseignement, y compris la Stomatologie et la Pharmacie officiellement incorporées, dispose de vastes salles de travaux pratiques, de beaux amphithéâtres de cours où tout est prévu pour les projections, d'un confortable cabinet pour le professeur avec bibliothèque spéciale, téléphone et machine à écrire. Est-il besoin d'ajouter que la circulation d'étage à étage est largement assurée par de nombreux ascenseurs. La Faculté se trouve un peu éloignée du cen[illegible] la ville. Aussi, les cours commençan[illegible] onze heures, n'a-t-il pas hésité à insta[illegible]s ses propres locaux un restaurant p[illegible]ectement sous son égide, restaurant où voisinent, à l'heure des repas, professeurs et étudiants. Ce serait excéder le cadre de cet article que de rappeler ici par le détail tout ce que



Fig. 1. — La nouvelle Faculté de Médecine de Rio de Janeiro. A gauche, vue d'une face latérale, au pied de la montagne, au bord de la [illegible]. A droite, vue d'une des cours intérieures.

j'ai pu remarquer dans la visite [illegible] édifice universitaire. Je ne saurais cependant [illegible] sous silence le souvenir [illegible] laissé le laboratoire du professeur [illegible] Guimaraes, admirablement outillé pour la pratique la plus moderne de la médecine expérimentale.

Le cycle des études médicales brésiliennes fixé par les décrets de 1915 et de 19[illegible] [illegible] par beaucoup de côtés, le nôtre. Il comprend [illegible] années ainsi réparties :

Première année : physique médicale, [illegible]



médicale, histoire naturelle médicale, histologie (première partie : cytologie et embryologie).

Deuxième année : anatomie descriptive (première partie), histologie (deuxième partie: histologie générale et histologie spéciale), physiologie (première partie).

Troisième année : anatomie descriptive (deuxième partie), physiologie (deuxième partie), microbiologie, clinique propédeutique médicale et chirurgicale.

Quatrième année : pathologie générale, anatomie et physiologie pathologiques, pharmacologie et art de formuler, clinique dermatologique et syphiligraphique, clinique ophtalmologique, clinique chirurgicale.

Cinquième année : anatomie médico-chirurgicale et opérations, thérapeutique, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique pédiatrique médicale et hygiène infantile, clinique pédiatrique chirurgicale et orthopédie, clinique oto-rhino-laryngologique.

Sixième année : hygiène, médecine légale, clinique médicale, clinique obstétricale, clinique gynécologique, clinique neurologique, clinique psychiatrique.

La « jeune médecine » brésilienne se préoccupe tout particulièrement de l'enseignement clinique. On trouvera un reflet de sa pensée dans les extraits suivants empruntés à un récent article de mon excellent ami, le Dr Oscar Clark[1] :

« Le problème de l'enseignement médical, dont « l'importance grandit de jour en jour, a été « l'objet de soins très attentifs dans les pays du « monde où la culture est le plus développée, et « il traverse en ce moment une phase de réformes « en Europe comme en Amérique. Les pro- « grammes des institutions officielles de l'ensei- « gnement au Brésil sont des meilleurs et des « plus complets qui soient. Mais il manque une « organisation hospitalière, et l'énorme dispro- « portion numérique entre le corps enseignant et « les élèves offre un obstacle insurmontable à « l'exécution des programmes. Notre indigence « en hôpitaux contraste avec la valeur intellec- « tuelle, la capacité de travail, l'amour de l'étude « et l'abnégation de nos étudiants. Rien ne « justifie l'abandon où on laisse des centaines de « jeunes collègues pleins d'enthousiasme, d'espé- « rance et d'amour pour la profession qu'ils ont « embrassée. » — « Pourvoir une grande ville de « bons hôpitaux et organiser un service hospita- « lier pour l'enseignement pratique de la méde- « cine sont deux questions différentes. Nous « sommes plus que jamais persuadés que si nous « ne voulons pas assister à la lente agonie de « l'enseignement médical à Rio, nous devons, « sans perdre de temps, construire un *centre* « *médical* dans les quartiers les plus « populeux et les plus accessibles de « la capitale. Par *centre médical*, nous « entendons un ensemble de petites « unités hospitalières destinées aux « multiples spécialités de manière à « ce que les étudiants puissent fré- « quenter les classes et recevoir dans « les salles des malades l'instruction « pratique nécessaire, sans perdre de « temps en allées et venues d'un quar- « tier à l'autre. »



Fig. 2. — Vue d'ensemble de l'Institut Oswaldo Cruz et de ses nouveaux bâtiments. Au fond de l'horizon la baie de Rio de Janeiro.

L'auteur rappelle l'existence de centres analogues déjà ou prochainement réalisés à Boston, à New-York (Union de la Columbian University avec le Presbyterian Hospital), à Londres (nouveau King's College Hospital), à Bruxelles (Institut en construction sur une donation Rockefeller). Après avoir vanté l'enseignement clinique français qu'il déclare bien supérieur à la méthode allemande grâce à l'internat, O. Clark, d'accord avec le professeur Azevedo Sodre, propose à ses collègues le vote des propositions suivantes en faveur de l'enseignement clinique :

« 1° Adoption de l'internat obligatoire ;

« 2° Liberté de l'enseignement créant la libre « concurrence (c'est ce qu'a réalisé la Faculté de Paris avec les cours de clinique « annexes) ;

« 3° Ouverture de cours de perfectionnement « pour les médecins, l'*enseignement complémen-*

1. Oscar Clark. — *Brazil medico*, 14 Octobre 1922, n° 41, p. 245. Nous devons adresser ici nos meilleurs remerciements au Dr Sanjurjo de Arellano, de Paris, qui a bien voulu nous aider dans la lecture des Comptes rendus du *Congrès national des Praticiens brésiliens*.

« *taire étant peut-être plus important que l'ensei-* « *gnement élémentaire*;

« 4° Sous réserve de la création de bourses à « attribuer aux étudiants de valeur et notoire- « ment pauvres, suppression de la gratuité de « l'enseignement, *car les maîtres doivent être bien* « *rémunérés de façon à se consacrer avec ardeur à* « *leur mission.* »

Ces idées ont reçu l'approbation du *Ier Congrès national des Praticiens brésiliens* qui s'est tenu à Rio de Janeiro en Octobre dernier avec un éclatant succès, sous la présidence du professeur Fernando Augusto Rebeiro de Magelhaes, notre ami, près duquel les médecins français de passage à Rio trouvent toujours le plus aimable accueil. On trouve d'ailleurs un reflet des mêmes préoccupations dans la motion suivante votée au même Congrès : « *Les membres du Congrès donnent un avertissement aux professeurs des Facultés afin qu'ils montrent moins d'indulgente bienveillance en faisant passer des examens ou en accordant des diplômes aux élèves.* »

***

La visite de la Faculté devait être logiquement complétée par celle des installations hospitalières. Grâce à l'aimable dévouement de mon excellent ami, le professeur de neurologie Antonio Austregesilio Rodriguez Lima, j'ai pu, dans le grand et vénérable hôpital Santa Casa de la Misericordia, parcourir, outre son intéressant service, ceux de plusieurs autres maîtres éminents de la clinique médicale. Ainsi j'eus la joie de faire connaissance avec les professeurs Miguel de Oliveira Couto, Antonio Augusto de Azevedo Sodre et Oswaldo Coelho de Oliveira. Le quatrième professeur de clinique, doyen de la Faculté de Rio, M. Aloyso de Castro, se trouvait en mission à Paris au moment de ma visite. D'une façon générale, les hôpitaux de Rio de Janeiro, et en particulier l'hôpital Santa Casa de la Misericordia ne répondent pas au goût de modernisme des Brésiliens. On a vu combien, au point de vue de l'enseignement, l'amélioration des établissements hospitaliers préoccupe les esprits. Au point de vue



Fig. 3. — La section d'Anatomie pathologique à l'Institut Oswaldo Cruz.

hospitalier pur, un mouvement analogue se développe sous la puissante impulsion de véritables apôtres, José de Mendoza, Amaral Carvalho et Domingos Mascarenhas. Non seulement on demande la création de ces centres médicaux dont il a été question plus haut, mais surtout on veut que soit établi un plan d'assistance publique hospitalière, à l'exécution duquel participeront et le Gouvernement et la Municipalité de Rio. Et, comme on a là-bas le sens des réalisations, les promoteurs du mouvement viennent de faire voter par les Assemblées parlementaires des fonds considérables pour la création de quatre hôpitaux modernes de 1.000 lits chacun. Quand on a vu les merveilles d'édilité de la capitale, quand on sait l'intérêt passionné que porte le nouveau Président aux questions d'hygiène et de santé publiques, on peut faire confiance à nos amis lorsqu'ils affirment que, dans quatre ans, ils auront les plus beaux hôpitaux du monde.

Il ne faudrait pas croire que, dès maintenant, aucune des installations hospitalières de Rio de Janeiro ne soit à la hauteur des nécessités présentes. Le professeur Jean-Louis Faure signalait récemment, ici même, l'inauguration prochaine de l'hôpital Saint-François-d'Assise, ancien asile radicalement transformé et comprenant actuellement 400 lits divisés en quatre pavillons qui répondent aux exigences modernes. Il a dit également ses impressions sur l'hôpital Gamboa, sur l'hôpital Pro Madre que dirige avec tant de dévouement le professeur de Magelhaes. J'ai moi-même visité l'hôpital « dos Lazaros », œuvre charitable installée dans un vieil édifice, admirablement modernisé, où vivent doucement et presque agréablement 70 lépreux. Partout, dans cette demeure, règne une admirable propreté et une extraordinaire gaieté entretenue par la couleur claire des murs, par les décorations florales, par des jardins. La maison comporte des salles de bains et douches presque luxueuses, une salle de spectacle et de cinéma. A part les médecins et le directeur, tout le personnel est constitué par des malades. Le directeur, en place depuis plus de 20 ans, est resté d'ailleurs indemne de toute contagion. Toute cette organisation, basée

sur l'internement et l'isolement des lépreux, pourrait paraître incompatible avec le respect de la liberté humaine. En réalité, ces malheureux réclament d'eux-même leur réclusion, ayant à opter entre le dégoût qui les entoure au dehors et le confort presque luxeux, la bienveillance constante qu'ils trouvent dans cette maison. C'est qu'on a su y mettre en œuvre la belle devise gravée en haut de la porte d'entrée : « *Acqui renasca a esperança* » (*Ici renaît l'espérance*).

L'Hôpital national des Aliénés dirigé par le professeur Joaquim Moreira est une grande et somptueuse installation dont l'architecture, quoique ancienne, paraît bien adaptée à son actuelle destinée. Nous avons eu l'heureuse surprise de trouver là, au fronton de la plupart des salles, les noms des grands psychiatres français. Cet établissement est complété, et pour ainsi dire continué, par une organisation rurale de l' « open door » qu'a visitée avec beaucoup d'intérêt mon aimable compagnon de voyage, le professeur Pierre Janet. Une série de pavillons confortables a été construite à la lisière d'un village. Ils sont concédés gratuitement à d'anciens employés de l'asile, à la condition que ceux-ci gardent avec eux quelques aliénés convalescents. Les malades sont employés comme travailleurs agricoles ou comme domestiques dans le pavillon et dans les maisons du village. Tout le service de la colonie, celui de l'infirmerie qui lui est annexée, celui de l'immense buanderie qui entretient le linge, est assuré par les malades eux-mêmes. Ainsi on diminue les frais d'exploitation et on réalise l'extraordinaire propreté qui nous a séduits partout. Les malades bénéficient certainement de ces dispositions. Ce n'est pas une indépendance complète pour eux, puisqu'ils habitent avec un ancien employé d'ailleurs habitué au contact avec les aliénés; c'est toutefois une vie plus normale que celle de l'asile et surtout c'est un travail régulier et à tous égards bienfaisant.

***

Dans la vie médicale de Rio, une large place doit être faite à l'Institut Oswaldo Cruz, dont *La*

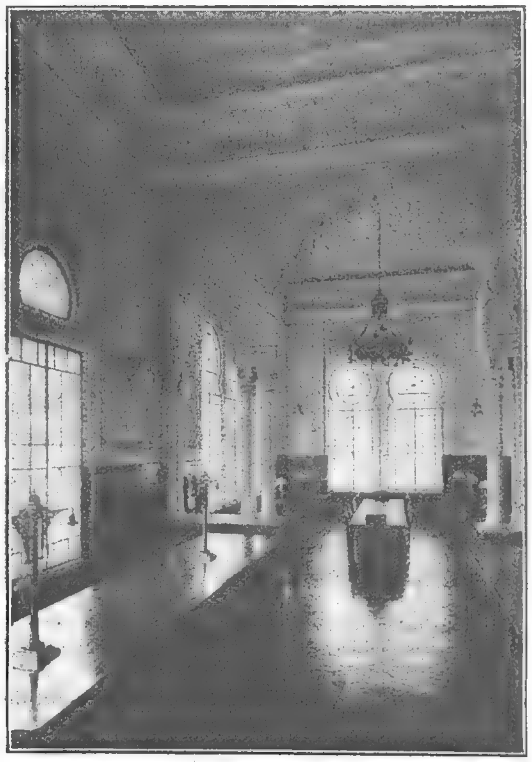


Fig. 4. — Le salon de lecture de l'Institut Oswaldo Cruz

Presse Médicale a déjà parlé autrefois[1]. C'est à cette organisation magnifique qu'Oswaldo Cruz a consacré toute sa vie, y travaillant jusqu'à la dernière heure, alors qu'il se savait condamné sans retour, et donnant ainsi le bel exemple du labeur persistant et du plus pur stoïcisme au cours de la maladie qui devait l'emporter. Son esprit anime toujours ces lieux, et la filiale piété de ses successeurs y a groupé en un petit musée quelques souvenirs du grand homme, sa table de travail, ses livres et ses papiers, ses derniers écrits, ses uniformes officiels. Carlos Chagas, l'illustre Maître qui a pris sa place, assure en même temps une autre mission administrative importante : la direction de l'Hygiène et de la Santé publiques.

Situé au fond de la baie de Rio, à 4 ou 5 km. de la ville, l'Institut Oswaldo Cruz occupe les terrains, autrefois marécageux et particulièrement insalubres, d'une ancienne ferme appelée « Manguinhos ». Si la ferme a disparu, le nom subsiste et se confond souvent avec celui de l'Institut. Les bâtiments comprennent un édifice principal et des constructions accessoires. L'édifice principal, conçu dans le style mauresque, est un palais d'une fastueuse somptuosité, abondamment pourvu de salles et de couloirs richement décorés, de terrasses bien orientées, d'escaliers magnifiques. Ses nombreux *laboratoires de bactériologie*, dont certains spécialisés, par exemple, pour la peste ou la morve, sont montés à la moderne, avec eau chaude et froide, prise de courant électrique et gaz, air comprimé, vide et froid, téléphone. Une *salle spéciale de milieux de culture* et des *salles étuves* les complètent. L'Institut possède également des *laboratoires de parasitologie et d'entomologie* qui s'occupent accessoirement des sérums antivenimeux et un *laboratoire de physique* où sont réunis tous les instruments de mesure électrique ainsi qu'une *salle des balances*. Plusieurs salles sont consacrées à un *laboratoire d'anatomie pathologique*. Celui-ci possède par ailleurs un musée en voie de grand développement, musée dont les pièces, préparées au Kaiserling, sont présentées les unes en milieux liquides, les autres en coupes macroscopiques montées sur gélatine. Enfin on

1. *La Presse Médicale*, 1913, n° 81 (4 Octobre).

trouve à l'Institut Oswaldo Cruz de magnifiques *salons de lecture* avec 800 revues ou journaux. C'est là que chaque semaine se réunissent les assistants sous la présidence du directeur pour mettre en commun les résultats des travaux et des lectures de la semaine.

La bibliothèque, de 40.000 livres, est montée suivant le système nord-américain, avec des couloirs superposés, parois et rayons en fer, portes de même nature, les ouvertures garnies de fines toiles métalliques. Ainsi les livres, tout en restant à portée de la main, se trouvent protégés du feu et des insectes. L'installation est complétée par des fiches bibliographiques classées suivant le système décimal et contenues dans de véritables coffres-forts dont les lourds tiroirs glissent doucement sur des galets. Le maximum de confort et le minimum de travail inutile pour les chercheurs! Dans les sous-sols et les étages inférieurs se trouvent *l'imprimerie*, *l'atelier de reliure* (car l'Institut relie lui-même et souvent de façon magnifique les volumes de sa bibliothèque), *des ateliers de dessin macroscopique et microscopique, de photographie et de photogravure*. Il y a même un *atelier de mécanique et de menuiserie* qui construit et entretient les meubles et appareils dont l'Institut a besoin.

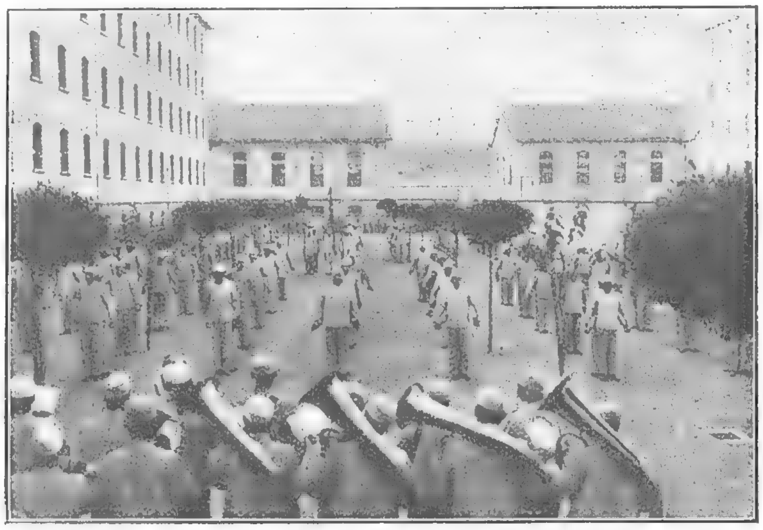


Fig. 5. — Au pénitencier de Sao Pao o. Après un carrousel à pied exécuté en l'honneur des visiteurs, la fanfare des forçats joue la Marseillaise.

Les bâtiments accessoires sont nombreux. Il y a d'abord un bel *hôpital tropical* où sont étudiées et soignées les maladies contagieuses des régions chaudes du nord, un *institut de physico-chimie* qu'on se propose de développer rapidement, enfin un *institut de vaccine*. Nous avons parcouru des *écuries de modèle perfectionné* pour les 20 ou 30 chevaux qui fournissent le sérum, des *écuries d'isolement* pour les animaux contagieux, en particulier pour les chevaux qui viennent de recevoir les inoculations pesteuses, un *institut de petits animaux* où s'ébattent au grand air, dans des compartiments spéciaux, cobayes, macaques, sarigues et beaucoup d'autres, un *aquarium* récemment installé pour l'étude de la faune de la baie. Un *four à incinération*, surmonté d'une véritable cheminée d'usine, assure la destruction des cadavres d'animaux et de tous les détritus indésirables qui proviennent des laboratoires.

L'activité de l'Institut Oswaldo Cruz s'exerce dans le domaine de la bactériologie, de la parasitologie et de la médecine expérimentale avec orientation particulière vers les problèmes d'hygiène spéciaux au Brésil, en particulier la pathologie tropicale. Ce serait sortir du cadre de cet article que d'énumérer les grandes et belles recherches qui ont été poursuivies dans ce grand foyer scientifique. Pour donner une simple impression de son activité, qu'il nous soit permis de rappeler les travaux de son directeur actuel, Carlos Chagas, sur la maladie qui porte son nom, trypanosomiase par tant de côtés analogue à la syphilis, dont il a étudié la cause, les voies de transmission et les différentes formes cliniques : cardiaques, nerveuses, thyroïdiennes. On ne saurait non plus passer sous silence l'œuvre considérable accomplie par Lutz depuis plus de 40 ans, œuvre dont le résultat a été de nombreuses études et classifications des moustiques et insectes, la création d'une magnifique collection entomologique, et plus récemment la démonstration du rôle pathogène des planorbes. Je ne saurais mieux résumer le bilan de cette activité que par la phrase suivante de Carlos Chagas : « Le grand mérite d'Oswaldo Cruz n'est pas tant d'avoir combattu la fièvre jaune que d'avoir donné au Brésil la possibilité d'étudier les problèmes qui le concernent à l'aide de la pathologie expérimentale ! »

Les travaux de l'Institut sont édités dans un *Bulletin* spécial, rédigé en deux, trois ou quatre langues, portugais, français, anglais et allemand. C'est une luxueuse publication dont l'exécution est entièrement assurée par les services de l'établissement lui-même : impression, dessin et clichage des planches en noir ou en couleur, brochage, voire même reliure.

Indépendamment des recherches scientifiques, la fondation Oswaldo Cruz fabrique les sérums et vaccins nécessaires au Brésil : sérum antidiphtérique, antidysentérique, antistreptococcique, antitétanique, antiméningococcique, sérum et vaccin antipesteux, vaccin anticharbonneux, tuberculine et malléine. Il se propose même de fabriquer bientôt certains médicaments pour l'Etat, par exemple la quinine. Il assure les diagnostics bac-

tériologiques qui lui sont demandés par les médecins de la ville. De même, les assistants du laboratoire d'anatomie pathologique vont, sur demande, assister aux autopsies de tous les hôpitaux, en étudient les pièces et communiquent aux médecins intéressés les résultats de leurs observations. Enfin, bien que, comme notre Institut Pasteur, l'Institut Oswaldo Cruz soit sans rapports directs avec la Faculté, il assume, comme celui-ci, un enseignement libre de la bactériologie, de la parasitologie et de l'hygiène. Ses laboratoires sont largement ouverts à tous les étudiants de bonne volonté, soit pour des recherches spéciales, soit pour le travail de leur thèse. On leur fournit gratuitement les animaux d'expérience. On met même des cantines et du matériel d'exploitation à la disposition de ceux qui veulent faire des expéditions scientifiques à l'intérieur.

Les assistants sont recrutés par voie de concours et par contrats directs avec les meilleurs élèves des cours. Ils vivent complètement à l'Institut. Leurs chambres, groupées sur les terrasses supérieures, sont simplement meublées et se trouvent complétées par des salles de réunion. Le matin, la plupart d'entre eux suivent l'enseignement clinique de l'hôpital Santa Casa, après lequel l'automobile de l'Institut les ramène en moins de vingt minutes pour le déjeuner. Celui-ci se fait dans une charmante salle à manger au milieu d'un parc ombragé. L'après-midi est consacré au travail de laboratoire.

Pour donner plus d'activité à sa vie scientifique, la fondation Oswaldo Cruz n'hésite pas à passer avec des professeurs étrangers des contrats pour des engagements temporaires de quelques mois à quelques années. Ainsi fit-elle en ces derniers temps pour des professeurs allemands. Elle donne également des missions à ses propres élèves pour des centres scientifiques renommés, et j'ai pu, à Manguinhos, parler quelques instants avec un jeune Brésilien qui, sous l'égide de l'Institut, venait de passer un an à Paris, au laboratoire de M. Sabouraud. La vie financière de la fondation est assurée par une subvention de l'Etat et par des revenus particuliers. Parmi ceux-ci figurent les privilèges qui sont assurés par l'Etat sur la vente des médicaments ou sérums découverts dans les laboratoires.



Fig. 6. — A l'Institut Buttantan.
Le surveillant montre les divers types de serpents.

***

Comme tout grand centre médical, Rio de Janeiro possède un certain nombre de Sociétés savantes. Nous ne saurions les énumérer toutes ici. Parmi elles, la plus ancienne, puisque bientôt elle fêtera son centenaire, est l'Académie de Médecine actuellement présidée par le très savant et très bienveillant professeur Miguel de Oliveira Couto. Cette assemblée, recrutée parmi les médecins et chirurgiens les plus réputés du Brésil, fit aux médecins français, membres de la mission diplomatique extraordinaire, l'honneur de les nommer membres de la corporation.

La Société de Médecine et de Chirurgie, que dirige avec grande autorité le professeur Fernando de Magelhaes, groupe toute une série de médecins praticiens et représente la vie médicale brésilienne dans toute son activité pratique. Elle fit aussi, à certains des médecins français de passage à Rio, l'honneur de leur conférer le titre de membre titulaire.

***

Il ne nous a pas été possible de visiter les autres villes universitaires du Brésil à l'exception toutefois de Sao Paulo. La capitale du pays du café possède une Faculté rivale de celle de Rio que dirige le professeur Celestino Bourroul. Elle a également un Institut d'hygiène à la tête duquel est le professeur de Paula Souza. Nous avons regretté de ne pouvoir, lors de notre passage trop rapide, saluer ces maîtres éminents. Les hôpitaux de Sao Paulo sont, comme ceux de Rio, en période de transformation sous l'ardente poussée de l'opinion médicale qui proteste contre leur insuffisance. Nous avons compris la violence de cette opinion lors de notre visite au Pénitencier de Sao Paulo, visite faite sous l'aimable conduite de M. Leite Bastos. Tandis que nous admirions la parade et le carrousel à pied, organisés par les détenus en notre honneur, nous entendions les virulentes protestations de certains amis brési-

liens qui soulignaient avec indignation le contraste entre la tendresse de la société à l'égard des délinquants ou criminels, et son indifférence vis-à-vis des malades déshérités de la vie. Il est vrai que le pénitencier de Sao Paulo compte parmi les plus beaux du monde. Et puis n'est-il pas d'autres pays où les mêmes antinomies pourraient être relevées !...

C'est dans la banlieue de Sao Paulo qu'existe le célèbre Institut Buttantan pour la fabrication des sérums antivenimeux. Dans un article précédent, nous avons parlé de ses beaux laboratoires et de son curieux parc où sont réunis tous les types de serpents venimeux du Brésil, les uns paresseusement étendus au soleil, les autres blottis à l'ombre de huttes arrondies.

Sao Paulo possède une Société de Médecine et de Chirurgie à la tête de laquelle est actuellement le professeur Lindenberg, et que présidait, il y a peu de temps encore, notre grand ami, le professeur Alvez de Lima, beau-frère du Président de l'Etat de Sao Paulo. Comment s'étonner de l'accueil affectueux qui, dans ces conditions, est réservé aux médecins français lors de leur passage à Sao Paulo !

⁂

Il n'est pas facile de porter un jugement impartial sur le Brésil et les médecins brésiliens, tout étranger et surtout tout Français étant fatalement subjugué par le charme qui se dégage de ce grand pays. Le professeur Jean-Louis Faure, qui vient de faire dans la Sud-Amérique la plus heureuse et la plus triomphale des propagandes françaises, a récemment, ici même, et mieux que je ne le pourrais faire, exprimé, dans le style prestigieux dont il est coutumier, l'émotion du pèlerin français devant l'accueil inoubliable de cette splendide nature. Il a justement vanté l'exquise courtoisie de nos amis d'outre-mer qui dépassent toujours ce qu'on peut attendre de leur agissante amitié. On doit connaître ici le bel avenir économique et scientifique de la grande République sud-américaine. On doit comprendre le formidable appui que possède la cause française au Brésil dans l'extrême diffusion de notre langue et dans l'intérêt passionné avec lequel sont suivis là-bas les développements de nos sciences, de notre littérature et de nos beaux-arts. Faut-il en outre rappeler quelle force attractive nous donne, vis-à-vis de ces descendants de la vieille race portugaise, la commune formation latine dans laquelle nous puisons les uns et les autres le goût des idées générales, le culte des formes harmonieuses et l'attachement aux idées démocratiques?

C'est pour nous une nécessité de conserver et de cultiver ces sympathies. Nous ne devons pas perdre l'influence acquise et nous laisser supplanter par la propagande ennemie extrêmement agissante, mais souvent maladroite du fait du manque de psychologie ou de délicatesse de ses missionnaires. N'a-t-on pas vu récemment de grands noms de la médecine et de la chirurgie allemandes s'installer à Rio sous le couvert de missions scientifiques, et battre un rappel éhonté de la clientèle en dehors et au détriment du Corps médical brésilien? Les résultats ont été ce qu'ils devaient être.

Notre action au Brésil doit s'inspirer des réalités de l'heure actuelle et de l'évolution générale des esprits. Nous devons comprendre que nous sommes à un tournant de la vie des peuples, à un moment où les jeunes nations, arrivées à la maturité intellectuelle, peuvent secouer la tutelle des vieilles civilisations. Il ne s'agit plus pour nous d'imposer notre culture, mais de pratiquer des échanges de culture. Et, ce faisant, nous garderons la reconnaissante affection de ceux à qui nous aurons ouvert les voies de la science moderne et dont nous aurons marqué l'évolution spirituelle par la claire et ineffaçable empreinte de notre génie français.

Rien ne saurait mieux servir cette cause que l'établissement d'un large courant d'idées entre les deux pays, par des échanges fréquents de professeurs et d'étudiants. L'Institut franco-brésilien de Rio de Janeiro devrait entièrement servir cette cause. Malheureusement, il est à craindre que, pour celui-ci comme pour les autres Instituts français à l'étranger, la part réservée aux missions médicales soit singulièrement restreinte. Il est cependant certain que la propagande faite à l'étranger par les médecins qualifiés, pourvu qu'on choisisse des hommes idoines, n'est en rien inférieure à celle que peuvent faire les autres scientifiques, les historiens ou les artistes. Il serait, au point de vue national, éminemment désirable que l'Etat s'intéressât de plus en plus à ces questions, et qu'il envoyât fréquemment, vers la Sud-Amérique et le Brésil en particulier, des missionnaires de la science, des lettres ou des arts. On ne peut demander à l'initiative individuelle d'assurer la permanence de cet utile effort, les frais du voyage étant, sauf cas exceptionnels, trop lourds pour des budgets particuliers, alors qu'ils pèsent peu dans celui de l'Etat.

La question des livres et des journaux doit aussi retenir grandement l'attention des Pouvoirs publics. Pour que notre pays tire les avantages légitimes de la diffusion de sa langue, il faut que notre littérature reste facilement accessible à tous. Or, nos livres et journaux sont trop chers au Brésil parce que grevés des droits de douane, des frais de transport et du bénéfice souvent excessif des intermédiaires. La même question qui se posait en Argentine et au Chili a été résolue par les frères Simon qui arrivent à donner là-bas le livre français au prix de France. On ne peut que souhaiter de voir s'étendre cette bienfaisante initiative.

Pour servir la cause du rapprochement franco-brésilien, il faudrait encore améliorer les conditions de réception des médecins et étudiants sud-américains qui viennent à nous. Pour tous ceux qui ont connu l'hospitalité brésilienne, c'est

une véritable humiliation de ne pouvoir rendre à nos collègues, quand ils sont ici, un peu de ce qu'ils nous donnent si généreusement là-bas. On ne saurait trop louer, à cet égard, le doyen professeur Roger et le professeur Hartmann de l'œuvre qu'ils poursuivent à l'A. D. R. M. (l'Association pour le Développement des Relations médicales à l'étranger). Le bureau de cette Association, qui siège en permanence à la Faculté, salle Béclard, donne aux médecins et étudiants étrangers toutes les indications désirables sur l'enseignement médical et sur les moyens de logement dont ils peuvent disposer ici. Il les préserve ainsi, dans la mesure du possible, contre les incertitudes budgétaires que comporte toujours le séjour parisien pour l'étranger. Certains de ces renseignements sont même très heureusement condensés dans la brochure récemment publiée par l'A. D. R. M. : « l'Enseignement médical à Paris ». En ce qui concerne nos amis brésiliens, médecins et étudiants, qui viennent en France, il faudrait faire plus et réaliser le projet, antérieurement formé, de créer et d'entretenir dans leur ancien hôpital parisien des chambres et des salles de réunion. Ils pourraient former là une petite colonie scientifique qui s'initierait aux méthodes françaises et entretiendrait la diffusion de nos travaux et de nos idées. On ne doit pas oublier ici la générosité du Brésil qui fit don à la France de cet hôpital de 230 lits, situé dans un vaste terrain boisé, 389, rue de Vaugirard. Les bâtiments sont actuellement occupés par le service de clinique chirurgicale thérapeutique du professeur Duval, service qui fonctionne par l'action synergique de la Faculté et de l'Assistance publique. L'installation de cet hôpital répond à tous les besoins de la science moderne et avait coûté au Brésil 2.500.000 francs. Ce n'est que justice qu'il demeure un foyer de concentration franco-brésilienne et c'est encore insuffisant. Il faudrait que le ministère des Affaires étrangères ou celui de l'Instruction publique, lorsque l'occasion s'en présente, mît à même la Faculté de Paris d'offrir à nos amis étrangers des réceptions comparables à celles qu'ils savent organiser pour nous. Nous avions espéré, et les médecins sud-américains en auraient été profondément touchés, qu'à l'occasion des fêtes du centenaire de Pasteur, il aurait été possible d'accueillir ici des missions médicales nombreuses, non seulement du Brésil, mais de l'Argentine, de l'Uruguay et du Chili. Les nécessités budgétaires ne l'ont pas permis, et c'est éminemment regrettable. Du moins faudrait-il que, dans l'avenir, et pour élargir notre action, l'A. D. R. M. se mît en relations étroites avec l'Office national du Tourisme qui fonctionne sous le contrôle de l'Etat, et avec les grandes Compagnies fermières des Eaux minérales, de façon à faciliter la venue des médecins et des étudiants brésiliens vers nous et à leur faire connaître, non seulement notre enseignement médical, mais aussi les richesses thermales et les incomparables beautés naturelles de notre pays. Par une telle action *longtemps et régulièrement* continuée, nous entretiendrons et développerons le foyer de chaudes amitiés que la France possède là-bas. Nous détruirons les légendes malsaines qui courent sur le compte de notre pays, et nous rallierons l'opinion brésilienne à celle du grand préfet de Rio qui terminait son discours à l'inauguration de l'Exposition française en flétrissant la fameuse calomnie de Paris Babylone moderne. « Cette légende doit, disait-il, faire place à l'idée que la capitale de la France est un centre laborieux où vit, pense et travaille une réunion de savants et d'artistes, serviteurs désintéressés de la science et de la beauté! »

M. Chiray.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA VIE SYNDICALE

L'Assemblée générale du Syndicat médical de Paris, dans sa séance du 18 Mars 1923, a voté l'ordre du jour suivant :

Indépendamment des droits généraux qui leur appartiennent comme à tous les autres locataires en vertu de la présente loi, et indépendamment des droits généraux et particuliers qu'elles peuvent tenir des lois antérieures (loi de 1918, prorogation de 5 ans à l'expiration du bail, etc.) les personnes qui exercent une profession libérale auront droit, pour les locaux ou ils exercent, à une prorogation qui ne pourra être moindre de 3 années. Une nouvelle prorogation de 3 ans pourra, par décision du juge, leur être accordée s'il y a lieu. Ces prorogations devront être réclamées par lettre recommandée six mois au moins avant l'expiration de la location ou de la prorogation en cours.

Dans cette lettre, le locataire indiquera les conditions et la durée de la prorogation qu'il demande.

Si, dans les 20 jours de la réception de la lettre, le bailleur n'a pas répondu, ou a repoussé la proposition, la partie la plus diligente saisira la juridiction compétente déterminée par la loi du 1er Avril 1922, et il sera procédé conformément à la loi.

La prorogation triennale obligatoire aura pour point de départ l'expiration des locations ou prorogations en cours, ou des locations ou prorogations auxquelles les personnes exerçant une profession libérale pourraient avoir droit.

Dans le cas où ces locations ou prorogations n'expireraient que postérieurement au 1er Janvier 1925, la prorogation obligatoire et la prorogation facultative cumulées ne pourraient jamais dépasser le 1er Janvier 1931 et la prorogation obligatoire elle-même, si elle devait dépasser cette date, devrait être réduite de façon à expirer à ce terme.

Dans le cas où le local professionnel se confondrait avec le local d'habitation, la prorogation accordée au locataire, à raison de la profession libérale qu'il exerce, absorberait la prorogation à laquelle il pourrait avoir droit pour son local d'habitation, de telle

sorte qu'il n'aurait droit qu'à une prorogation unique, celle qui lui est accordée à raison de la profession libérale qu'il exerce.

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* du 14 Mars, vous publiez une note du Dr Costantini au sujet de la greffe d'Ollier-Thiersch par un procédé en deux temps.

J'ai vu faire, en 1917, à l'hôpital Buffon à Paris, cette intervention par le brillant opérateur qu'est le professeur Chutro de la façon suivante : il fait, la veille de l'opération, le curettage des bourgeons charnus de la plaie, et procède le lendemain à la greffe dermo-épidermique, évitant ainsi les inconvénients du suintement sanguin pour la réussite de cette greffe.

Nordmann (de Calais).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Diminution de la tuberculose a New-York.

La *New York Tuberculosis Association* signale que, au cours de l'année 1922, la tuberculose a fait, dans la ville de New-York, 5.794 victimes, ce qui correspond à une mortalité de 99 pour 100.000 habitants. C'est pour la première fois dans l'histoire de la grande cité des États-Unis que l'on note un taux de mortalité par tuberculose inférieur à 100. L'année précédente, ce taux était encore de 103.

Jusqu'en 1919, le nombre annuel des décès dus à la tuberculose sous toutes ses formes était à peu près de 10.000 ou même légèrement au-dessus. Pour mieux saisir l'importance du progrès qui a été réalisé à cet égard, il y a lieu de noter que ce total annuel est maintenant descendu au-dessous de 6.000, quoique, depuis 1910, la population ait augmenté de plus d'un million.

Si la mortalité par tuberculose, telle qu'elle était enregistrée en 1910, époque à laquelle elle correspondait au taux de 240 par 100.000 habitants, avait prévalu en 1922, le nombre des décès par tuberculose aurait atteint 12.263. En d'autres termes, le nombre des vies conservées pendant l'année qui vient de s'écouler, grâce au progrès dans la lutte antituberculeuse, s'élève, pour cette cité seule, à 6.469.

LIVRES NOUVEAUX

La connaissance supra-normale : étude expérimentale, par le Dr Eugène Osty. 1 vol. in-8° de 388 pages (*Librairie Félix Alcan*). Prix : 15 francs.

Sous le nom de connaissance *supra-normale*, l'auteur désigne une forme de connaissance « qui se constitue autrement que par l'activité d'une intelligence travaillant sur les apports directs ou indirects des sens connus ». Tels sont : la connaissance supra-normale de soi, l'autoscopie, par laquelle certaines personnes « voient » l'intérieur de leur propre corps; la préconnaissance de soi ou pressentiment; la perception paranormale par le toucher ou par certaines sensibilités spéciales (sourciers); la connaissance supra-normale de faits ou d'événements distants dans l'espace ou dans le temps. Le seul aspect de ces connaissances extraordinaires étudié dans ce livre est celui où l'objectif est la personnalité humaine.

Les recherches de M. Osty ont été poursuivies au moyen de sujets doués d'une sensibilité spéciale et qu'il nomme sujets *métagnomes*. Grâce à leur aptitude, la connaissance supra-normale se traduit chez ces sujets en images sensitivo-sensorielles, visuelles, auditives, tactiles, cénesthésiques, motrices, qui n'ont le plus souvent qu'une valeur symbolique et dont le langage interprète la signification. De cette manière, les sujets métagnomes peuvent connaître et révéler les états organiques, affectifs, intellectuels, le déroulement de la vie passée ou future, de personnes soit présentes, soit éloignées, soit disparues. De nombreux faits, rapportés par l'auteur, viennent à l'appui de son exposé doctrinal

Quelle est la nature de cette connaissance supra-normale ? Je laisse parler M. Osty : « De toutes les hypothèses que nous pouvons actuellement concevoir et accepter, celle de l'intercommunication psychique à distance est la seule que la pratique expérimentale suggère et qui, retournée sur la genèse des phénomènes, la rend intelligible dans son ensemble. Derrière les individualités humaines que nos sens découpent dans la continuité de la nature, s'entrevoit un immense monde mental sous-jacent aux apparences et dans lequel les entités particulières semblent se relier dans une inconcevable vie psychique collective.

« C'est dans cette vaste vie latente des pensées, de la pensée, que les sujets métagnomes puisent inconsciemment la substance de leurs révélations, étant doués d'un sens pouvant y distinguer les thèmes évoluants des vies individuelles. »

Tel est l'essentiel de ce livre que l'auteur a su rédiger avec toute la clarté possible dans un sujet aussi obscur. Assurément, le lecteur pénétré des principes de la science objective ne va pas sans éprouver, à le parcourir, maints sursauts d'étonnement ou maintes révoltes de scepticisme. Mais M. Osty, qui semble un peu les partager, les lui pardonnera sans doute. Médecin praticien, pourvu d'un bon esprit clinique, il a eu du moins le mérite d'écarter les explications trop aisées ou trop puériles, l'hypothèse spirite par exemple, et de réclamer qu'on n'envisage et n'étudie les faits qu'il apporte qu'à titre de phénomènes biologiques.

Le volume se termine par une esquisse critique sur les erreurs de la métagnomie, qui ne sont pas moins instructives que les faits positifs. Leur fréquence qui paraît assez élevée enlève évidemment presque toute valeur pratique à la connaissance supra-normale puisque la seule possibilité d'un doute frappe du même coup toutes les révélations d'incertitude. Ne comptons donc pas encore sur les facultés des sujets métagnomes pour deviner et diriger notre avenir.

Mais les faits en eux-mêmes n'en conservent pas moins un intérêt troublant. Assurément, il serait aussi peu scientifique de nier *a priori* que d'accepter aveuglément les affirmations de M. Osty. Mais comme

(*Voir la suite, p.* 652.)

DERNIÈRES NOUVELLES

***

Hôpital Tenon. — M. P. Merklen, médecin de l'hôpital Tenon, fera le dimanche matin, à 10 h. 1/4, à l'amphithéâtre de cet hôpital, un cours sur les affections des reins.

Détail des leçons. — 29 Avril : Conception générale des néphrites. — 6 Mai : Etiologie. — 13 Mai : Anatomie pathologique. — 27 Mai : Physiologie pathologique. — 3 Juin : Hypertension. — 10 Juin : Rétention chlorurée. — 17 Juin : Azotémie. — 24 Juin : Azotémie (*suite*). — 1er Juillet : Traitement.

Pathologie. — M. André Bergé, médecin de l'hôpital Broussais, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté, commencera, à partir du mercredi 25 Avril 1923, à 16 h., au petit amphithéâtre, un cours sur les cardiopathies rhumatismales et leur traitement, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

***

Asile d'aliénés d'Aix. — Un poste de médecin-directeur à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône) sera vacant à dater du 1er Juin 1923.

Hôpital civil d'Oran. — Places d'internes vacantes, 300 fr. par mois. Logement. Nourriture les jours de garde. Voyage payé en 2e classe du port d'embarquement à Oran sous réserve d'un séjour minimum de six mois. Bibliothèque.

Conditions. — Etudiants ayant 12 inscriptions. Préférence donnée toutefois aux anciens externes nommés au concours et ayant fait en cette qualité un stage minimum d'un an dans un hôpital d'Université.

***

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 12 Avril.* — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 28; Madier, 25; Quénu, 25. — M. Masmonteil, absent.

Séance du 14 Avril. — Ont obtenu : MM. Boppe, 23; Monod, 21; Bloch (Jacques), 22.

Accoucheur des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 14 Avril.* — Ont obtenu. *Anatomie et physiologie* : MM. Vaudescal, 21; Couinaud, 20; Cleisz, 25. — *Accouchement* : MM. Vaudescal, 24; Couinaud, 25; Cleisz, 20. — *Epreuve clinique* : MM. Vaudescal, 28; Couinaud, 26; Cleisz, 26.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles dans l'ordre suivant : MM. Vaudescal, 73 points; Couinaud, 71 points; Cleisz, 71 points.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour les places vacantes d'ophtalmologiste des hôpitaux, MM. Rochon-Duvignaud, Dupuy-Dutemps, Magitot, Cantonnet, Morax, Brouardel, Leguou.

Service de Santé. — Un concours sera ouvert le 10 Décembre 1923, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui, au ministre de la Guerre et des Pensions (direction du Service de Santé, bureau du personnel) avant le 1er Novembre 1923 au plus tard.

Service de Santé militaire. — Le *Journal officiel* du 26 Mars 1923 publie une instruction et une circulaire relatives au concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon en 1923.

Ces documents donnent toutes indications sur les conditions à remplir pour être admis à prendre part aux épreuves, sur les dates d'inscription des candidats et les formalités qu'ils doivent remplir, sur les dates des épreuves écrites et orales, sur les centres d'examens, etc.

Des exemplaires de ces documents seront déposés très prochainement dans les préfectures, les Facultés de Médecine, de Pharmacie et des Sciences, les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, les Ecoles de plein exercice ou préparatoires de Médecine et de Pharmacie, ainsi que dans les directions du Service de Santé des régions de Corps d'armée où les intéressés pourront en prendre connaissance.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au médecin inspecteur directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire à Lyon.

Seront admis cette année à prendre part au concours les étudiants des Facultés des Sciences, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat de sciences physiques, chimiques et naturelles ou régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

Hôpitaux d'Amiens. — Un concours pour la nomination de quatre médecins suppléants des hôpitaux d'Amiens aura lieu le mardi 26 Juin prochain ; s'adresser au secrétariat des hospices, 127, rue de Beauvais.

***

Le centenaire de Pasteur. — La Société centrale de médecine vétérinaire tiendra demain jeudi, à 15 h., 12, rue de Seine, une séance solennelle consacrée à la mémoire de Pasteur.

A cette séance, M. le professeur Vallée parlera sur Pasteur et la médecine vétérinaire.

Une nouvelle victime des rayons X. — On annonce de Clermont-Ferrand que M. Berger, ancien conseiller général de Thiers, vient de subir l'amputation du doigt médius gauche à la suite d'accidents déterminés par les rayons X.

Institut de statistique. — M. Michel Huber, directeur de la statistique générale de la France, vient de commencer à la Faculté de Droit, amphithéâtre V, une série de huit leçons sur la démographie et la statistique sanitaire.

Les leçons ont lieu les lundis et mercredis, à 17 h. 1/2.

Corps de santé militaire. — La loi suivante relative à la titularisation des médecins aides-majors de complément à titre temporaire, non pourvus de leur diplôme à la date du 24 Octobre 1922, vient de paraître au *Journal officiel* :

Article unique. — Le délai accordé par l'article 18 de la loi du 22 Juillet 1921 aux médecins aides-majors à titre temporaire de complément, nommés au cours de la guerre, pour justifier de l'obtention du diplôme de docteur en médecine, est prorogé jusqu'au 31 Décembre 1923.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Sceaux, de M. Bollet, sénateur et vice-président du Conseil général de l'Ain.

ces faits sont reproductibles à volonté, notre confrère est parfaitement autorisé à solliciter leur contrôle expérimental par une commission d'hommes de science qui, en les étudiant selon les méthodes les plus rigoureuses, et s'ils étaient confirmés, en feraient des « objets de science ».

Souhaitons qu'il obtienne satisfaction, en lui conseillant seulement de choisir comme contrôleurs des hommes « neufs », c'est-à-dire sans passé *métapsychique*, exempts de toute conviction doctrinale et de tout préjugé, offrant par là même toutes les garanties d'impartialité exigibles pour apprécier des phénomènes dont la réalité entraînerait une révolution dans les lois de la vie.

P. Hartenberg.

Les symptômes et leur interprétation, par Sir James Mackenzie, professeur au London Hospital, membre du Collège royal des médecins de Londres. Traduit par M. Guilleaume (de Spa), 2e édition française, traduite sur la 4e édition anglaise, avec figures dans le texte. 1 vol. in-8° de 328 pages (*Librairie Félix Alcan*). Paris, 1923. — Prix : 15 fr.

Cet ouvrage analyse des symptômes journellement observés, tels que la douleur, l'hyperesthésie périphérique, la contracture musculaire, les réflexes organiques. Il montre quel parti le diagnostic peut tirer d'une interprétation exacte de ces symptômes et des signes révélés par le premier examen d'un malade.

Dans cette nouvelle édition, l'auteur expose la nécessité de comprendre les lois qui règlent la production des symptômes. La recherche de ces lois a été poursuivie par le corps médical de l'Institut de Saint-Andrews, et il a été établi que le principe qui gouverne la production d'un grand nombre de symptômes est dû au trouble des réflexes normaux. Il est encore impossible, à l'heure actuelle, de prévoir l'effet que peut avoir cette idée générale sur la médecine, mais son application s'est déjà montrée d'une grande utilité dans la pratique et dans les recherches.

L. Rivet.

The practice of medicine in the tropics, par W. Byam and R. G. Archibald. Tome III. « Oxford medical publications » (*H. Frowde and Hodder and Stoughton*, éditeurs, 1 et 2, Bedford Street), London, W. C., 1923.

Le troisième tome de cet important traité de médecine tropicale vient de paraître. Nous avons eu l'occasion de dire, à propos des deux premiers, avec quel soin étaient exécutées les très nombreuses figures, photographies et planches qui ornent l'ouvrage. Ce volume ne le cède en rien aux précédents au point de vue de son illustration abondante et luxueuse.

Il est consacré aux helminthiases, aux maladies causées par les agents physiques, à celles du groupe des avitaminoses, aux autres maladies infectieuses, aux maladies de la peau; le tout envisagé naturellement au point de vue de la pathologie exotique. D'autres chapitres traitent de la chirurgie, des maladies des femmes, de l'ophthalmologie sous les tropiques. Les maladies du cœur, les diarrhées aux pays chauds sont aussi étudiées.

La plupart des articles sont rédigés par des spécialistes déjà très connus par leurs recherches sur les questions qu'ils traitent; ces mises au point ont été pour eux une occasion de condenser et d'exposer avec autorité au public médical leurs travaux, épars dans divers périodiques. Généralement (pas toujours malheureusement) on trouve l'indication des sources bibliographiques à consulter. Citons, parmi les questions traitées d'une façon particulièrement originale : la fièvre fluviale du Japon par M. Nagayo; la fièvre de Oroya et la verruga peruviana par W. Byam, d'après les documents de R. P. Strong; la bilharziose par divers collaborateurs; les maladies de la peau, notamment de nature mycosique, par A. Castellani et A. J. Chalmers. J. Cantlie, qui a rédigé l'article « Goundou », fait de cette maladie une entité clinique, sans rapports avec le pian (répartition géographique différente).

Je regrette d'avoir à critiquer divers chapitres écrits par MM. Clayton Lane et George C. Low. Ces auteurs ne paraissent pas avoir fait les recherches bibliographiques nécessaires à la rédaction de mises au point aussi importantes. Relevons par exemple les erreurs suivantes : *Drepanidotænia lanceolata* (Bloch) n'est pas un *Hymenolepis* (largeur du strobile et rapports des organes mâles et femelles différents); fautes de forme dans la nomenclature des hôtes intermédiaires d'*Hymenolepis diminuta*; le cysticercoïde de *Dipylidium caninum* n'évolue pas chez la larve de puce; le cénure observé par Leiper et Turner n'est probablement pas *M. glomeratus* Rail. et Henry, ces derniers ayant donné des mesures erronées (rectification *in Bull. Soc. Path. exot.* XII, p. 227, en note); ignorance des travaux de T. Okumura sur *Dibothriocephalus Mansoni*, d'Heller sur *Enterobius vermicularis*; grosses erreurs à propos d'*Hymenolepis nana*, aggravées d'une mauvaise figure.

Ces négligences, commises heureusement sur des sujets d'importance secondaire en pathologie exotique, n'enlèvent point la bonne impression générale qui se dégage de la lecture de ce volume, digne de ses devanciers. *The practice of medicine in the tropics* est destiné à devenir un livre de fonds dans toutes les bibliothèques de médecine coloniale.

Ch. Joyeux.

Fundamentals of bio-chemistry in relation to human physiology, par T. R. Parsons (*W. Heffer and Sons*, Cambridge). — Prix : 10 sh. 6 d.

Ce livre écrit par un physiologiste pour des étudiants rendra en réalité de grands services à tous ceux qui veulent acquérir des idées générales sur la bio-chimie prise dans son sens le plus étendu. L'auteur a su, en effet, admirablement restreindre au minimum les connaissances de chimie pure nécessaires pour la compréhension des échanges de matière dans l'organisme et a donné un développement relativement important aux grandes questions de chimie physiologique et pathologique.

C'est ainsi qu'à côté de l'étude des principaux constituants de la matière vivante, il traite non seulement du métabolisme des protéines, des échanges azotés, des graisses et des hydrates de carbone, mais encore du mécanisme chimique de la contraction musculaire, de la glycosurie, de la thermodynamique animale, des échanges respiratoires et même de quelques applications de la physico-chimie telles que la

(*Voir la suite, p.* **655**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 153)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Faux croup

(Traitement) **FAUX CROUP**

La laryngite striduleuse ou faux croup est une affection aiguë du larynx, un catarrhe par refroidissement ou par grippe qui, vu le jeune âge du sujet, entraîne des manifestations spasmodiques inquiétantes. L'enfant, simplement enrhumé depuis quelques jours, se réveille tout à coup, au milieu de la nuit, en proie à la dyspnée et à la suffocation. Sa toux rappelle l'aboiement d'un chien, sa face est vultueuse, ses yeux font saillie, son visage, couvert de sueurs, exprime l'angoisse et la terreur. Puis l'accès se calme et l'enfant se rendort. Les nuits suivantes, l'accès peut se reproduire, mais ce n'est pas la règle. Le lendemain, l'auscultation fait entendre quelques râles de bronchite qui viennent souligner la nature de la maladie. Le croup se traduit aussi par des accès de suffocation, mais ils ont été précédés par les symptômes de la diphtérie. Le croup d'emblée seul peut prêter à confusion ; mais, dans ce cas, la voix et la toux sont étouffées (raucité, aphonie).

Le spasme de la glotte doit être absolument distingué de la laryngite striduleuse, quoique, dans les deux cas, le spasme soit le même et se localise au niveau des cordes vocales. Le spasme de la glotte (manifestation de la tétanie) se reproduit avec fréquence, le jour plutôt que la nuit, sans catarrhe préalable, s'accompagne de pâmoison ou de syncope et ne reconnaît pas la même pathogénie.

Ce sont deux espèces morbides, deux maladies totalement différentes.

1° Au moment de l'accès, appliquer au-devant du cou, en regard du larynx, des compresses trempées dans l'eau très chaude et essorées.

2° Bottes d'ouate avec taffetas gommé et bande. On peut les saupoudrer de farine de moutarde (bottes sinapisées).

3° Si l'accès ne se calme pas, on administrera un vomitif :

Sirop d'ipéca	30
Poudre d'ipéca	0 gr. 30
Tartre stibié	*Deux centigr.*

Par cuillerée à café de cinq en cinq minutes jusqu'à effet (deux ou trois vomissements).

4° Après l'accès et pour en prévenir le retour, donner dans les vingt-quatre heures, par cuillerée à dessert de deux en deux heures, la potion :

Teinture de belladone	} ãã X gouttes
Teinture de racines d'aconit	
Antipyrine	1 gr.
Sirop de coquelicots	30 gr.
Eau bouillie	70 gr.

5° On gardera l'enfant au lit quand il aura de la fièvre, ou tout au moins à la chambre, avec une alimentation réduite.

6° Après un ou plusieurs accès de laryngite striduleuse, l'examen des fosses nasales et du cavum s'impose ; et s'il y a des végétations adénoïdes, le devoir sera de les faire enlever.

7° Malgré l'examen négatif du fond de la gorge et l'absence cliniquement constatée de diphtérie, si la dyspnée persiste, si la voix s'enroue, on devra penser au croup d'emblée et faire une injection de sérum antidiphtérique (20 cmc de sérum de Roux) qu'on pourra répéter le lendemain. La culture des mucosités du nez et de la gorge réglera la conduite ultérieure du praticien.

8° S'il y a un cornage persistant et un faux croup prolongé, on essaiera les pulvérisations au-devant de la bouche avec l'appareil de Lucas-Championnière et on donnera deux ou trois fois par jour dans une cuillerée à café d'eau bouillie :

Poudre de Dover	0 gr. 10
Sucre de lait	0 gr. 50

Pour un paquet n° 12.

J. Comby.

pression osmotique, les colloïdes, l'adsorption, la loi d'action de masse et les électrolytes.

De courts résumés placés à la fin de certains chapitres et des tableaux montrant la filiation des différents composés organiques contribuent à la clarté de l'exposition. Malgré son caractère élémentaire l'auteur a tenu à donner quelques indications bibliographiques, estimant avec raison que, même pour le débutant, rien ne peut remplacer la lecture des travaux originaux.

En somme, livre d'une conception moderne, riche d'idées, et que tout médecin lira avec le plus grand profit.

André Strohl.

Le livre d'Ophtalmologie, par E. Fuchs, professeur d'ophtalmologie à l'Université de Vienne. 7e édition. Traduction anglaise de l'allemand, par Alexandre Duane, chirurgien de l'hôpital Knapp, New-York. 1.000 pages, 455 figures (*Lippincott et Cie*, éditeurs), Philadelphie et Londres. — Prix : 42 fr.

Ce livre bien connu de tous les ophtalmologistes voit à nouveau le jour en anglais. C'est une édition fort augmentée et mise au point de l'état actuel de la science; en particulier, des figures nouvelles viennent éclairer la description des procédés opératoires les plus récents.

Tel que le voici présenté, c'est un gros manuel complet et qui peut suffire aux besoins de l'ophtalmologiste, qui y trouvera ce qu'il lui faut sur les divers points que le hasard de la clinique lui soumettra. Il est donc à recommander vivement.

A. Cantonnet.

LIVRES REÇUS

2927. **Le naturisme dans Sénèque**, par le Dr Paul Carton, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 108 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

2928. **L'Education physique rationnelle**, par le Dr Philippe Tissié, président de la Ligue française de l'éducation physique. 1 vol. de 224 pages, avec 37 figures (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 9 francs.

2929. **Examen fonctionnel du poumon**, par Ch. Achard, professeur de clinique médicale, à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de Médecine et Léon Binet, interne des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine. 1 vol. de 156 pages, avec 66 figures et schémas (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2930. **La radiothérapie profonde**, par Iser Salomon radiologiste de l'hôpital Saint-Antoine, « collection de médecine et chirurgie pratiques ». 1 vol. de 152 p. avec 42 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

2931. **La T. S. F. des amateurs** : télégraphie et téléphonie, 4e édition, par Franck Duroquier. 1 vol. de 342 pages avec 347 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmentée de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Juan P. Garrahan. — Pleurites du sommet chez les enfants bacillaires (étude clinique et radiologique de son évolution dans 7 cas).

P. Lereboullet. — Les dystrophies hypophysaires en clinique infantile.

Revue générale.

J. Comby. — Placement familial des Tout-Petits.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours de chirurgie d'urgence et pratique courante en 10 leçons, par M. Daniel Petit-Dutaillis, prosecteur, commencera le 7 Mai 1923, à 14 h. Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Traitement des plaies : épluchage, suture primitive, suture primitive retardée, suture des tendons et des nerfs. Traitement des plaies des vaisseaux : ligature, suture; découverte large des vaisseaux profonds. — II. Lésions infectieuses des membres ; panaris, phlegmon de la main, phlegmon de l'aisselle. Traitement des arthrites suppurées : arthrotomie, résection. Traitement de l'ostéomyélite aiguë. Traitement de la gangrène gazeuse. — III. Traitement des fractures compliquées des membres. Traitement conservateur, amputations. Traitement des plaies articulaires. — IV. Traitement des fractures du crâne. Traitement des plaies du poumon, des plaies du cœur. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. — V. Traitement des hernies étranglées crurales, inguinales et ombilicales. — VI. Traitement des traumatismes de l'abdomen : sutures, résections et anastomoses intestinales, splénectomie, etc. Plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie. — VII. Gastrostomie et gastro-entérostomie. Traitement des péritonites aiguës, de l'appendicite aiguë, de la perforation des ulcères gastriques et duodénaux. — VIII. Traitement de l'occlusion intestinale. Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire ou définitif. — IX. Traitement de l'infiltration d'urine et des abcès de la prostate. Ruptures traumatiques de l'urètre. Cystostomie. Urétrorraphie. — X. Traitement des ruptures de grossesse tubaire. Colpotomie. Hystérectomie vaginale. Traitement des hémorroïdes.

Hôpital Tenon. — M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. Coliez, Darbois, Forestier, Houdard, Mallet, Maurer et de Nabias, commencera le mercredi 2 Mai 1923, à 10 h. du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq), et continuera les jours suivants à la même heure, une série de 26 conférences suivies d'applications pratiques concernant : la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Programme du cours. — 1re Leçon, mercredi 2 Mai, M. Proust : Principes généraux de la curiethérapie. — 2e Leçon, jeudi 3 Mai, M. Proust : Principes généraux de la radiothérapie pénétrante. — 3e Leçon, vendredi 4 Mai,

(*Voir la suite, p.* **657**.)

PAGE MENSUELLE
réservée à la
BIBLIOGRAPHIE DE MASSON ET CIE, EDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VIe

Vient de paraître :

EXPLORATION CLINIQUE
et
DIAGNOSTIC CHIRURGICAL

Par FÉLIX LEJARS

1 vol. in-8 gr. raisin de 782 pages, avec 907 fig. et dessins originaux. Rel. toile. **60 fr.**; — *Broché.* **50 fr.**

Un livre de l'auteur de la *Chirurgie d'urgence* n'est pas à présenter. Mais le public est en droit de demander quel est le contenu de l'ouvrage, — à qui il s'adresse, — comment et sous quelle forme il a été réalisé.



Fig. 743. — Palper des fossettes sous-rotuliennes.

C'est un livre de diagnostic, ou mieux encore « un livre de métier », destiné, le malade étant en face du clinicien, à guider les premières pensées et les premiers actes de celui-ci. Devant telle ou telle affection régionale, à quoi penser ? — comment explorer ?

Ce livre, écrit par un Maître dont la carrière est universellement connue, est fait pour donner à ceux dont la pratique est encore limitée, les suggestions et les directions qu'on peut recevoir d'un aîné.

On explorera selon une technique précise, et c'est parce qu'il enseigne cette technique, qu'il apprend au médecin à regarder, palper, percuter, mobiliser — que cet ouvrage est un livre « de métier », terme qui, sous son humble apparence, exprime l'esprit pratique, l'esprit de recherche locale minutieuse et d'interprétation savante, qui doit être celui du « métier médical ».

A qui s'adresse l'ouvrage ? — En première ligne aux étudiants, aux « jeunes », à tous les jeunes. Pas un mot n'y figure qui n'ait été calculé, retourné, pesé pour « expliquer » et « démontrer » devant eux le mécanisme de la technique d'exploration.

En second lieu aux praticiens, non pas seulement à ceux qui, dans leur pratique, font œuvre chirurgicale et « opèrent », mais à tous ceux qui, sans la réaliser de leurs mains, devront dès l'abord *penser* à l'opération et en apprécier les indications ; il s'adresse en un mot à ceux pour lesquels, dit le professeur Lejars, « j'ai travaillé toute ma vie, que j'appelle *les praticiens*, d'un titre que je respecte et que je réclame pour moi-même ». Pensée pour eux pendant plus de vingt ans, l'œuvre n'a été écrite que lorsque la longue expérience de l'auteur lui a permis de la présenter dans son ensemble, finie jusque dans sa forme matérielle elle-même.

Document après document, photographie après photographie, dessin après dessin, le professeur Lejars a, en effet, amassé au cours de sa carrière — toujours en vue de ce livre et pour lui — une iconographie personnelle qu'on chercherait en vain dans les plus belles collections en France et à l'étranger.

Patiemment, pour chaque cas concret, à côté du texte, il a voulu *l'image* et le livre, tel qu'il paraît aujourd'hui, comporte une illustration de plus de 900 figures admirablement tirées, qui, toutes, apprennent « quelque chose ».

A feuilleter ce livre, on bénéficiera de la connaissance *de visu* que donne l'enseignement de la clinique ; — à le lire, on saisira l'âme de cette clinique, le pourquoi des gestes du médecin et la signification des symptômes mis en lumière.

Ce livre est unique par son fond et par sa forme, tant il a fallu de circonstances spéciales pour qu'il puisse être écrit — et illustré.



Fig. 221. — Palper « au pouce » du flanc gauche sous l'hypocondre.

M. Mallet : Propriétés radio-actives du radium. — 4e Leçon, samedi 5 Mai, M. Mallet : Extraction et utilisation de l'émanation du radium.

5e Leçon, lundi 7 Mai, M. Mallet : Des appareils et de la notation en curiethérapie. Technique générale des applications thérapeutiques. — 6e Leçon, mardi 8 Mai, M. Coliez : Les sources de courant à haute tension en radiothérapie pénétrante. — 7e Leçon, mercredi 9 Mai, M. Mallet : Ampoules à gaz. Etude du faisceau cathodique. — 8e Leçon, vendredi 11 Mai, M. Mallet : Ampoules à vide. Etude des phénomènes thermo-ioniques. — 9e Leçon, samedi 12 Mai, M. Mallet : Propriétés physiques des rayons X. Etude spectrale du rayonnement.

10e Leçon, lundi 14 Mai, M. Coliez : Etude des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus. — 11e Leçon, mardi 15 Mai, M. Coliez : De la mesure pratique du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. — 12e leçon, mercredi 16 Mai, M. Forestier : Technique générale des biopsies. — 13e Leçon, jeudi 17 Mai, M. Forestier : Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs. — 14e Leçon, vendredi 18 Mai, M. de Nabias : Curiethérapie du cancer du col de l'utérus. — 15e Leçon, samedi 19 Mai, M. Houdard : Technique de l'application abdominale du radium dans le cancer du col.

16e Leçon, mardi 22 Mai, M. Coliez : Radiothérapie du cancer du col. Bases physiques de l'association de la curiethérapie et de la radiothérapie. — 17e Leçon, mercredi 23 Mai, MM. Proust et de Nabias : Curiethérapie et radiothérapie du cancer du rectum. — 18e Leçon, jeudi 24 Mai, M. Maurer : Les indications du traitement curiethérapique et radiothérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie. — 19e Leçon, vendredi 25 Mai, M. de Nabias : Traitement du cancer de la langue. — 20e Leçon, samedi 26 Mai, MM. Mallet et Psaume : Technique des appareils moulés pour curiethérapie à foyers multiples.

21e Leçon, lundi 28 Mai, M. Proust : Radiothérapie et curiethérapie dans le traitement du cancer du sein. — 22e Leçon, mardi 29 Mai, M. Proust : Radiothérapie des tumeurs du testicule. — 23e Leçon, mercredi 30 Mai, M. Proust : Les indications de la radiothérapie dans la maladie de Basedow et les lésions des glandes endocrines. — 24e Leçon, jeudi 31 Mai, M. Proust : Indications de la radiothérapie dans les tumeurs de la tête et du cou. — 25e Leçon, vendredi 1er Juin, M. Darbois : Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus. — 26e Leçon, samedi 2 Juin, M. Proust : Des indications de la radiothérapie dans les adénopathies bacillaires et les tuberculoses chirurgicales.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 fr. Se faire inscrire le matin auprès de M. Forestier, chef de laboratoire à l'hôpital Tenon.

CONCOURS

Prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 7 Mai 1923, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, guichet n° 2, de midi à 3 h., tous les jours, jusqu'au 28 Avril inclusivement. Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1923.

NOUVELLES

IIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française (Strasbourg, 25, 26, 27 Juillet 1923). — Le IIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française se réunira à Strasbourg les mercredi 25, jeudi 26 et vendredi 27 Juillet 1923, sous le patronage de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, et du Comité d'organisation de l'Association des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française.

Peuvent s'inscrire comme membres du Congrès :

a) Les membres des Sociétés nationales de Dermatologie et Syphiligraphie; *b*) les médecins s'intéressant aux questions dermato-syphiligraphiques et qui seront agréés par le Comité d'organisation.

Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs. Les adhésions et les cotisations doivent être adressées avant le 1er Juin à M. le professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas, à Strasbourg. Les cotisations doivent être exclusivement acquittées en francs français.

Les séances auront lieu à l'Institut d'hygiène et de bactériologie et à la clinique des maladies cutanées, à 9 h. et à 14 h. Elles seront consacrées à des présentations de malades, à des communications particulières (les titres des communications, accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1er Juin à M. le professeur Pautrier) et à la discussion des rapports sur les questions suivantes :

1° Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées.

Rapporteurs : M. Ravaut (de Paris) et M. le professeur Spillmann (de Nancy).

2° Les nævo-carcinomes.

Rapporteurs : M. le professeur Masson (de Strasbourg) et M. le professeur Bruno Bloch (de Zurich).

3° Conduite du traitement d'une syphilis à la période préhumorale.

Rapporteurs : M. Queyrat (de Paris) et M. le professeur Malvoz (de Liége).

4° Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis.

Rapporteurs : M. Milian (de Paris) et M. Bodin (de Rennes).

Le Congrès de Dermatologie et Syphiligraphie sera précédé par le Congrès du cancer qui aura lieu les lundi 23 et mardi 24 Juillet, et suivi par la conférence de la lèpre qui aura lieu les samedi 28, lundi 30 et mardi 31 Juillet.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **650**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emploi ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE

(*Voir la suite, p.* **659**.)

MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Très recom. par Dr, dame seule, bonne santé, très douce, excellente éducation, demande situation de confiance auprès de dame seule ou monsieur âgé. Donnerait des soins, s'occup de l'intérieur, ferait correspond. Voyagerait. Ecr. Dr Pelissier-Lafond, La Rochelle.

Belle ppté près gare et bois, surf. 2.000 m., jard., caves, gde cuis. pet. et gd sal., s. à m., 14 ch., bur., W.C., s. de b., cab. toil., cab., photo, s. de bil., gde galerie, E.G.E. gar., buand., at., cal., pav. de garde. Px 350.000. Conv. à Dr pr cl. Gallais, 12, pl. de la Gare, Nog.-s.-M.

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, nº 4995.

Pharmacien ayant offic. 1er ordre, exc. réf., cherche p. raison famille situation Paris ou direct. clinique, labor. et usine prod. chim., etc Ecr. *P. M.*, nº 5047.

Clientèle à céder ds clinique bien située. *P. M.* 5054.

Bon poste pro-pharmacien à reprendre en Saône-et-Loire; très faible indemnité. S'adresser Dr Hézard, Les Aynans, par Lure (Haute-Saône).

Dame dist. désire corresp., secrét., class., chez docteur. Hautes références. — Ecrire *P. M.*, nº 5058.

On demande Paris jeune assistant radiologie (Dr en méd. de préfér.). Urgent. Ecrire *P. M.*, nº 5062.

Clinique V. U. centre Paris, demande un assistant docteur pour trois après-midi et trois soirées par semaine. — Ecrire *P. M.*, nº 5063.

Dans clinique 18e plein rapport, heures à louer pour ophtalmologiste et chirurgien dentiste. — Ecrire *seulement P. M.*, nº 5064.

Asile de Breuty-la-Couronne (Charente), interne demandé. Traitement argent 1.800 à 2.000. Interne. Dr 2.400. En plus nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. S'adr. au directeur-médecin.

Pour cause départ à l'étranger, cède clinique bien installée. Dr Popesco, 28, rue Rivay, Levallois.

Sur plage Nord local pharm. avec logement meub. 3 pièces, offert cond. avant. pr séjour saison à méd. ou pharm. pouvant ouvrir pharmacie. *P. M.*, nº 5067.

Etud. méd. scolarité finie, ch. rempl. Paris, banl. ou Nord, ou autre occ. Paris. Ecrire *P. M.*, nº 5068.

Belle propr. à vendre banl. Est, près gare, 19 k. Paris, 13 pièces, eau, gaz, chauff., jard. 1.500 m. Peut conv à pens. fam., mais. santé ou hôtel meublé. Hugoir. 18, r. de Chennevière, Villiers-s.-Marne (S.-et-O.).

Paris, Dr (n'exerce pas) libre mat., cherche occup. médicale ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, nº 5046.

MAISON DE SANTE MEDICO-CHIRURGICALE DE LA GARE DE LYON

31 ter, *boulevard Diderot, Paris.* — Téléph. : *Diderot* 32-88.

Hôtel particulier. Confort moderne. **Prix forfaitaires** pour 10 ou 15 jours sans aucun supplement. Chambres à 1 lit et 2 lits. **Maison largement ouverte à tous les Médecins et Chirurgiens. Service d'accouchements** annexé, complètement **indépendant.** Admission à toute heure. **Prix forfaitaires pour sejours.** Renseignements Dr J.-P. [illegible], à l'adresse.

CABINET GALLET — CESSION DE CLIENTELES MEDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS. Renseignements gratuits sur demande.

47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-81.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

PRESCRIRE DANS GRIPPE ET ANGINES

1) Gargarismes néolés selon form. des Hôp. de Paris. Deux cuillerées à potage de **NEOL** par verre d'eau. (Addit. d'une pincée de bicarb. de Na p. éviter agacem. des dents.)
2) Contre toux spasmodique, quinteuse et nocturne.; par jour, **4** à **6** comprimés de **CODOFORME BOTTU**; **2** en se couchant (sans sucer, ni croquer).

Laboratoires du NÉOL, 9, rue Dupuytren, Paris.

Vomissements de la Grossesse

calmés par l'Eau de Lucine (eau de la plus douce des sources de La Roche-Posay), dite « Eau de Velours », merveilleux sédatif de l'Estomac intolérant. Eau de régime de la **femme enceinte** : un verre à jeun; à volonté aux repas.

SE VEND en bonbonnettes contenant 7 à 8 bouteilles, pesant 10 kilos, expédiées en colis postaux dans toute la France. Ecrire Etablissement thermal La Roche-Posay (Vienne). Prix du contenu : 20 fr.; prix du postal en sus : en gare, 2 fr 95; à domicile, 3 fr 55. Le récipient est facturé comme ordre 5 fr. et repris pour le même prix renvoyé gare La Roche-Posay. — A PARIS, le dépôt, 18, rue Favart (Tél. Central 71-84), livre à domicile à 20 fr. plus 5 fr. consignation bonbonnette.

LES ESCALDES

STATION CLIMATIQUE FRANÇAISE à 1400 mètres

Admirablement protégée. Ouverte en toutes saisons. Le brouillard y est inconnu, le panorama incomparable.

SOURCES CHAUDES ET FROIDES DANS L'ÉTABLISSEMENT

S'adresser : soit aux **Escaldes**, par Angoustrina (Pyrénées-Orientales), soit au **Sanatorium des Pins**, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Granules de Catillon à 0,001 Extrait Titré de **STROPHANTUS**

TONIQUE DU CŒUR, DIURÉTIQUE RAPIDE

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, Cardiopathies des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Nombre de Strophantus sont inertes, les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON, Prix de l'Académie de Médecine.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Phcies.

Granules de Catillon à 0,0001 **STROPHANTINE** CRIST.

Synon. OUABAÏNE

TONIQUE DU CŒUR par EXCELLENCE

NON DIURÉTIQUE — TOLÉRANCE INDÉFINIE

Tablettes de Catillon IODO-THYROÏDINE

0gr. 25 corps thyroïde

Titré, stérilisé, bien toléré, actif et agréable.

1 à 2 contre Myxœdème.

2 à 8 contre Obésité, Goître, Herpétisme, etc.

— PARIS, 3 Boul^d St-Martin.

Dans le Traitement des :

Blennorragies, Cystites, Pyélites...

et de toutes les Affections de l'Appareil uro-génital

Le **BESTOL** du Dr LAVOUÉ

est le médicament

LE MIEUX TOLÉRÉ *et* LE PLUS ACTIF

comme ***Antigonococcique***

Antiseptique

Analgésique

Diurétique

DOSE : 6 à 10 Capsules par jour

Littérature et Echantillons sur demande adressée au Laboratoire du BESTOL - RENNES (France)

POUR UN ACHAT d'INSts de CHIRURGIE

La Maison **DUFFAUD & Cie**

OFFRE LES CONDITIONS SUIVANTES

	COMPTANT	2 MOIS	4 MOIS	6 MOIS	8 MOIS	10 MOIS	1 AN
600	200.00	140.00	140.00	120.00			
1.000	300.00	250.00	250.00	200.00			
1.500	400.00	300.00	300.00	300.00	200.00		
2.000	500.09	400.00	400.00	400.00	300.00		
2.500	600.00	400.00	400.00	400.00	400.00	300.00	
3.000	700.00	500.00	500.00	500.00	500.00	300.00	
3.500	800.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	200.00
4.000	900.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	100.00

CATALOGUE ILLUSTRÉ

DUFFAUD & Cie FABt D'INSts DE CHIRURGIE 11 RUE DUPUYTREN PARIS

CAPSULES SÉRAFON

ANTISEPSIE PULMONAIRE

AU GAÏACOL IODOFORMÉ

SOCIÉTÉ FRANÇAISE — 9, rue de la Perle, Paris.

BRONCHITES Aigües et Chroniques, Dilatation des Bronches, Bronchorrée.

DOSES : Une Capsule cinq minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis à la dose de deux et trois Capsules cinq minutes avant chaque repas.

DIIODOFORME TAINE

AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS de L'IODOFORME *sans en avoir l'odeur désagréable.*

ANESTHÉSIQUE

DESINFECTANT

Pansements RIGOUREUSEMENT INODORES

Dans toutes les Pharmacies : Bien Spécifier : DIIODOFORME TAINE

ANTISCROFULEUX

Agent CICATRISANT de premier ordre.

Préparation et Vente en Gros : SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, *Rue de la Perle, Paris.*

REMPLACE *sans ses inconvénients la Colchique dans* LA GOUTTE

PRODUIT FRANÇAIS • FABRICATION FRANÇAISE

ATOPHAN-CRUET

En cachets ou comprimés dosés à 0,50 centigrammes (3 à 8 par 24 heures.)

AGIT PLUS VITE *que les Salicylates dans les* RHUMATISMES ARTICULAIRES

Littérature avec analyses d'urines complètes et échantillons, 6, Rue du Pas de la Mule — PARIS (IIIe)

Paris. — L. Maretheux, Imprimeur, 1, rue Cassette

N° 32 — Samedi, 21 Avril 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
CH. FOIX et A. MASSON. — Le syndrome de l'artère cérébrale postérieure (10 fig.), p. 361.
M. PATEL et M. VERGNORY. — Rupture traumatique de la rate (2 fig.), p. 365.
Mouvement thérapeutique :
L. CHÉINISSE. — Les inconvénients de la médication alcaline intensive, p. 366.
Sociétés de Paris : ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — SOCIÉTÉ DE RADIOLOGIE MÉDICALE. — SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE.
Sociétés de Province : SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MARSEILLE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX. — SOCIÉTÉ ANATOMO-CLINIQUE DE BORDEAUX.
Revue des Journaux.
Revue des Thèses.

Répertoire de Médecine pratique : n° 154.
E. DESMAREST. — Le panaris.
Supplément :
A. ZIMMERN et J. BELOT. — Radiologie et clinique.
HENRI LECLERC. — *Les plantes médicinales des colonies françaises :* Les strychnées (Hoang-nan et M'Boundou).
VARIÉTÉS.
R. STEIBEL. — *Note de pratique* : Etanchéité des cystoscopes.
ANATOMIE DU VIVANT (1 fig.). — LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

RADIOLOGIE ET CLINIQUE

Depuis plus de vingt-cinq ans que les rayons X sont utilisés en médecine, les services qu'ils rendent journellement à la clinique ont consacré l'importance de leur pouvoir séméiologique et leur ont assigné le tout premier rang parmi les procédés d'exploration.

Clinique et radiologie sont deux sœurs inséparables qui ne sauraient, actuellement, ni prospérer ni progresser l'une sans l'autre.

Au même titre que la palpation, la percussion, l'auscultation, etc., le radiodiagnostic est un procédé d'investigation qui concourt avec ses aînés à l'établissement du diagnostic, qui le complète et le vérifie. Toutefois, bien que l'on donne communément le nom de laboratoire au local spécial qu'exige l'exercice de la radiologie, on ne saurait assimiler celle-ci aux méthodes dites de laboratoire, l'examen des urines, le Wassermann, la biopsie par exemple, méthodes auxquelles on se borne à demander une brève réponse quantitative ou qualitative. Cette conception erronée est cependant très courante, et le malade est trop souvent encore adressé au radiologiste muni d'un simple bulletin interrogatif, spécifiant tout juste l'organe ou le système à explorer : examen de l'estomac, des reins, etc.... quand ce n'est pas même le simple bon d'hôpital énigmatique : « Bon pour une radiographie » ! Sans doute ce laconisme se laissera-t-il excuser dans quelques cas tout à fait simples, comme, par exemple, une fracture banale. Ici, le renseignement fourni par le malade, le siège de la lésion conduiront automatiquement le radiologiste à faire une épreuve correcte, dont la lecture, s'il y a écartement des fragments, ne comportera aucune discussion, aucun effort d'interprétation : pour interpréter, il suffira simplement de voir clair. Mais, dans l'immense majorité des cas, l'absence de renseignements cliniques, ou seulement leur insuffisance, prive le radiologiste d'un élément de recherche indispensable, et, outre la perte de temps qu'elle lui occasionne, risque par les conclusions erronées qu'elle peut entraîner de rendre un mauvais service au malade.

L'intérêt de celui-ci exige en effet que le clinicien et le radiologiste associent leur compétence et s'aident de leurs connaissances respectives. L'un doit faire connaître à l'autre le résultat de ses observations sur la nature, la localisation, l'évolution du mal qu'il soupçonne ou affirme. Il doit en un mot exposer le syndrome clinique et, comme corollaire, orienter convenablement le radiologiste dans la recherche que celui-ci aura à effectuer. Car c'est de ce point de départ précis,

de ces indications d'ordre clinique que le radiologiste aura à se servir : 1° pour fixer la technique particulière selon laquelle le malade devra être radiographié ou radioscopé; 2° pour interpréter correctement le cliché.

Pour réaliser la première condition, il est indispensable que le radiologiste, déjà averti, examine pour son compte la région à explorer, qu'il recherche par les procédés d'investigation habituels tous les caractères cliniques dont il peut être appelé à tirer profit, par exemple suivant les cas : anomalie de position, volume, dureté, mobilité, compressibilité, sonorité, etc.; car c'est de l'ensemble de ces données seulement qu'il pourra d'abord déduire la meilleure méthode à utiliser : radioscopie, radiographie, stéréoscopie, et ensuite décider de la position à donner au malade, de l'incidence des rayons, pour obtenir que le cliché, le calque ou l'image radioscopique donne le maximum de renseignements.

Effectuées de cette manière, interprétées à la lumière des données cliniques, les images radiologiques viennent en aide au diagnostic. Non toujours cependant! Car souvent encore, avant de le formuler définitivement, le radiologiste aura besoin de réexaminer cliniquement la région explorée, pour bien saisir la valeur de certains détails radiographiques, pour vérifier la concordance des signes cliniques avec les découvertes de la plaque ou de l'écran. Maintes fois même, de cette nouvelle exploration, apparaîtra la nécessité d'une épreuve complémentaire imposée par les examens antérieurs pratiqués, et faite avec un autre centrage, ou une incidence différente.

Telle est, dans ses grandes lignes, la manière dont il convient de concevoir la conduite méthodique d'une exploration radiologique correcte. Elle résulte du principe indiscutable que le diagnostic radiologique relève à la fois et de l'observation de l'image radiologique et des signes physiques et fonctionnels présentés par le malade.

On comprend dès lors que la réduction du rôle du radiologiste à celui d'un simple manipulateur, souhaitée par certains esprits chagrins, ne peut qu'engager la radiologie dans une voie d'où elle ne saurait sortir qu'amoindrie et que stériliser les efforts incessants des radiologistes dans le perfectionnement de leur art. Sans doute l'habileté technique est-elle fort appréciable, et un « beau cliché » n'est-il jamais à dédaigner, mais un « beau cliché » ne suffit pas. Il ne peut avoir de valeur documentaire qu'à condition que son exécution ait tenu compte des circonstances cliniques et que son interprétation s'appuie sur une expérience clinique éprouvée.

Le radiologiste doit par conséquent être médecin, et médecin instruit et éclairé. A tout instant, il se trouvera en face de problèmes d'ordre clinique qu'il lui faut savoir résoudre. Or, il est besoin de longues années, il faut avoir rencontré beaucoup de cas embarrassants pour se sentir apte à jongler avec les difficultés du diagnostic radiologique. Ce lien étroit entre la radiologie et la clinique est tellement évident que la Faculté, dans son enseignement officiel de la radiologie, donne une large part aux applications cliniques de cette science : elle a fait appel pour cela à l'expérience de radiologistes qui sont à la fois des techniciens « blanchis sous le harnois » et des cliniciens avertis, et elle exige fort justement deux ans de stage dans les laboratoires hospitaliers, ce qui, selon nous, est un minimum.

En radiothérapie, la nécessité de connaissances cliniques étendues n'est pas moins exigible. Le radiologiste qui ne serait pas en même temps clinicien doit renoncer à cette branche importante de la spécialité, sous peine de faire de la mauvaise thérapeutique et d'exposer ses malades aux plus graves dangers. Un diagnostic précis, l'état général du malade, les réactions individuelles sont autant de facteurs qui imposent une technique propre à chaque cas et que seule une expérience clinique prolongée permet d'établir. Il suffit d'avoir suivi quelques consultations dans un service de radiothérapie pour être convaincu de cette nécessité. Qu'on nous permette un exemple. Tout récemment, fut adressée à l'un de nous par un chirurgien éminent, pour récidive cutanée, une malade opérée par lui deux ans auparavant d'un cancer du sein. Un examen attentif fit penser à une simple dermite impétigineuse. Elle guérit en effet par quelques applications d'eau d'Alibour. Sans doute un radiologiste peu versé en dermatologie aurait-il, avec un petit nombre d'unités H, obtenu un brillant succès dans cette prétendue récidive néoplasique. Que de miraculeuses guérisons avec des doses infimes, dans des conditions techniques imparfaites, ont pour point de départ une erreur analogue !

Ces réflexions concordent avec celles émises ici même dans un précédent numéro par M. Mouchet, quand il déclare à juste titre que « la clinique a besoin de la radiographie, mais que la radiographie ne doit pas se passer de la clinique ».

Toutefois, envisageant les rapports de la radiographie et de la clinique, il se laisse glisser involontairement sur le terrain épineux des rapports entre radiologistes et cliniciens, confondant ainsi deux questions bien différentes, l'une d'ordre scientifique et l'autre d'ordre déontologique.

A ce dernier point de vue, il est des commandements auxquels les radiologistes ne sauraient se soustraire. Lorsqu'un clinicien, médecin, chirurgien ou spécialiste, demande l'avis du radiologiste, il ne fait en somme pas autre chose que d'appeler celui-ci en consultation. Dans ce cas, le radiologiste doit tout mettre en œuvre pour répondre correctement à la question qui lui est posée. L'examen terminé, il en communiquera le résultat au médecin traitant, autant que possible directement, pour laisser entièrement à celui-ci la direc-

tion thérapeutique et morale de son malade dont il a assumé la responsabilité.

Sans doute faut-il tenir compte de la légitime curiosité des malades, impatients de savoir leur état, de connaître leur avenir; mais le radiologiste devra s'interdire toute réflexion ou affirmation qui le ferait sortir de son rôle, ou qui, mal interprétée, pourrait faire douter des qualités scientifiques et professionnelles du collègue dans lequel le malade a placé sa confiance.

La guerre, en diffusant dans le grand public les ressources de la radiologie, a amené quelques changements dans les habitudes des malades. Aujourd'hui, pour un accident, pour un trouble fonctionnel quelconque, leur premier soin, avant de consulter, est d'aller se « faire radiographier », ou « se faire passer aux rayons ». Parfois aussi, le malade vient trouver le radiologiste à l'insu de son médecin. Il veut savoir, par exemple, si le bras en écharpe est ou n'est pas fracturé, si le poumon est malade, l'estomac normal ou ptosé, etc. Bien entendu, il ne donne au radiologiste aucun détail, déclarant même hautement qu'il a eu l'idée de se faire radiographier avant d'aller voir son médecin ou son chirurgien. En pareille occurrence, le rôle du radiologiste devient très délicat, car d'une part il ne peut refuser d'examiner le malade, d'autre part il peut se trouver fort embarrassé s'il soupçonne chez celui-ci la monomanie du contrôle.

Aussi, ne saurait-on trop rappeler au médecin traitant de ne pas oublier de faire appel à l'examen radiologique toutes les fois que celui-ci sera susceptible d'apporter un renseignement utile, et cela au double titre préventif : 1° pour ne pas risquer le reproche de la part du malade d'avoir négligé un élément capital d'information; 2° pour ne pas s'exposer à trouver dans la documentation impersonnelle apportée par une plaque le malicieux témoignage d'une fâcheuse erreur de diagnostic.

A. Zimmern et J. Belot.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LES STRYCHNÉES

(Hoang-nan et M'Boundou).

Je m'excuse auprès de mes aimables lecteurs de l'exercice de gymnastique que je leur inflige en leur parlant du Hoang-nan et du M'boundou, deux plantes dont il est difficile d'articuler congrûment les noms sans se disloquer le pharynx, les lèvres et les joues en un effort désespéré, sans imprimer aux traits de son visage l'expression tour à tour dolente et cocasse d'un masque antique. Puissent-ils trouver dans l'histoire de ces végétaux assez d'intérêt pour me pardonner les contorsions auxquelles j'aurai soumis leurs organes phonateurs !

En 1874, le Tonkin méridional fut dévasté par des bandes de forcenés qui, sous le couvert du zèle religieux et du patriotisme, avaient formé le projet de renverser le roi d'Annam, Tu-Duc, coupable, à leurs yeux, de sympathie pour la France ; une terrible persécution sévit sur les chrétientés qui furent mises à feu et à sang avec tous les raffinements de la plus cruelle barbarie. Le vicaire apostolique de ce malheureux pays, Mgr Gauthier, lança un appel désespéré auquel la France répondit généreusement. Le vénérable pasteur crut ne pouvoir mieux s'acquitter de sa dette de reconnaissance envers ses compatriotes qu'en leur faisant connaître une drogue considérée par les indigènes comme le spécifique de la rage : il envoya à M. Lesserteur, directeur du Séminaire des Missions étrangères, une bouteille remplie d'une poudre jaune et revêtue de cette étiquette : *Poudre de Hoang-nan : remède contre la rage*.

La plante dont l'écorce avait fourni cette poudre était une liane très abondante dans les montagnes qui séparent le royaume d'Annam du Laos ; s'élevant de terre pour grimper le long des arbres, elle possédait, comme la vigne, des vrilles au moyen desquelles elle s'accrochait à son tuteur, vrilles qui prenaient souvent la forme d'un crochet de consistance cornée capable d'adhérer fortement aux saillies des rochers et aux aspérités des écorces. M. Pierre, directeur du jardin botanique de Saïgon, ayant examiné cette plante, reconnut qu'elle appartenait à la famille des Loganiacées ; il lui donna, en l'honneur de Mgr Gauthier, le nom de ***Strychnos Gautheriana***.

Le Hoang-nan était, de temps immémorial, considéré par les Annamites et par les Chinois comme une panacée contre les maux les plus divers : en plus de la rage, il passait pour guérir la lèpre, les paralysies, la syphilis, les dermatoses, la fièvre paludéenne, le cancer, l'épilepsie et les morsures d'animaux venimeux ; les indigènes employaient la poudre de son écorce seule ou associée à l'alun et au réalgar dans les proportions suivantes :

Ecorce de Hoang-nan	1/3
Alun	2/5
Réalgar naturel	2/5[1]

Réduire le tout en poudre et en faire des pilules de 0,25.

Dans la rage, ils faisaient prendre, pour débuter, 1 à 3 de ces pilules et augmentaient graduellement la dose jusqu'à ce que le malade éprouvât un malaise général, des contractions des extrémités, des vertiges, et surtout du trismus. On reconnait à ces symptômes la période d'intolérance de l'organisme à l'égard de la strychnine et de la brucine ; ces deux alcaloïdes existent, en effet, dans le Hoang-nan, le second surtout qui s'y trouve dans la proportion de 2 gr. 70 p. 100.

Livon, de Marseille, qui a étudié l'action physiologique de la plante, comparativement à celle de la strychnine et de la brucine, a constaté que, comme la strychnine, elle déterminait des secousses tétaniques, mais que ces secousses commençaient par les membres postérieurs pour gagner peu à peu le reste du tronc, au lieu d'envahir d'emblée le corps entier ; en outre, les contractions s'arrêtaient peu de temps après la mort, tandis qu'avec la brucine elles étaient, dans les mêmes conditions, beaucoup plus fortes.

C'est, vraisemblablement, sur la similitude des phénomènes qu'engendre le médicament avec certains symptômes de la maladie qu'était basé le prétendu antagonisme entre le Hoang-nan et la rage. Si

1. E. Lesserteur. — *Le Hoang-nan, remède tonkinois contre la rage, la lèpre et autres maladies*, 1879.

les auteurs se sont accordés à le reléguer dans le légendaire de la crédulité humaine, ils se sont montrés moins sceptiques à l'égard de l'efficacité du Hoang-nan contre la lèpre. Les heureux effets qu'en a relatés dans le traitement de cette affection le R. P. Étienne Brosse, sous-prieur des Dominicains de Trinidad, et directeur de la léproserie de Cocorite, ont été confirmés par le Dr de Verteuil qui le considérait comme le seul médicament ayant donné des résultats, par deux médecins de la Guadeloupe, Cabre et Brassac, qui constatèrent qu'il modifiait avantageusement les ulcères et faisait disparaître l'anesthésie, par Larès Baralt qui publia dans sa thèse un cas de lèpre dans lequel il produisit la cicatrisation des ulcérations[1].

En France, il fut étudié par Barthélemy qui lui reconnut une efficacité très nette pour neutraliser les accidents consécutifs aux morsures de vipères[2].

Selon V. Galippe[3], le Hoang-nan agirait dans la lèpre en relevant les forces, en activant les fonctions de nutrition, et en mettant les malades dans des conditions meilleures de résistance ; il pourrait se faire, en outre, que l'influence qu'il exerce sur l'activité des centres nerveux, par suite de sa teneur en brucine et en strychnine, se doublât d'une action antiparasitaire, commune, d'ailleurs, à tous les amers.

S'il est permis de mettre en doute la spécificité du Hoang-nan contre la lèpre, on peut lui attribuer, comme à la noix vomique et comme à la fève de Saint-Ignace, des effets toniques se traduisant par l'augmentation de l'activité physique et intellectuelle (A. Manquat). Ayant eu plusieurs fois l'occasion de le prescrire à des malades atteints de neurasthénie ou d'atonie des voies digestives, à des convalescents de grippe ou de fièvre typhoïde, à des sujets dont les facultés génésiques étaient diminuées, je lui ai reconnu les avantages d'un bon tonique neuro-musculaire. Sa posologie est la même que celle de la noix vomique (0 gr. 05 à 0 gr. 20 de poudre, 0 gr. 02 à 0 gr. 05 d'extrait hydro-alcoolique) ; les doses élevées devront être fractionnées, ainsi que le conseille M. A. Manquat.

L'étude du M'Boundou nous fera quitter un instant le domaine de la thérapeutique pour celui de la sorcellerie. Avec le *téli* de la Sénégambie, le *thanghin* de Madagascar, et l'*ésére* du Vieux Calabar, il fournit un des poisons d'épreuve qui figurent dans les tragiques liturgies de certaines peuplades du Gabon. Comme tous les êtres primitifs, les nègres se font difficilement à l'idée que la mort est une loi de la Nature ; dès qu'un des leurs est atteint d'une maladie grave, ils ont pour assuré, surtout s'il s'agit d'un être encore jeune et robuste, qu'il est la victime de maléfices ; c'est pour reconnaître celui qui en est l'auteur qu'ils ont recours à la cérémonie du poison d'épreuve. Dès l'aube du jour où elle doit avoir lieu, le féticheur s'en va dans la forêt cueillir la plante que les nègres appellent M'Boundou, Icaja, Caja ou N'Kasa, et que les botanistes ont classée dans la famille des Loganiacées sous le nom de *Strychnos icaja* : c'est un végétal à la fois terrible et facétieux ; impossible de se le procurer la nuit, car, alors, il ne reste pas planté en terre, mais se livre à de folles sarabandes en quête des voleurs et des sorciers dont nulle pensée, nulle parole, nul geste ne lui échappent. Mais, dès que pointe l'aurore, il retourne paisiblement à sa place et se laisse docilement cueillir par le féticheur qui coupe sa racine, la racle et la fait macérer dans de l'eau : quand la liqueur a viré au rouge, le poison est prêt. Le féticheur se rend alors dans la demeure du défunt où l'on a réuni tous les habitants de la bourgade, et qui est, pour la circonstance, illuminée *a giorno* avec des torches. Après avoir invoqué les esprits, à grand renfort de tam-tam et de chants, il fait le tour de l'assemblée jusqu'à ce qu'il ait découvert le présumé coupable auquel il tend la coupe pleine de la macération fatidique : ce dernier doit l'avaler tout d'un trait, puis, à un signe du féticheur, se mettre en marche ; bientôt le poison commence à produire ses effets : les yeux injectés de sang et sortant presque des orbites, le visage crispé, le corps baigné d'une sueur froide, secoué de nausées et de tremblements convulsifs, les sens obnubilés par une invincible torpeur, le malheureux rassemble ce qui lui reste de forces pour conserver son équilibre et atteindre un bâton qu'un des assistants tient horizontalement à quelques mètres de lui en lui enjoignant de l'enjamber. S'il réussit à franchir l'obstacle, il est proclamé innocent et la colère du peuple retombe sur son accusateur ; mais si ses forces l'abandonnent, sa culpabilité éclate aux yeux de tous et les supplices les plus terribles lui sont infligés ; lorsqu'on ne le décapite pas, on le brûle à petit feu, on l'attache à un arbre où il est lardé de coups de couteau ; quelquefois encore, on le livre aux tribus anthropophages qui le mangent sans autre forme de procès. Certains patients échappent à ces atrocités, grâce à la rapidité avec laquelle opère le poison ; ils expirent alors au milieu de secousses tétaniques d'une extrême violence. Cependant la terminaison n'est pas toujours fatale ; il peut arriver qu'une crise salutaire se produise, favorisée par une copieuse émission d'urine, et que la victime revienne lentement à la vie après avoir présenté tous les signes de l'agonie ; personne ne doute, dans ce cas, que cette résurrection et la diurèse qui la précède ne soient l'œuvre d'une divinité jalouse de délivrer un innocent. Chez certaines peuplades, notamment chez les Boulongui, l'épreuve du M'boundou se fait à huis clos : le patient est incarcéré trois jours à l'avance, étroitement garrotté et couvert de sonnettes de bois destinées à trahir ses moindres gestes. Le féticheur lui apporte le breuvage dans sa geôle et le lui fait absorber en présence de témoins choisis parmi les notables de la bourgade ; au moment où la nuit tombe, les juges reviennent pour se rendre compte de la façon dont a agi le poison[4].

Les effets produits par le M'boundou ont été imputés par les premiers observateurs à deux alcaloïdes, l'un paralysant, l'autre convulsivant (Rabuteau et Peyré, Testut). Mais les recherches de Heckel et de Schlagdenhauffen et les analyses de Gaulier et de Lautier ont établi que la plante ne renfermait d'autre principe actif que la strychnine qui, à doses faibles, déterminait une sorte de paralysie passagère des

1. LARÈS BARALT. — « Du Hoang-nan et de son emploi contre la lèpre ». *Thèse*, Paris, 1880.
2. F. BARTHÉLEMY. — « Etude sur le Hoang-nan ». *Bull. de thérap.*, 1881.
3. V. GALIPPE. — « Note sur l'action physiologique du Hoang-nan ». *Journal des connaissances médicales*, 1882.
4. E. PERROT et E. VOGT. — *Poisons de flèches et poisons d'épreuve*, 1913. — LASNET et BOYÉ. *Les poisons d'épreuve*, in GRALL et CLARAC. *Traité de pathologie exotique*, 1911.

membres et, à doses plus élevées, des convulsions tétaniques généralisées se reproduisant au moindre mouvement. Cette dualité d'effets ressort d'une façon saisissante d'une expérience pratiquée par Rabuteau sur un chien auquel il avait fait ingérer 0 gr. 35 d'extrait de M'boundou ; incapable de faire le minime effort de gravir une marche d'escalier haute de 18 cm., l'animal tremblait de tous ses membres et était agité de violentes secousses tétaniques chaque fois qu'il tentait de franchir ce faible obstacle.

Le M'boundou n'a jamais été, que je sache, employé en médecine : peut-être le sera-t-il un jour. Je vois d'ici la tête que ferait une névropathe qui, demandant à son médecin des éclaircissements sur ce médicament, s'attirerait cette réponse, formulée d'un petit air détaché : « Le M'boundou ? C'est le poison d'épreuve des Gabonnais ! »

Henri Leclerc.

VARIÉTÉS

Petite contribution à l'histoire de l'anesthésie générale.

Dans une très intéressante brochure que notre distingué confrère V. Bugiel vient de publier sous le titre « Boccace et la Médecine », on trouve retracée une curieuse contribution à l'histoire de l'anesthésie générale.

Les recherches historiques ont établi que, déjà avant le chloroforme, l'éther et le protoxyde d'azote (ce dernier employé avant les deux autres par Humphry Davy en 1799), les chirurgiens d'autrefois ont eu recours à divers anesthésiques généraux.

Pline fait mention de la « pierre de Memphis » qui, broyée et mélangée avec du vinaigre, rendait insensibles les parties touchées. Dioscoride, qui parle également de la pierre de Memphis, ajoute que la mandragore est utilisable pour endormir les malades que l'on doit soumettre à une cautérisation ou à une incision.

A la même époque, le célèbre médecin chinois Hoa-tho se servait d'une plante de la famille des Urticées qui rendait insensibles les opérés qu'il amputait ou incisait. Ce fait est nettement établi par Stanislas Julien.

Quelques siècles plus tard, dans le même but, un chirurgien éminent, Théodoric, en même temps évêque de Cervia († en 1298), faisait usage d'une préparation assez complexe administrée en inhalation. Dans son livre il en donne même deux formules. Jehan Canappe, traducteur de Guy de Chauliac, en répète une en ces termes : « Mais aucuns, comme Théodoric, leurs donnent médecines obdormitives qui les endorment afin que ne sentent incision, comme opium, saccusi, morellæ, hyoscyami, mandregorce, hederæ arboreau, cicutæ, lactucæ et plongent dedans esponge et la laissent seicher au soleil et quand il est necessité ils mettent cette esponge en eaul chaude et leur donnent à odorer tant qu'ils prennent sommeil et s'endorment et quand ils sont endormis, ils font opération. »

Est-ce la mandragore seule, est-ce le liquide composé de Théodoric, est-ce enfin un autre produit qu'utilise le chirurgien, héros d'un conte de Boccace, toujours est-il que les qualités non seulement hypnotiques mais anesthésiques de ce produit sont décrites d'une façon si suggestive par le grand Italien qu'il n'y a pas de doute que Boccace a dû avoir observé de près l'emploi et les qualités de ce liquide qui était peut-être égal et peut-être même supérieur comme valeur à nos anesthésiques à nous.

Donc un célèbre chirurgien de Salerne, nous conte Boccace, appelé maître Mazzeo de la Montagne, fut appelé un jour à voir un malade « qui avait une jambe toute pourrie. Comme il était fort habile dans son art, il connut d'abord la cause du mal et dit aux parents du malade que s'il ne lui ôtait un os gangrené, il faudrait bientôt lui couper entièrement la jambe, ou s'attendre à le voir mourir dans fort peu de temps ; encore ne voulait-il pas répondre du succès de l'opération. Les parents, aimant mieux hasarder sa guérison que de le laisser mourir faute de secours, donnèrent leur consentement pour que le chirurgien fit ce qu'il jugerait convenable. Maître Mazzeo, craignant que le malade ne pût supporter la douleur de l'opération, résolut de l'endormir auparavant avec une eau dont il avait seul la recette. L'opération fut donc remise à un autre moment. Il se mit aussitôt à distiller cette eau soporifique, et, après qu'il en eut une quantité suffisante, il la mit dans une fiole, qu'il posa sur la fenêtre de sa chambre, sans dire à personne ce que c'était.

« Dans l'après-dînée, étant sur le point d'aller trouver l'homme à la jambe malade, pour lui porter ce breuvage et l'opérer, il reçut de Melfi un exprès, avec une lettre d'un de ses intimes amis qui le priait très instamment de partir tout de suite pour venir panser plusieurs personnes de sa connaissance qui avaient été blessées à une batterie qu'il y avait eu la nuit précédente : il remit donc l'opération de la jambe au lendemain et, montant sur un batelet, il partit sur-le-champ pour Melfi. »

Or l'infortune conjugale se mêle ici à la chirurgie. « Mme Mazzeo avait un ami, un robuste gaillard dit Roger de Jeroli. Pendant l'absence du chirurgien (auquel son épouse n'avait que l'âge à reprocher) Roger fit visite à la belle. Pendant qu'il était seul dans sa chambre il se sentit une soif inextinguible. Ne trouvant dans la chambre d'autre eau que celle que le chirurgien avait mise sur la fenêtre, il ne fit aucune difficulté de l'avaler jusqu'à la dernière goutte. L'eau fit son effet et notre homme s'endormit un moment après. La belle vint le trouver aussitôt qu'elle fut libre. Le voyant dans cet état, elle se met à le secouer, lui disant tout bas de se lever ; mais à tout cela, ni mouvement, ni réponse. Dépitée de sa lenteur à s'éveiller, elle le secoua beaucoup plus fort, en lui disant : « Lève-toi donc, gros dormeur ; si tu avais tant envie de dormir, fallait-il donc venir ici ? » La secousse qu'elle lui donna fut si forte qu'il tomba de dessus un coffre sur lequel il s'était endormi. Cette chute ne fit pas plus d'effet sur Roger que s'il eût été mort. La dame, un peu surprise de ce qu'il ne donnait aucune marque de sentiment, se met à lui pincer le nez et à lui arracher, par douzaines, les poils de la barbe. Elle n'en est pas plus avancée : pas le moindre signe de vie ; de sorte qu'elle commença à craindre qu'il ne fût mort. Elle l'agite de nouveau, le pince plus vivement, lui pose les doigts sur la flamme de la chandelle et, voyant qu'il se brûle sans les retirer, elle ne doute plus qu'il ne soit mort. »

L'infortuné Roger de Jeroli retira de son anes-

thésie involontaire maints désagréments qu'on trouvera racontés dans l'œuvre de Boccace et qui ne rentrent pas dans le cadre de ceux que décrivent les candidats à l'Externat parmi les complications de l'anesthésie générale.

NOTE DE PRATIQUE

ÉTANCHÉITÉ DES CYSTOSCOPES

Rien n'est plus désagréable au cours des cathétérismes de l'uretère que de sentir couler le liquide vésical sur les mains, les avant-bras, retomber sur la blouse ou le pantalon au cours de l'introduction et de la manœuvre des sondes dans l'orifice *ad hoc*. Il suffit de serrer la chape qui maintient la rondelle. Mais alors la sonde ne glisse plus librement et nous connaissons des cas où sa manœuvre est assez délicate pour demander douceur et liberté. De plus, dès qu'elle est à frottement dur, elle ne transmet plus aucune sensation aux doigts qui la manœuvrent.

Pour obvier à cet inconvénient, nous avons imaginé de remplacer la rondelle perforée en service par une autre perforée plus largement, et de la doubler par une seconde taillée dans une feuille dite de gomme anglaise, dans l'espèce morceau de doigtier vaginal, au centre de laquelle nous taillons à l'emporte-pièce un orifice où passe à frottement doux la plus fine de nos sondes. La plus grosse passera également à frottement doux : la résistance sera moindre qu'avec une rondelle courante d'épaisseur notablement supérieure.

La rondelle de grand diamètre aidera à faire porter la petite également sur tout son pourtour dans le logement prévu et l'empêchera de glisser au serrage.

RAYMOND STEIBEL (de St-Malo).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Hémorragie intralinguale chez un hémophile.

Le périodique le *Centre médical*, qui constitue l'organe régional de la médecine du Plateau Central, vient de publier une très intéressante communication



Hémorragie intralinguale chez un hémophile.

de H. Paillard et P. Fayolle à la Société des Sciences médicales de Gannat.

Un garçon de 16 ans, O. A..., cultivateur, est sujet depuis l'âge de 3 ans à des hémorragies variées, épistaxis ou saignements gingivaux. Une sœur de la mère de ce garçon a eu cinq enfants, trois garçons tous morts d'hémorragies à type hémophile, deux filles bien portantes. O. A... est pris au milieu de Décembre 1922, sans cause apparente, d'une grosse tuméfaction du plancher de la bouche et de la langue qui augmente considérablement de volume et se mobilise difficilement à l'intérieur de la bouche. Le deuxième jour de la maladie, la langue très tuméfiée, noire comme du boudin, projetée en avant hors des arcades dentaires, remplit toute la bouche. La tuméfaction du plancher buccal est dure, ligneuse, rappelant l'aspect et la consistance de l'angine de Ludwig. On ne constate aucune autre hémorragie.

Paillard et Fayolle se décident à pratiquer immédiatement une injection de sang frais. 10 à 12 cmc de sang sont prélevés à la veine d'un oncle du malade (homme robuste et en pleine santé) et immédiatement injectés dans les muscles fessiers du malade.

Dès ce jour, la langue diminue de volume, le plancher de la bouche se dégage. Le dégonflement total de la langue est obtenu en deux jours. Le jeune homme reprend ses occupations (*Centre Médical*, 1er Mars 1923).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

VOYAGE DE MÉDECINS AUX STATIONS THERMALES ITALIENNES. — *L'Ente Nazionale per le Industrie Turistiche* prépare, pour la première moitié de Juin 1923, un *voyage d'études aux principales stations thermales d'Italie* réservé aux médecins étrangers.

Ce voyage, d'une durée de 15 jours, débutera dans le Piémont et se terminera à Naples; il s'effectuera en train spécial, et les médecins seront logés dans les plus grands hôtels des localités visitées.

Dans chaque station thermale il sera fait une conférence explicative par une personnalité scientifique de l'endroit; suivront les visites aux divers établissements de cure. Des médecins interprètes pour les langues française, anglaise et allemande feront partie du voyage.

Le voyage sera conduit par le professeur Guido Rueta.

Les inscriptions sont reçues à l'*Ente Nazionale per le Industrie Turistiche*, 6, *via Marghera*, *Rome*, qui enverra, sur demande, informations détaillées et programmes. Les inscriptions seront closes dès que sera atteint le chiffre de 200 médecins.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Radiation des Cadres.

D. — *J'ai lu, dans les journaux, le tableau de la répartition des classes au 1er Octobre 1922. La dernière qui y figure est celle de 1895 : or, par mon âge, j'appartiens à la classe 1894 (incorporé le 11 Nov. 1895). J'ai 48 ans accomplis et n'ai rien reçu de la Direction du Service de Santé, soit que je veuille rester ou demander ma radiation des cadres. Voudriez-vous me dire quels sont mes droits à cet égard, puisque vous avez l'amabilité de nous renseigner? Mais quelle n'a pas été ma surprise de recevoir, il y a un mois, une feuille de mobilisation.*

R. — La loi du 7 Août 1913 stipule que tout Français doit le *service militaire personnel, qu'il est égal pour tous* et qu'il a *une durée de vingt-huit années.*

Ayant 48 ans accomplis, vous êtes dégagé de toute obligation militaire, mais, en votre qualité d'officier de complément, vous avez le droit, si votre santé vous le permet, de conserver votre grade et vos prérogatives dans les cadres de l'armée.

En principe, le Directeur du Service de Santé de votre région aurait dû vous demander votre avis, au moment où vous alliez atteindre vos 28 ans de service.

Mais puisque cette formalité a été omise, il vous appartient de faire connaître à votre Directeur régional quelles sont vos intentions, *car le maintien dans les cadres de l'armée est une faveur et non un droit.*

Or, le ministre n'ayant pas statué sur votre cas, vous appartenez toujours à l'armée et l'envoi d'une feuille de mobilisation est tout naturel.

En résumé, faites votre demande de radiation et vos *vœux* seront vite exaucés.

***

Institut de Médecine coloniale de Paris.

D. — *Je compte passer ma thèse en juillet prochain. Je désirerais aller à Paris pour connaître la capitale et suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale. A quelle époque se font-ils et combien de temps durent-ils? Combien d'élèves y a-t-il en moyenne, qui suivent ces cours? Depuis combien d'années fonctionnent-ils? Donnent-ils quelques avantages pour contracter un engagement colonial?*

R. — L'Institut de médecine coloniale de Paris a été fondé par les professeurs Blanchard et Brouardel, il y a maintenant vingt et un ans, ce qui faisait dire récemment à notre éminent doyen que l'Institut de médecine coloniale avait atteint « *sa majorité* ».

En 1922, les cours ont été suivis par 24 élèves dont 15 Français et 9 étrangers.

Cela porte le nombre des diplômes délivrés par l'Institut de médecine coloniale, depuis sa fondation, à 422, dont 212 à des médecins français et 210 à des docteurs étrangers. Malheureusement pour nos colonies, elles bénéficient peu de cet appoint de médecins coloniaux. En effet, ceux-ci sont attirés souvent par les colonies étrangères où, comme au Congo belge en particulier, les situations offertes sont autrement plus brillantes que dans nos possessions : au Katanga par exemple, les compagnies minières ou des chemins de fer assurent un traitement de début de 40.000 fr. Le jeu de l'offre et de la demande écarte donc de nos colonies des éléments dont elles ont le plus grand besoin (E. Brumpt).

Le relèvement des soldes coloniales est une des grandes préoccupations de notre ministre des Colonies A. Sarraut, qui, lors de la récente séance de distribution des diplômes de l'Institut de médecine coloniale à la Faculté de médecine de Paris, a tenu à saluer ces futurs médecins coloniaux, à leur dire toute son estime et à leur montrer « *l'importance de nos œuvres d'assistance aux colonies.* En effet, la guerre a fait surgir le sentiment de rapprochement des peuples et des races. La France, par l'aide si entière reçue de ses colonies, a contracté envers elles un devoir, celui de les faire bénéficier de sa civilisation et de sa science ; elle leur doit donc *l'éducation* et, avant tout, *l'assistance médicale* qui est le propre même de la colonisation, sa justification, *car de quel droit serions-nous venus dans un pays en conquérants, si nous ne le faisions pas profiter des bienfaits de la civilisation, si nous n'y organisions pas le salut des races?* ». *Il ne connaît pas de tâche plus belle que celle du médecin* et sa plus grande joie, comme gouverneur général de l'Indo-Chine, a été, après l'organisation de l'assistance et des hôpitaux, de voir la mortalité diminuer au point que depuis cette époque la population a augmenté de près d'un million. Il a été ainsi suffisamment payé de ses peines. Il espère aussi que les colonies pourront remanier leur budget, supprimer certains articles et augmenter celui de l'assistance médicale. « *C'est en effet l'œuvre médicale qui est vraiment la plus importante.* » (Sarraut.) Ces paroles ministérielles prouvent toute l'importance attachée à ces diplômes délivrés par nos Instituts de médecine coloniale, qui familiarisent les médecins coloniaux avec la pathologie exotique.

Au ministère des Colonies, *la priorité est toujours donnée aux médecins détenteurs de ce diplôme.*

Mais surtout n'hésitez pas à suivre votre bonne inspiration : *aux colonies vous ferez œuvre particulièrement utile, vous deviendrez un des grands serviteurs de la France en protégeant les berceaux noirs contre le paludisme, la dysenterie, la syphilis, etc., en augmentant ainsi la main-d'œuvre noire, qui est la véritable richesse des pays exotiques.*

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de syphiligraphie pratique : La syphilis et le praticien, par H. Drouin, chef de laboratoire à l'hôpital Broca. Préface de L. Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. in-8 écu, 610 pages, cartonné, avec 101 figures (*Vigot frères*, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine). Paris. — Prix : 20 francs.

Ce livre rendra de grands services aux étudiants et aux praticiens : sous son petit volume il est une mise au point précise et nette de ce qu'aujourd'hui tout médecin doit savoir.

S'il n'est pas nécessaire, comme on l'a soutenu, d'être « spécialiste » pour dépister et soigner convenablement la syphilis, il n'en reste pas moins vrai, affirme M. Hudelo dans sa préface, que pour recon-

naître la syphilis à ses divers stades, il faut une éducation préalable très précise. La preuve de cette affirmation se trouve dans les nombreuses erreurs quotidiennement commises par des praticiens très distingués dans le diagnostic du chancre au début, des éruptions cutanées et muqueuses, des alopécies, des lésions tertiaires, etc.

Le manuel de H. Drouin vient précisément compléter l'éducation syphiligraphique du praticien.

L'ouvrage est divisé en quatre parties.

La première partie est consacrée à la pathologie générale de la syphilis, aux grandes lignes de son évolution, à sa microbiologie, à ses réactions humorales, le tout envisagé sous un angle exclusivement *pratique*.

La seconde partie comprend l'étude clinique des manifestations cutanées, muqueuses, viscérales et nerveuses de la syphilis acquise et héréditaire.

La troisième partie, consacrée aux directives et modalités du traitement de la syphilis à ses diverses étapes, s'efforce, en dehors de toute préoccupation d'école, de dégager des travaux les plus récents et les plus autorisés une règle de conduite assez ferme pour servir de base à tout traitement antisyphilitique, assez souple pour se plier à l'infinie diversité des cas particuliers.

Enfin, la quatrième partie expose les retentissements de la syphilis sur la vie sociale, familiale et individuelle.

De nombreuses figures illustrent et éclairent le texte, achevant de faire de ce livre, le « Manuel syphiligraphique du praticien ».

R. Burnier.

The Bacteriophage : its roll in immunity, par F. d'Hérelle, de l'Institut Pasteur de Paris. Traduction anglaise par Georges H. Smith, professeur assistant de bactériologie et de pathologie à l'École de Médecine de l'Université de Yale. 1 vol. de 228 pages avec 14 illustrations. (*Williams and Wilkins company*). Baltimore (U. S. A.). — Prix : $ 4.50.

Il est intéressant de signaler la récente traduction aux États-Unis de l'ouvrage de d'Hérelle : *Le Bactériophage : son rôle dans l'immunité*, dont une longue analyse de l'édition française a paru dernièrement dans *La Presse Médicale*.

Les récentes découvertes de d'Hérelle ont fait rapidement le tour du monde ; il n'est de biologiste et de bactériologiste qui ne s'y soient intéressés.

Cette édition en anglais sera très accueillie de tous les savants étrangers qu'une incomplète connaissance de notre langue empêche d'avoir recours à l'édition originale.

Tratamiento de la Neumonia « con Cecropia peltata » par le Dr Mauricio F. Langon. (*Tip. Augusta*, Soriano 1037). Montevideo, 1921.

M. Langon, à qui l'on doit déjà une étude très complète sur le *Cecropia peltata*, relate les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de cette plante du Brésil dans le traitement de la pneumonie. De 39 observations qu'il a publiées, il conclut que l'extrait fluide des feuilles à la dose de 8 à 15 gr. par jour se montre d'une grande efficacité comme cardio-tonique et qu'il exerce, en outre, une action élective sur le poumon affecté. Les malades soumis à cette médication ont été complètement et rapidement guéris dans un délai inférieur à celui qu'on observe habituellement.

Henri Leclerc.

LIVRES REÇUS

2932. **Manuel d'obstétrique et d'hygiène de la première enfance**, par J. Vanverts, professeur, et H. Paucot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille. 1 vol. de 850 pages, avec 266 figures (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 25 francs.

2933. **Conférences de clinique médicale pratique**, par M. Louis Ramond, médecin des hôpitaux de Paris 1 vol. de 320 pages, avec 49 figures (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

2934. **Thérapeutique post-opératoire, à l'usage des chirurgiens praticiens et infirmières**, par E. Rochard, membre de l'Académie de Médecine, et W. M. Stern, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 722 pages, avec 156 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeurs).

2935. **L'éducation physique, basée sur la physiologie musculaire**, par le Dr René Ledent. 1 vol. de 340 pages, avec 88 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 16 francs.

2936. **Notions d'acoustique physiologique et musicale**, par le Dr M. Caillaud. 1 vol. de 172 pages, avec 20 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 8 francs.

2937. **Eléments de pathologie mentale, Clinique et médecine légale**, par R. Benon, ancien interne de la clinique de pathologie mentale, avec préface de M. Balthazard, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 242 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 6 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

J. Belot et François Lepennetier. — Radiodiagnostic de quelques altérations osseuses de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Chassard et Lapiné. — Étude radiographique de l'arcade pubienne chez la femme enceinte ; une nouvelle méthode d'appréciation du diamètre bi-ischiatique.

André Feil. — Comment doit-on radiographier la colonne cervicale quand on soupçonne l'existence d'une anomalie ?

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Jeudi dernier, la Société centrale de médecine vétérinaire consacrait une séance solennelle à la mémoire de Pasteur.

Cette réunion, qui fut présidée par M. Drouin, inspecteur des services sanitaires au ministère de l'Agriculture, et à laquelle assistaient MM. les professeurs Roux, Calmette, Martin, de l'Institut Pasteur; le professeur Leclainche, représentant le ministre de l'Agriculture empêché, M. Pasteur Vallery-Radot, petit-fils de Pasteur; MM. Cadiot, Petit, de l'Académie de Médecine, etc., fut particulièrement émouvante dans sa simplicité.

Après que M. Drouin eut remercié les assistants de leur présence et donné connaissance des lettres d'excuses des personnalités empêchées d'assister à la réunion, notamment de celles de M. le ministre de l'Agriculture, de M. Vallery-Radot, actuellement retenu dans la patrie même de Pasteur, à Arbois dans le Jura, de M. Naudin, préfet de police, de M. Roelland, conseiller municipal, etc., et après qu'il eut remercié les personnalités présentes et en particulier M. Roux, qui durant de longues années fut le collaborateur immédiat de Pasteur, la parole fut donnée à M. le professeur Vallée.

Celui-ci, dans une allocution du plus vif intérêt, passa en revue l'œuvre de Pasteur, montrant en particulier comment elle avait concouru à rénover totalement la médecine vétérinaire, rendant hommage aussi aux divers collaborateurs qui prêtèrent leur concours au grand savant disparu, notamment à Chamberland et à M. Roux auquel l'assistance entière fit une chaleureuse ovation.

Après quoi, en quelques mots, M. Drouin remercia M. le professeur Vallée de la façon éloquente dont il avait retracé l'œuvre du Maître et évoqué le souvenir de tous ceux qui l'approchèrent. Puis, avant de lever la séance, sur sa proposition, l'assemblée entière se leva et, durant une minute de profond recueillement, concentrant sa pensée sur Pasteur, garda un silence émouvant.

G. V.

LES MÉDECINS ESPAGNOLS A PARIS

Le 29 de ce mois sera un jour de fête pour notre Faculté de Médecine. Le 29 Avril, en effet, doivent arriver à Paris, ayant à leur tête leur doyen, M. le professeur Recasens, seize maîtres les plus réputés de la Faculté de Médecine de Madrid, qui viennent chez nous faire connaissance directe avec leurs collègues parisiens et aussi visiter nos hôpitaux et autres établissements scientifiques.

Cette visite, qui par malheur sera brève, nos hôtes devant demeurer ici seulement durant quatre journées, sera naturellement l'occasion de manifestations variées, réceptions, conférences, etc., dont le programme sera publié prochainement.

Nul doute que ces diverses manifestations ne soient particulièrement cordiales.

C'est, en effet, pour les médecins français qui ne sauraient oublier l'accueil chaleureux et infiniment aimable fait l'an passé à ceux d'entre eux venus à Madrid, en des circonstances analogues, une satisfaction trop grande de recevoir leurs confrères d'Espagne pour qu'ils ne s'emploient pas de tout leur cœur à rendre particulièrement agréable à leurs hôtes de quelques jours les courts instants que ceux-ci auront pu leur consacrer.

Nous en reparlerons donc prochainement.

LA DÉCLARATION DES CAUSES DE DÉCÈS

La Commission chargée d'étudier le problème de la déclaration des causes de décès s'est réunie le 11 Avril sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui a insisté sur la nécessité de le résoudre rapidement : la connaissance des causes de décès est indispensable pour entreprendre la lutte contre les fléaux sociaux, la tuberculose, la syphilis, le cancer notamment.

Le ministre a fait un pressant appel à la collaboration du corps médical représenté par plusieurs membres au sein de la Commission.

Après le départ du ministre, la discussion s'est engagée sous la direction de M. Branet, conseiller d'Etat, président. Il est apparu que le seul moyen d'obtenir une documentation exacte consiste à assurer la déclaration sans heurter le principe de l'inviolabilité du secret professionnel.

La Commission a été unanime à orienter ses travaux dans ce sens, et les vues échangées ont permis de désigner des rapporteurs qui la saisiront prochainement de propositions concrètes.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 17 Avril.* — Ont obtenu : MM. Bergeret, 22; Gatellier, 23; Charrier, 25; Brocq, 28.

Séance du 19 Avril. — Ont obtenu : MM. Lorin, 23; Leveuf, 23; Pascalis, 25; Girode, 27.

Séance aujourd'hui, à 17 h., à l'Hôtel-Dieu, pour l'épreuve clinique.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury du concours pour les places vacantes d'ophtalmologiste des hôpitaux est présentement composé de MM. Rochon-Duvignaud, Dupuy-Dutemps, Magitot, Cantonnet et Morax qui ont accepté.

MM. Pierre Marie et Gernez n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Hôpital Sadiki. — Deux places d'internes sont actuellement vacantes à l'hôpital Sadiki de Tunis.

Ci-dessous les renseignements concernant les avantages et conditions :

Avantages. — Logement, éclairage, chauffage, blanchissage. Traitement annuel : 4.200 fr. la première année, 5.000 fr. la deuxième, indemnité de nourriture de 1.000 fr. Bibliothèque. Très grand mouvement chirurgical.

Conditions. — Etre Français. Scolarité : 16 inscriptions au moins. Engagement minimum d'un an. Le service comprend : l'assistance, la visite et contre-visite, les pansements, les opérations d'urgence. Assurer le service de garde. Préférence accordée à interne en exercice justifiant d'une pratique chirurgicale sérieuse ou spécialisé en ophtalmologie ou à un étudiant venant de passer sa thèse.

Adresser la demande avec toutes pièces justificatives utiles à M. Brun, directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Les médecins à Vichy. — La Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy nous fait savoir que désormais, les médecins et leur famille (femme et enfants non mariés) qui viennent faire une cure à Vichy seront exonérés de la taxe de séjour.

Institut national d'agronomie coloniale. — Par arrêté ministériel, M. Walter (Raymond), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé médecin de l'Institut national d'agronomie coloniale.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 154)

(*Thérapeutique*) **LE PANARIS**

Le panaris

Je ne veux parler ici que du panaris profond, affection des plus graves, entraînant souvent la perte d'un doigt, déterminant parfois de vastes phlegmons des gaines, compromettant l'usage d'une main.

Le gros doigt dur, tendu, élargi au niveau de sa face palmaire, œdémateux et violacé au niveau de sa face dorsale, est connu de tous les médecins. Ils sont moins convaincus de sa gravité et de la nécessité d'une opération large, très large.

Opérer un panaris, ce n'est pas l'inciser rapidement : c'est exécuter une intervention qui, pour être efficace, doit être bien réglée.

Tout d'abord, cette intervention réclame *l'emploi de l'anesthésie.* L'anesthésie peut être :

1° *Locale.* — Il faut rejeter l'anesthésie superficielle au chlorure d'éthyle. Trop légère, elle ne permet pas de faire de bonne besogne : au moment de l'incision, la douleur est telle que le malade instinctivement retire le doigt ; impossible de voir si le panaris est largement ouvert ; impossible de placer une mèche qui permette le libre écoulement du pus. J'estime que c'est à l'emploi de cet anesthésique que sont dus les mauvais résultats couramment observés.

Si vous recourez à l'anesthésie locale, faites une bonne anesthésie régionale de la base du doigt. Elle est facile : une bague de novocaïne dans les tissus superficiels, quelques injections profondes au niveau des quatre collatéraux et, après quelques minutes, vous pouvez inciser le doigt devenu totalement insensible.

2° *Générale.* — Le kélène est ici parfait. Personnellement, je fais usage du protoxyde d'azote, très supérieur au kélène pour les anesthésies de courte durée, parce qu'il ne donne en général aucun malaise après le réveil.

Mais l'anesthésie générale réclame un anesthésiste. Aussi, pour le praticien, l'anesthésie régionale est-elle d'un usage plus simple.

Grâce à l'anesthésie, l'intervention sera conduite aisément et largement.

Dans tous les cas il faut : 1° inciser le panaris ; 2° curetter les lésions.

1° L'*incision* sera faite le plus souvent *médiane*, quelquefois au niveau du siège même de la lésion initiale. Elle sera *longue* : elle s'étendra de l'extrémité du doigt jusqu'au premier pli de flexion ; il va sans dire que si les lésions sont plus étendues, il faudra les suivre jusqu'*au delà* de leur limite inférieure. L'incision sera *profonde*, d'emblée ; elle dépassera le derme et s'arrêtera sur l'extrémité du tendon fléchisseur.

2° Bien que cette incision ait ouvert largement le foyer purulent, je crois indispensable, pour obtenir une guérison rapide et sûre des lésions, de la faire suivre d'un *curettage du foyer.* La curette enlève tous les débris purulents, tous les tissus dermiques ou sous-dermiques en voie d'élimination. Il reste une cavité dont le fond est formé par la phalangette et les fibres tendineuses qui s'y insèrent. On voit alors aisément l'état de l'os ; s'il est déjà atteint, il sera facile de le curetter, ce qui peut se rencontrer dans certains cas rares de panaris très profonds avec lésions précoces d'ostéite. Superficiellement la cavité est limitée par une sorte de coque dermo-épidermique plus ou moins épaisse. Dans cette cavité largement ouverte, on placera une mèche légèrement tassée imbibée d'un peu de solution de Dakin.

Peu à peu la sensibilité reparaît et, pendant quelques heures, le malade souffre atrocement ; il faudra parfois le calmer par une injection de morphine.

Vingt-quatre heures après, le pansement doit être renouvelé. Le bain prolongé ou la pulvérisation permet de décoller la mèche sans trop de souffrances. En peu de jours, la plaie est rose, bourgeonnante, l'extrémité du doigt diminue de volume, les pansements, de moins en moins douloureux, peuvent être espacés, mais la mèche doit être maintenue pour que les lèvres de l'incision ne puissent pas s'accoler avant que soit comblée la partie profonde de la plaie.

On peut hâter la guérison en faisant précéder le pansement d'une douche d'air chaud de 10 à 15 minutes.

En quinze jours ou trois semaines, un panaris incisé à temps doit être guéri.

J'ai écrit ces lignes, non pour les chirurgiens qui connaissent trop bien la gravité du panaris, mais pour les praticiens et pour les élèves des consultations hospitalières, qui ne le connaissent pas assez. Il n'est pas d'année où je ne sois appelé à constater les conséquences désastreuses d'un panaris insuffisamment incisé, et 3 cas récents, pris parmi beaucoup d'autres, en fournissent une preuve évidente. Dans l'un, il s'agit d'un panaris qui nécessita l'amputation du cinquième doigt ; dans l'autre, d'un panaris avec large phlegmon de la main et de l'avant-bras encore actuellement en traitement ; enfin, un troisième malade qui m'était adressé de province, présentait de telles lésions suppurantes de la main et des articulations carpo-métacarpiennes et radio-carpiennes qu'il fallut recourir à l'amputation de l'avant-bras.

Que tous ceux donc, médecins ou étudiants, qui auront à traiter un panaris sachent bien qu'ils sont en présence d'une lésion sérieuse. S'ils veulent guérir leurs malades et leur conserver l'usage du doigt atteint (on sait, en particulier, combien les panaris du pouce sont fréquents et de quelle importance sont les mouvements du pouce) il importe : d'inciser précocement le panaris ; — d'anesthésier le patient ou tout au moins tout le doigt malade ; — de faire une incision d'emblée longue et profonde ; — de surveiller attentivement les pansements jusqu'à la guérison.

E. Desmarest.

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

TRICALCINE

ADRÉNALINÉE



RECONSTITUANT
LE PLUS PUISSANT · LE PLUS SCIENTIFIQUE
LE PLUS RATIONNEL

LA
RÉCALCIFICATION
Ne peut être ASSURÉE
d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA · TRICALCINE PURE
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE
DE LA TRICALCINE

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE permet d'appliquer la mèdication SURRENO-CALCIQUE dans la TUBERCULOSE avec hypotension dans les FRACTURES avec retard de consolidation dans la TUBERCULOSE OSSEUSE, la GROSSESSE, le DIABÈTE, et l'ANÉMIE.

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE est vendue en boites de 60 cachets dosés à 3 gouttes de solution au millième par cachet.
ADULTES 3 cachets par jour ; ENFANTS 1 ou 2 cachets par jour.
Prix de la boîte de 60 cachets : 10 francs, soit le cachet : 0 fr. 16.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER " TRICALCINE "

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS " SCIENTIA " Dr E. PERRAUDIN, PH^{IEN} DE 1re CL. 10, R. FROMENTIN · PARIS

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

23 Avril. — *Toulouse* : Ouverture d'un concours pour l'emploi de suppléant à la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de Médecine de Clermont.

23 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès de l'Association française du Cancer.

26 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

CONCOURS

Internat. — La première épreuve écrite du concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1923-1924) et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 Février 1924 aura lieu le lundi 30 Juillet 1923, à 9 h. 30.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., depuis le lundi 18 Juin jusqu'au mercredi 11 Juillet inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

Conditions d'admission au concours et formalités à suivre. — La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine sont l'objet d'un seul et même concours. Par suite, le prix, l'accessit et les deux mentions à attribuer comme récompenses à la suite du concours des prix de l'externat sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur classement au concours de l'Internat.

Les élèves externes reçus au concours et justifiant soit d'une année révolue d'externat ou soit du titre obtenu au concours d'ancien interne des hôpitaux d'une ville de province possédant une Faculté de Médecine ou une Ecole de plein exercice ont seuls le droit de se présenter pour les places d'interne en médecine. Par mesure transitoire, les candidats reçus externes au concours d'externat ouvert en 1922 sont autorisés à prendre part au présent concours d'internat.

Les candidats ne peuvent se présenter à ce concours que quatre fois; toutefois ceux qui ont accompli une année au moins de service militaire effectif, en vertu des lois sur le recrutement de l'armée, peuvent être admis à prendre part à cinq concours.

Les candidats au concours de l'internat en médecine ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes :

1° Un certificat constatant leurs services en qualité d'externe depuis le 1er Mars précédent sans interruption;

2° Des certificats délivrés par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite;

3° Un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine constatant qu'ils sont munis de onze inscriptions au moins.

Les candidats désignés pour prendre part à l'épreuve orale doivent en outre présenter avant la date fixée pour le début de cette épreuve les pièces complémentaires suivantes :

1° Un second certificat délivré par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont été attachés en qualité d'externe, attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec exactitude, zèle et subordination, depuis le 1er Juin précédent;

2° Un certificat délivré par la Faculté de Médecine établissant qu'ils sont munis de leur douzième inscription.

Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au bureau du Service de Santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

Les candidats de nationalité étrangère peuvent être autorisés à concourir à condition que leurs dossiers soient transmis, par leurs légations respectives, à l'Administration de l'Assistance publique, par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves sont admis en surnombre. Ils prennent rang toutefois dans le classement général par ordre de mérite et sont appelés à choisir leur service suivant ce rang.

Internes provisoires. — Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves internes en médecine, le jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes. Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer au besoin des titulaires, et qu'il classe dans l'ordre de mérite. Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année. Le nombre des candidats qui peuvent être nommés internes provisoires est au plus égal au nombre des places d'internes titulaires mises au concours. Il pourra être inférieur si le jury considère que le nombre des candidats suffisamment instruits n'atteint pas ce chiffre.

Par mesure transitoire, les dispositions de l'article 263 exigeant des candidats la production d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont munis de onze inscriptions au moins pour être admis à prendre part aux épreuves écrites et de douze inscriptions pour être admis à prendre part à l'épreuve orale, ne seront pas opposées aux élèves reçus externes avant le concours de l'internat en médecine ouvert en 1921. La disposition du même article limitant le nombre des concours d'internat en médecine auquel les candidats peuvent être autorisés à se présenter ne sera pas opposée aux élèves qui ont déjà pris part à ce concours. Ils pourront, en conséquence, être admis à concourir, comme précédemment, pendant les huit années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine, s'ils remplissent d'autre part les conditions exigées par le présent règlement.

Avis important. — Aux termes du règlement, les candidats à l'internat parvenus à l'expiration de leur 6e année d'externat ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'externat ne pourront figurer sur la liste des internes provisoires que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe; il en est de même des externes de troisième, quatrième et cinquième année.

Tout interne provisoire qui, désigné pour assurer un remplacement, refuse, hors le cas de maladie dûment justifiée, d'occuper le poste qui lui est assigné, est rayé de la liste des internes provisoires.

NOUVELLES

IVe Réunion neurologique internationale annuelle. — La IVe Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les vendredi 8 et samedi 9 Juin 1923, dans l'amphithéâtre de l'École des infirmières, à la Salpêtrière.

Les séances auront lieu le matin de 9 h. à 12 h., l'après-midi de 15 h. à 18 h.

La question suivante est mise à l'étude : *Les compressions médullaires.*

Rapporteurs : 1° Pour l'anatomie pathologique et la pathogénie, MM. James Purves Stewart et George Riddoch (de Londres). — 2° Pour la physiologie pathologique, la clinique et la thérapeutique, M. Ch. Foix (de Paris).

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au secrétaire général, M. Henry Meige, 35, rue de Grenelle, Paris (VIIe).

Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française. — Congrès de Genève du 9 au 11 Août 1923. Questions à l'ordre du jour :

1° Des indications et des techniques des interventions chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en dehors de la grossesse. Rapporteurs : MM. Henneberg et Proust.

2° Conduite à tenir chez la tuberculeuse pulmonaire enceinte. Rapporteur : MM. Voron et Weymeersh.

3° Des procédés d'anesthésie au cours de l'accouchement et des interventions gynécologiques. Rapporteurs : MM. Rapin et Schickele.

Seuls les membres des Sociétés de gynécologie de langue française ont le droit de participer au Congrès. Pour tous renseignements s'adresser à M. Chatillon, 15, boulevard Helvétique, à Genève.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre de complément des officiers du Service de Santé :

Réserve. — Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Perrossier, médecin-major de 2e classe; Jacob, Esclavissat, médecins aides-majors de 1re classe; au 2e corps d'armée, MM. Gauthier, La Tour de Brie, médecins aides-majors de 1re classe; au 3e corps d'armée, MM. Lechaux, Boucheron, médecins aides-majors de 1re cl.; au 4e corps d'armée, M. Couinaud, médecin aide-major de 1re classe; au 6e corps d'armée, M. Valladia, médecin aide-major de 1re classe; au 7e corps d'armée, MM. Racadot, Mistarlet, médecins aides-majors de 1re classe; au 15e corps d'armée, MM. Vincent, Roger, médecins-majors de 2e classe; Lenoble, Boudard, Morisson-Lacombe, médecins aides-majors de 1re classe; au 16e corps d'armée, M. Roblin, médecin-major de 2e classe; au 18e corps d'armée, MM. Philippot, Ducastaing, médecins-majors de 2e classe; Benoit, Chaubart, médecins aides-majors de 1re classe; au 20e corps d'armée, M. Arsimoles, médecin-major de 2e classe.

Armée territoriale. — Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Nobécourt, médecin principal de 2e classe; Coriton, Bailliart, médecins-majors de 1re cl.; Rokeach, Marchand, Muy, Bridiers de Villemor, Gires, médecins-majors de 2e classe; Doazan, médecin aide-major de 1re classe; au 3e corps d'armée, MM. Tissot, médecin-major de 2e classe; Garach, médecin aide-major de 1re classe; Peusenet, médecin aide-major de 2e classe; au 4e corps d'armée, M. Choquet, médecin aide-major de 1re classe; au 5e corps d'armée, M. Dechy, médecin-major de 2e classe; au 11e corps d'armée, MM. Saint-Martin, Sourdille, médecins aides-majors de 1re classe; au 13e corps d'armée, MM. Fournieux, médecin-major de 2e classe; Delort, médecin aide-major de 1re classe; au 15e corps d'armée, MM. Legras, Bézy, Adeline, médecins-majors de 2e classe; Bricaire, médecin aide-major de 1re cl.; au 16e corps d'armée, MM. Armengau, Perrier, médecins-majors de 2e classe; Py, Piquemal, Constans, médecins aides-majors de 1re classe; au 17e corps d'armée, M. Goujon, médecin-major de 2e classe; au 18e corps d'armée, MM. Castets, Cloupet, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 17 Avril.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier. — M. Sicard (Jean), médecin aide-major de 1re classe : médecin zélé et dévoué, a donné toute satisfaction dans son service. A été mortellement blessé, le 25 Juillet 1917, dans l'accomplissement de son devoir. A été cité. (*Journ. off.*, 6 Avril.)

Médaille militaire :

— M. Poulhazau (Henri), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement admirable; s'est dépensé sans compter pour soigner les blessés en toutes circonstances. A trouvé une mort glorieuse, le 17 Avril 1916, à la côte du Poivre, dans l'accomplissement de son devoir. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 14 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 672.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 23 Avril. — Anatomie pathologique N. R. Au laboratoire, à 1 heure. — 3e 1er A. R. Pratique (Médecine opératoire). École pratique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

Mardi 24 Avril. — Anatomie pathologique N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté.

Mercredi 25 Avril. — Anatomie pathologique N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Jeudi 26 Avril. — Anatomie pathologique N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Vendredi 27 Avril. — Anatomie pathologique N. R. Au laboratoire, à 1 h.

Samedi 28 Avril. — Anatomie pathologique N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Lundi 23 Avril. — Laurent (Marcel), interne : *Variations de l'équilibre vago-sympathique.* — Bérand (Ch.) : *Foyers d'hépatisation silencieux dans la pneumonie.* — Ollier (Auguste) : *Étude médico-légale des morts suspectes.* — Jury : MM. Richet, Letulle, Balthazard, Duvoir.

Mardi 24 Avril. — Chéreau (Henri), externe : *Contribution à l'étude des troubles oculaires.* — Mlle Chorlet (M.) : *Pneumonies tuberculeuses curables.* — Quignon (Maurice), externe : *Contribution à l'étude du lymphosarcome.* — Louis (René) : *La réinfection syphilitique.* — Jury : MM. de Lapersonne, Carnot, Bezançon, Terrien.

Desbordes (Roger) : *L'inflammation aiguë du diverticule de Meckel.* — Pasquier (Charles), externe : *Les sutures nerveuses dans le traitement des paralysies.* — Eltreeh (Pierre), interne : *Curiethérapie du cancer.* — Gaudin (Pierre) : *Étude d'un levier à remplacer les branches des forceps.* — Gibotteau (André) : *Forme clinique de la récidive du cancer du sein.* — Jury : MM. Brindeau, Duval, Cunéo, Lecène.

Mercredi 25 Avril. — Amiot (Louis) : *Du rôle et de la valeur du protoxyde d'azote en chirurgie.* — Giraud, externe : *Stérilisation de la syphilis chez le nouveau-né.* — Roby (Jean) : *Les sarcomes du maxillaire supérieur.* — Fainsiller (Simon) : *Traitement de l'acidose et du coma diabétique.* — Jury : MM. Legueu, Couvelaire, Gosset, Labbé (M.).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune Dr français, décoré, ayant auto, fait remplacements, Paris, banlieue toutes durées. *P. M.*, 5042.

Bon poste pro-pharmacien à reprendre en Saône-et-Loire; très faible indemnité. S'adresser Dr Hézard, Les Aynans, par Lure (Haute-Saône).

Dame dist. désire corresp., secrét., class , chez docteur. Hautes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5058.

Doct. litt. Normandie, reçoit neurasth., lig., j. gens et jeunes filles anémiés, dysp., régimes, gynéc. méd. Instruments physique, gymnas., massage. A partir de 25 francs par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 5061.

On demande Paris jeune assistant radiologie (Dr en méd. de préfér.). Urgent. Ecrire *P. M.*, n° 5062.

Asile de Breuty-la-Couronne (Charente), int. dem. Traitement argent 1.800 à 2.000. Interne Dr 2.400. En plus nourriture, logement, chauff., éclairage, blanchissage. S'adresser au directeur-médecin.

Pour cause départ à l'étranger cède clinique bien installée. Dr Popesco, 28, r. Rivay, Levallois-Perret.

Londres, hôpital français. Poste d'interne vacant, 15 Mai, pr Dr moins de 30 ans. Honor. 100 livres st. par an et défrayé. Renseignements chez Dr Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris. Tél. Auteuil 03-33.

Docteur habit. Paris, n'exerc. plus, ancien ext. hôp., lic. en droit., écriv., habitué parole, dés. occup. surt. l'après-midi. Voyagerait au besoin. Ecr. *P. M.*, 5072.

Infirmière diplômée 30 ans, demande sit. aupr. Dr pour Vichy ou autre stat. therm. Ecr. *P. M.*, n° 5073.

Médecin radiologiste demandé pour Beyrouth (Syrie); si possible au courant de la radiothérapie profonde et radiumthérapie. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Cl. à céd., Paris, quart. cent. Bail 13 a. *P. M.*, 5075.

On demande, pour clinique Paris, Drs français, méd. générale et maladies de peau. Ecr. *P. M.*, 5076.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMERO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e).

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. B. Marfan. — Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourrissons : les signes cliniques de certitude, p. 373.

D. Santenoise. — Psychose périodique et périodicité neuro-végétative (3 fig.), p. 375.

H. L. Rocher et R. Darget. — Hydronéphrose congénitale gauche reconnue au cours de troubles gastro-intestinaux infectieux chez un enfant de 9 ans : néphrostomie primitive, néphrectomie secondaire (1 fig.), p. 377.

R. Soupault. — Dissociation des centres bulbaires par la novocaïne chez l'homme, p. 379.

Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société anatomique. — Société de Médecine de Paris. — Société de Neurologie. — Société clinique de Médecine mentale. — Société de Médecine et d'Hygiène tropicales.

Sociétés de Province : Société médicale des Hopitaux de Lyon.

Répertoire de Médecine pratique : n° 155.

M. Laemmer. — Opothérapie dans les maladies du cœur.

Supplément :

L. Cheinisse. — La famine et les maladies infectieuses.

Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Les strychnées (Noix vomique et Fève de St-Ignace).

Les étudiants écossais à Paris (1 fig.).

Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LA FAMINE ET LES MALADIES INFECTIEUSES

Lorsque, après toutes les horreurs de la guerre civile, une nouvelle calamité — la famine — est venue s'abattre sur la Russie, décimant une population déjà épuisée par de longues privations antérieures, il était à prévoir que les maladies infectieuses et, en particulier, les maladies épidémiques allaient subir de ce fait une aggravation considérable.

Mais toutes les suppositions que l'on pouvait faire à cet égard restèrent, hélas ! bien au-dessous de la réalité, puisque, pour le seul typhus exanthématique, le professeur L. A. Tarassévitch (de Moscou) évaluait, dans son rappprt au Comité d'hygiène de la Société des Nations, la morbidité pendant la période de 1918 à 1921 au total formidable de 25 à 30 millions de cas. En d'autres termes, un cinquième de toute la population de la Russie a été atteint de typhus exanthématique, et le nombre des décès a atteint environ 2 millions et demi à 3 millions.

D'autre part, en ce qui concerne l'évolution de la maladie, nombre d'auteurs russes (Zlatogorov et Fedorov, Martzinovsky, Lubarsky, etc.) ont noté des manifestations fâcheuses paraissant liées à l'état de dénutrition profonde des sujets : troubles trophiques pouvant aller jusqu'à la gangrène des membres inférieurs, tendances à des hémorragies, etc.

L'évolution de la fièvre récurrente s'est montrée, elle aussi, plus grave qu'au cours des épidémies antérieures : la durée des accès fébriles a été plus longue (de six à dix jours) et leur nombre plus considérable (6, 8, 11 et même 16 accès).

Aussi ne fut-on pas peu surpris de lire, il y a quelque temps, dans la *Deutsche medizinische Wochenschrift*, un article de A. Sternberg (de Petrograd) dans lequel cet auteur prétendait que, sauf la dysenterie et la rougeole, les maladies infectieuses n'ont pas présenté, durant la famine, une évolution plus défavorable que dans les années précédentes. Il en aurait été ainsi notamment pour le choléra, le typhus exanthématique, la fièvre récurrente et la grippe parmi les maladies infectieuses aiguës, et pour la tuberculose — tout au moins pour la tuberculose pulmonaire — parmi les infections chroniques.

***

D'après Sternberg, la tuberculose pulmonaire n'aurait manifesté aucune tendance à prendre, sous l'influence de la carence alimentaire, une allure plus rapide ou un caractère plus grave.

Ces affirmations allant à l'encontre de tout ce que l'on sait sur l'évolution des maladies infectieuses chez les sujets en état de dénutrition profonde, Sternberg cherche à expliquer cette contradiction par des considérations théoriques sur les rapports qui existeraient entre les modifications de certaines glandes endocrines et la constitution dont l'influence se fait généralement sentir dans l'évolution des maladies infectieuses.

Cette explication, qui ne vise d'ailleurs que la tuberculose, se réduit au raisonnement que voici : l'évolution de la tuberculose est particulièrement grave chez les sujets jeunes (de 18 à 30 ans), alors que, dans l'âge avancé, elle prend des allures plus bénignes. Or, pendant les années de famine, l'hyperthyroïdie serait devenue très rare et aurait presque disparu, cédant la place à l'hypothyroïdie qui intervient dans le vieillissement de l'organisme ; ce serait cette sénilité anticipée de l'économie qui imprimerait une évolution favorable à la tuberculose.

Cette manière de voir n'a pas manqué de soulever de vives objections, et, dans un des derniers numéros de l'excellent journal russe, *Vratchebnoïé Délo*, V. M. Kogan, un des secrétaires de la rédaction de ce périodique, et M. I. Lifchitz, privat-docent à la Faculté de Médecine de Kharkov, ont fait une critique très serrée de l'opinion de Sternberg. Rien ne leur paraît moins prouvé que la prétendue diminution de l'hyperthyroïdie sous l'influence de la sous-alimentation ; l'augmentation de la fréquence de l'hypothyroïdie paraît plus douteuse encore. Et, du reste, à en juger d'après certaines données, c'est plutôt dans les cas d'hyperthyroïdie que la tuberculose présenterait une évolution plus bénigne.

Laissant de côté toutes considérations théoriques, Kogan et Lifchitz, qui ont publié une série de recherches personnelles sur la sous-alimentation et ses conséquences, font remarquer qu'aux affirmations de Sternberg s'opposent les observations faites par tous les confrères russes qui ont eu l'occasion d'exercer dans les régions frappées par la famine.

D'après ces observations, l'influence exercée par la famine et la sous-alimentation sur la tuberculose se traduirait, en premier lieu, par ce fait que la tuberculose pulmonaire à marche chronique, relativement bénigne, affecte brusquement une allure rapide et grave, le malade étant emporté en l'espace de deux ou trois mois. D'autre part, on constaterait une fréquence beaucoup plus grande de la tuberculose miliaire aiguë et l'apparition de formes considérées comme extrêmement rares, telles que localisations multiples aux diverses séreuses et formes suraiguës de la phtisie granulique avec issue fatale précédant même l'éruption miliaire.

A ces caractéristiques Lifchitz ajoute, en se basant sur ses observations personnelles, une notable augmentation de la fréquence de la tuberculose de l'intestin, des ganglions mésentériques et du péritoine.

Ces faits méritent d'être retenus et seraient à mettre en parallèle avec ce que l'on a pu noter dans les empires centraux pendant la période du blocus.

L. Cheinisse.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LES STRYCHNÉES

(Noix vomique et Fève de St-Ignace)

Mon parrain, Jean-Baptiste-Onésime Dupont, professeur de l'Université et fervent helléniste, avait voué à l'antiquité une admiration si exclusive que rien n'existait à ses yeux qui n'eût été, comme le noble Jeu de l'Oie, renouvelé des Grecs : c'était au point que, lorsqu'il était malade, il se refusait énergiquement à user d'un médicament dont ni Hippocrate, ni Galien n'avaient fait mention. S'il consentit, un jour, à prendre de la strychnine, c'est que le vieux médecin qui, une fois la semaine, venait philosop[illegible] avec lui en jouant au bézigue lui affirma que ce[illegible] drogue provenait d'un végétal nommé strychnos [illegible] fort en honneur au pays d'Hellas. C'était un pl[illegible] mensonge, car il est certain que l'introduction da[illegible] la matière médicale des plantes qui ont pour pr[illegible]cipe actif le précieux alcaloïde, noix vomique et fè[illegible] de Saint-Ignace, loin de remonter aux anciens, est [illegible] date relativement récente. On a bien prétendu que [illegible] noix vomique était connue des médecins arab[illegible] mais leurs descriptions sont si vagues que force e[illegible] de reléguer cette assertion dans le domaine de la légende. On ne peut, en effet, si respectueux soit-[illegible] de la tradition, reconnaître la noix vomique dans [illegible] *djouz el Kei* qu'Avicenne nous dépeint comme u[illegible] noisette « divisée par des cloisons entre lesquell[illegible] sont des graines pareilles à celles du grand pin », [illegible] la posologie qu'en donne Sérapion n'est guère fai[illegible] pour faciliter l'identification : même en admettant q[illegible] ses clients fussent solidement mithridatisés, on [illegible] demande, s'il s'agissait de la noix vomique, comme[illegible] ils pouvaient absorber, sans s'exposer aux pir[illegible] catastrophes, le mélange qu'il préconise comme ban[illegible]lement éméto-cathartique, d'une drachme, c'est-[illegible]dire de 4 gr. de *djouz el Kei* avec un mikhtal de po[illegible]dre d'anis et quantité suffisante de miel. Nous [illegible] sommes pas plus fixés sur la nature de la *Nux vomi[illegible]* dont, au xiie siècle, Platearius vantait l'usage po[illegible] faire vomir et pour purger et qui figurait sous l[illegible] noms de *Nux indica* et d'*Alphista* dans la liste d[illegible] médicaments de l'Ecole de Salerne. L'incertitude n[illegible] cesse que vers le milieu du xvie siècle, époque [illegible] laquelle Valerius Cordus[1] décrit très exactement la graine plate, comprimée, ronde et soyeuse, prése[illegible]tant en son milieu une partie ombiliquée et dont [illegible] substance, dure comme de la corne, se laisse écras[illegible] difficilement ; mais l'arbre qui la produit rest[illegible] encore longtemps inconnu. « Quelques-uns, dit L[illegible]mery, croient que c'est le noyau d'un fruit gr[illegible]

1. Valerius Cordus. — *Historia plantarum*. Lib. I[illegible] Cap. XXI, 1561.

comme une pomme qui croît sur une grande plante en plusieurs endroits de l'Egypte ; mais la vérité est qu'on ne sait point encore bien l'origine de la noix vomique et qu'il n'y a rien de vrai des histoires qu'on en a rapportées. » C'est au naturaliste Van Rheede qu'on doit la découverte du vomiquier qu'il décrivit sous le nom de *Caniram* et dont il représenta très fidèlement un rameau chargé de fruits dans son *Hortus medicus Malabaricus* (1678).

Le Vomiquier (*Strychnos nux vomica*) est un arbuste de la famille des Loganiacées qui croît dans les lieux arides et sablonneux de l'Inde, de Ceylan et de la Cochinchine. Il est revêtu d'une écorce grisâtre qu'on appelle fausse Angusture pour la distinguer de celle du *Galipea officinalis* ou Angusture vraie avec laquelle on l'a quelquefois confondue : son fruit charnu, globuleux et lisse, semblable par sa forme et par sa couleur à une petite orange, est rempli d'une pulpe où sont immergées des semences auxquelles leur configuration fait donner l'épithète de nummuliformes : un étudiant à qui l'on demandait l'origine de ce terme répondit qu'il venait d'un mot grec signifiant bouton de culotte ; l'étymologie était fantaisiste mais la comparaison était juste. Toutes les parties du vomiquier renferment deux alcaloïdes, la *brucine* et la *strychnine*, le second surtout abondant dans les semences où il se trouve dans la proportion de 8 à 20 pour 1000 ; c'est une substance d'une amertume telle qu'on en retrouve la saveur dans une dilution à 1 pour 4000.

Les effets vénéneux de la noix vomique, entrevus par Matthiole qui proposait de l'appeler *Canina* à cause de son action toxique sur les chiens, par Conrad Gesner et par J. Bauhin qui constatèrent ses propriétés convulsivantes, ont été caractérisés par Th. Bonet qui nous a laissé une relation très frappante de ses expériences sur les animaux ; il nous montre le sujet penché tantôt en avant, tantôt en arrière (*nunc pronus, nunc supinus*), les pattes allongées et inflexibles (*exporrectis pedibus inflexibilibus*), gisant étendu dans un véritable tétanos (*vero tetano extensus*) ; parfois son corps est agité de mouvements convulsifs qui le font se jeter dans tous les sens ; ses membres tremblent et sa démarche est aussi raide que si les articulations n'existaient pas (*pedibus tremuit et incessit ceu rigidis nulloque articulo præditus*)[1]. Ces effets furent confirmés ultérieurement par Desportes, par Delile, par Magendie, par Orfila qui conclurent que la noix vomique tue les animaux en produisant des convulsions tétaniques d'où résulte une véritable asphyxie par l'impossibilité du mouvement des côtes et, par suite, de la respiration. La découverte de la strychnine par Pelletier et par Caventou en 1818, en facilitant les recherches physiologiques, permit aux expérimentateurs de préciser le rôle dévolu à cette substance dans l'action du médicament et les parties de l'organisme sur lesquelles s'exerce cette action. Même en ne faisant que résumer brièvement les travaux qui ont été entrepris à ce sujet, je sortirais du cadre modeste que je me suis assigné : mes lecteurs trouveront dans les traités classiques, notamment dans une monographie très documentée du regretté Dr Joanin, tout ce qui concerne l'action physiologique de la strychnine, action qui, ainsi que l'ont établi les recherches de Claude Bernard, de Vulpian, de Rabuteau, de Brown-Séquard, de Ch. Richet, etc., consiste essentiellement en l'augmentation du pouvoir réflexe de l'axe bulbo-médullaire, mettant ainsi « l'appareil réflexe sensitivomoteur dans un véritable état d'équilibre instable qui le pousse à entrer en activité sous la moindre impulsion et amplifie les effets de cette impulsion ». On peut donc, avec Vulpian, schématiser son action thérapeutique en disant qu'elle est le remède par excellence « de l'affaiblissement des forces musculaires par débilitation de l'activité bulbo-médullaire » et comprendre dans cette formule tous les troubles, jadis désignés sous le terme d'asthéniques, et dont voici l'aperçu tel que l'a esquissé Joanin : neurasthénie apathique, asthénies post-infectieuse et tuberculeuse ; paralysies fonctionnelles *sine materia*, principalement d'ordre toxique ; relâchement des sphincters (prolapsus rectal, incontinence d'urine, spermatorrhée), atonie vésicale ; amblyopies fonctionnelles ou toxiques ; alcoolisme chronique ; affections pulmonaires avec tendance à la bronchoplégie ; diabète ; dyspepsies hypopeptiques ; atonie gastro intestinale, anorexies[2].

Pour satisfaire à ces indications en substituant à la strychnine les préparations galéniques de noix vomique, il importe d'avoir présente à l'esprit la teneur de chacune d'elles en principe actif : cette teneur est, suivant M. Hébert, de 2,5 pour 100 pour la poudre, de 0 gr. 25 pour 100 pour la teinture, de 16 pour 100 pour l'extrait, c'est-à-dire que 0 gr. 10 de poudre correspondent sensiblement à 1 milligr. un quart, 1 gr. de teinture (LVII gouttes) à 1 milligr., 0 gr. 10 d'extrait à 1 centigr. de strychnine. De ces trois préparations, la plus maniable est la teinture qui facilite l'administration du médicament à doses progressives suivant la méthode préconisée par M. Artault, de Vevey. Cet auteur débute par X gouttes matin et soir pour augmenter chaque jour de V gouttes : dans ces conditions, il a pu en prescrire jusqu'à DL (550) à chaque repas avant de voir se produire le trismus signal de l'intolérance. Mais, dans la pratique usuelle, il est rare qu'on ait à appliquer cette posologie : le plus souvent on s'en tient aux doses quotidiennes de XX à XL gouttes de teinture administrée seule ou associée à d'autres teintures amères ou aromatiques, comme dans les formules suivantes :

α) Teinture de noix vomique	. . . .	10 gr.
— de colombo	. . . .	15 gr
— de carvi	. . . .	5 gr.

XXX à XL gouttes avant chacun des 2 repas ;

β) Teinture de noix vomique	. . . .	10 gr
— d'absinthe	. . . .	8 gr.
— de menyanthe	. . . . . .	14 gr.
— d'anis vert	. . . .	3 gr.

XXXV à L gouttes avant chacun des 2 repas.

A la noix vomique se rattache, par d'étroits liens de parenté botanique, chimique et pharmacodynamique, la Fève de Saint-Ignace (*Strychnos Ignatii*). Originaire des Philippines, elle fut introduite en Europe par les Jésuites qui lui reconnurent assez de vertus pour la placer sous le vocable du fondateur de leur ordre ; l'un d'eux, le Père Camelli, prétendait que sa semence était la *nux vomica legitima* de Sérapion bien que Sérapion vécût au IXe siècle et que les Philippines eussent été découvertes en 1521 par Magellan ; il fournit à son sujet des renseignements à

1. Th. Bonet. — *Sepulchretum sive anatomia practica ex cadaveribus morbo denatis*, 1790.
2. A. Joanin. — *Strychnine et strychnées*. 1916.

Ray et à Petiver qui les communiquèrent à la Société royale de Londres en 1699.

L'arbre qui produit la fève de Saint-Ignace est un arbuste grimpant commun aux Philippines et en Cochinchine. Son fruit, de la grosseur d'une poire de bon-chrétien, est rempli d'une pulpe renfermant de 8 à 20 semences ovoïdes, anguleuses, irrégulières, qu'on prendrait, tant elles sont dures, pour des cailloux de silex : un carabin facétieux ayant remplacé celles du droguier par de petits galets présentant sensiblement les mêmes dimensions, M. Faguet ne s'aperçut de la substitution que le jour où, voulant en inciser une, il eut la douleur d'y ébrécher la lame de son couteau. La composition chimique de ces semences est la même que celle de la noix vomique avec cette différence que leur richesse en strychnine est plus élevée et plus constante (15 pour 1000) ; aussi les emploie-t-on surtout à l'extraction de cet alcaloïde. Elles servent cependant de base à une préparation officinale très usitée, les gouttes amères de Baumé, dont la formule est la suivante :

Fèves de St-Ignace râpées	200 gr.
Carbonate de potasse	5 gr.
Suie préparée	1 gr.
Alcool à 70°	1.000 gr.

1 gr. (LII gouttes) de cette mixture équivaut à environ 3 milligr. de strychnine base ou 4 milligr. de sulfate de strychnine ; elle représente par conséquent une teneur alcaloïdique à peu près double de celle de la teinture de noix vomique : la dose en est de V à XX gouttes par jour.

On peut utiliser également, bien que non officinaux, l'extrait hydro-alcoolique (0 gr. 005 à 0 gr. 01) et la teinture (X à XXX gouttes) ; on recommandera par exemple l'élixir suivant :

Extrait de fèves de St-Ignace .	dix centigr.
Extrait de chardon bénit . . .	3 gr.
Élixir de Gendrin.	100 gr.

dont chaque cuillerée à café contient 5 milligr. d'extrait correspondant à 1/2 milligr. de strychnine.

C'est ce mélange qu'un savant bénédictin à qui je l'avais prescrit me proposait d'appeler, par allusion aux noms édifiants de ses composants, *liquor stomachicus seu apertivus ad usum clericorum.*

Henri Leclerc.

LES ÉTUDIANTS ÉCOSSAIS A PARIS

La réception que, de tradition, chaque année, à pareille époque, les membres de la section de médecine de l'Association générale des Etudiants ont l'usage d'offrir à leurs professeurs, maîtres de la Faculté et maîtres des hôpitaux, aura été cette fois particulièrement brillante, du fait de la présence à Paris des étudiants écossais.

Ceux-ci, naturellement, se trouvaient conviés à cette fête que présidait M. le doyen Roger entouré de nombre de professeurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Suivant l'usage, la soirée débuta par des discours.

Ce fut d'abord M. Crouzat, président de la section de médecine de l'Association des étudiants de Paris, qui, en excellents termes, exprima aux hôtes de l'Association combien tous ses camarades et lui-même étaient heureux de recevoir dans leur maison — qui est comme l'on sait l'ancienne Faculté de Médecine — en même temps que leurs maîtres leurs camarades écossais.

Pour ceux-ci, en particulier, la présente récep-



Photo-Libo, 1, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

Fig. 1. — Nos hôtes écossais à la Maison des Étudiants.

tion se trouvait être la dernière faite en leur honneur avant leur départ de Paris.

Puissent-ils donc, ainsi que de leur séjour au Quartier latin, au milieu de leurs amis français, qui, bien que ne parlant point la même langue, les comprennent à merveille, cependant, étant animés des mêmes sentiments, en emporter un agréable souvenir à Edimbourg, cette ville si belle et qui mérite si bien le surnom qu'on lui a donné de « la Nouvelle Athènes ».

M. Truffy prononça ensuite une courte allocution, puis un étudiant écossais, M. Stevanson, au nom de tous ses camarades, remercia les étudiants français dans les termes les plus cordiaux, disant notamment : « Nous sommes touchés de l'accueil que nous avons reçu partout. L'hospitalité écossaise doit céder le pas à l'hospitalité française ! »

Enfin, une dernière allocution fut prononcée par M. le doyen Roger qui remercia les membres de la Section de médecine de l'attention qu'ils apportent à recevoir leurs maîtres.

Les allocutions achevées, commença une intéressante soirée artistique qui permit de vivement applaudir successivement le chansonnier Goupil, M. R.-P. Groffe, du Caveau ; Mlle Hélène Baudry, de l'Opéra-Comique ; Mme Eva Paillette, du Caveau ; M. Godeau, de l'Olympia, et enfin le poète compositeur Théophile Dronchat. Puis, la soirée fut suivie d'un bal.

On le voit, cette dernière soirée offerte aux étudiants écossais fut particulièrement réussie.

Aussi ne saurait-on trop féliciter les jeunes camarades dont l'activité a contribué si largement au succès de cette fête intime, en particulier MM. Crouzat, président de la Section médicale de l'Association des étudiants parisiens ; Lehmann, vice-président ; Boyer, Nigay et Chamalet, secrétaires, et enfin MM. Bloch et Masson, membres du Comité.

En dehors de cette fête dont nous venons de donner un succinct compte rendu, nous devons encore signaler, dans ces notes rapides sur le séjour des étudiants écossais à Paris, l'excursion à Versailles organisée à leur intention par l'Office national du Tourisme que dirige M. Famechon, de concert avec l'Office national des Universités et Ecoles françaises et l'Association pour le développement des relations médicales.

Amenés de Paris en auto-cars, les étudiants écossais auxquels s'étaient joints des représentants de l'Association corporative des étudiants en médecine et qu'accompagnaient MM. les professeurs Hartmann, Couvelaire et Brindeau, ainsi que Mlles Couvelaire et Brindeau qui s'étaient jointes aux étudiantes, sous la conduite autorisée de deux conservateurs du musée de Versailles, visitèrent en détail le Palais et les deux Trianons.

Après cette promenade infiniment intéressante parmi les splendeurs de Versailles, un goûter-thé, au cours duquel furent prononcées de charmantes et chaleureuses allocutions, clôtura cette excursion qui ne manquera pas de laisser dans le souvenir de nos hôtes écossais le plus agréable des souvenirs.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Voulez-vous me permettre d'ajouter quelques données à l'intéressant article de MM. L.-H. Dejust et L. Dardel sur « la transmission des maladies contagieuses par les ustensiles de table »?

En 1896, à la *Société française d'Hygiène*, je signalai le danger des lavages plus que sommaires des verres et des tasses dans les cafés, estaminets, bars... si nombreux en notre pays. On sait que la même eau sert indéfiniment, que l'on y plonge verres et tasses et que, sans les essuyer, on les met sécher, parfois dans une étuve à 40°. Cela ne stérilise rien évidemment. Je me bornai à l'époque à signaler les cas de syphilis ainsi possibles par plaies si fréquentes aux lèvres, de tuberculose, les liquides sirupeux, huileux, plus ou moins miscibles à l'eau, n'étant même pas toujours totalement détachés des récipients.

Le bureau de la Société française d'Hygiène communiqua à la grande presse ce document intéressant la santé publique ; elle qui généralement mentionnait les travaux de la Société fit le silence complet. Les bistrots de France sont trop influents, et l'on sait l'insuccès avant guerre d'une campagne contre l'absinthe d'un grand journal du matin qui dut céder devant sa mise à l'index.

Le personnel de ces établissements publics, comme de nos intérieurs du reste, se prête peu aux innovations mêmes qui leur facilitent la tâche. On pourrait, en effet, renouveler fréquemment l'eau de lavage, chaude ou froide, selon qu'il s'agit d'assiettes et de tasses, ou de verres, laisser sécher ces récipients ou les rincer de suite, laisser sécher encore, et les essuyer énergiquement quand ils sont secs. La plupart des enduits alimentaires et bacillaires seraient partis au cours de ces manipulations se pouvant résumer en lavage, rinçage, égouttage, essuyage à sec, d'où diminution des dangers de contamination, économie de linge, de temps et de travail.

Foveau de Courmelles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Le professeur agrégé M. Chiray nous informe, comme suite à l'article qu'il a fait paraître dans *La Presse Médicale* du 18 Avril 1923 sur la Médecine au Brésil, que, dès maintenant, deux chambres sont à la disposition des étudiants et médecins brésiliens dans l'hôpital franco-brésilien, 389, rue de Vaugirard, Paris, s'ils désirent y demeurer. Adresser les demandes au bureau de l'association pour le développement des relations médicales à l'étranger (salle Béclard, Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine à Paris).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Prix des insignes de la Légion d'honneur.

D. — *Quel est le prix retenu par la Grande Chancellerie pour la croix de la Légion d'honneur, reçue au titre militaire ?*

R. — Les membres de la Légion d'honneur, promus au titre militaire, ont à verser pour prix de leur décoration la somme suivante :

Décoration de chevalier avec écrin 31 fr. 40 ;
Décoration d'officier avec écrin 101 fr. 90.

***

Médecins rapatriés des T. O. E.

D. — *Au retour des T. O. E. en France, comment le ministère de la Guerre fait-il les affectations futures ?*

R. — L'Instruction du 26 Mars 1921 répond à cette question : « Les officiers rapatriés adresseront, dès leur arrivée en France, au ministre de la Guerre (7e direction du Service de Santé, 1er bureau, personnel), une demande d'affectation, en donnant une liste de plusieurs garnisons, par ordre de préférence et en indiquant la durée et le lieu de leur permission de rapatriement. »

***

Répression des fraudes dans l'armée.

D. — *Comment procède-t-on dans l'armée pour la répression des fraudes ? Où sont faites les analyses alimentaires ?*

R. — Les analyses de denrées et de boissons alimentaires sont faites dans les laboratoires des corps d'armée. Les prélèvements sont faits dans les corps ou demandés par l'intendance.

Or, dans le but d'augmenter les garanties de bonne qualité des denrées et des boissons de la troupe, le ministre de la Guerre a décidé, après entente avec le ministre de l'Agriculture, que quelques-unes de ces prises d'essai seraient envoyées à titre consultatif, en même temps, à l'examen des laboratoires du service local de la répression des fraudes.

Pour ce faire, *on prélève trois échantillons envoyés l'un au laboratoire du corps d'armée, l'autre au laboratoire du service des fraudes du département, le troisième est conservé par le corps.*

Si les réponses concordent, la consommation est permise ; si les réponses varient, on envoie les deux rapports et le troisième échantillon à l'inspection générale des subsistances, 8, boulevard des Invalides, Paris, qui contrôle et soumet au ministre des propositions en vue de la destination à donner aux lots incriminés.

***

Pensionné de guerre devenu aliéné.

D. — *Un de mes clients pensionné pour une fracture de l'épaule avec atrophie consécutive, survenue dans un éboulement d'abri par tir d'artillerie, vient d'être interné pour troubles mentaux. Comme son mari avait été enseveli sous un abri et commotionné, sa femme voudrait savoir si elle peut plaider l'aggravation. Son mari n'était pas alcoolique.*

R. — Le *Bulletin Officiel* de 1921, page 1399, répond à cette question : « Les aliénés pensionnés de guerre peuvent se trouver dans les trois cas suivants :

1° L'ancien militaire est pensionné et interné pour aliénation mentale résultant des fatigues du service ;

2° L'ancien militaire est pensionné pour tout autre cause que l'aliénation mentale, mais celle-ci est la conséquence de blessures ou de maladies qui ont motivé la pension ;

3° L'ancien militaire est pensionné pour une affection tout autre que l'aliénation mentale qui survient sans qu'aucun lien ne la rattache à l'infirmité qui a motivé la pension.

Dans le premier cas, c'est l'article 55 de la loi du 31 Mars 1919 qui est applicable.

Dans le second cas, c'est l'article 64 qui doit jouer (c'est le cas de votre client, si le billet d'hôpital porte la mention « *commotion cérébrale* »).

Dans le troisième cas, la loi des pensions n'intervient pas et l'ex-militaire est un interné de droit commun.

***

Pension d'invalidité d'un officier de carrière.

D. — *Un chef de bataillon, atteint d'une fistule anale, l'empêchant de monter à cheval, ce qui a nui à son avancement, va être atteint par la limite d'âge. Comme cette fistule a été traitée dans une formation sanitaire, il voudrait savoir s'il peut se présenter devant une commission spéciale de réforme et si sa pension de retraite sera un peu augmentée.*

R. — Réponse affirmative. Ce chef de bataillon n'a qu'à se mettre le plus tôt possible en instance de pension au C. S. R. le plus proche de son domicile.

Les fistules anales, suivant leur siège, appartiennent à la 5e classe de l'échelle de gravité de 1887, par équivalence 65 pour 100.

Le commandant aura le choix entre la pension de simple soldat s'ajoutant à sa retraite d'ancienneté, ou la pension d'officier pour invalidité du grade.

Il doit calculer ce qui lui sera le plus avantageux : A 65 pour 100, il aurait comme retraite d'invalidité du grade 4.063 francs, campagnes en plus, annuités etc., etc.

Si, en raison de ses longs services, il préfère la retraite pour ancienneté, *sa retraite sera majorée d'une somme égale à la pension d'invalidité allouée à un soldat atteint de la même infirmité, soit la somme de 1.560 francs, qui représente l'invalidité de 65 pour 100.*

En général, la combinaison de la loi du 31 Mars 1919 favorise surtout ceux comptant *moins de quinze ans de service* et pour eux la pension d'invalidité normale est préférable. Pour les vieux chefs de bataillon, ayant 56 ans d'âge, la pension de retraite majorée de la pension d'invalidité de soldat est meilleure.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Physiologie normale et pathologique du foie, par G.-H. Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, professeur de pathologie expérimentale et comparée. 1 volume de 400 pages avec 16 figures. (*Masson* et Cie, éditeurs), Paris, 1922. — Prix : 22 fr.

Le foie est une des glandes les plus importantes de l'économie, non seulement par son volume, mais aussi par la multiplicité et le rôle majeur des fonctions qu'il remplit. Depuis de nombreuses années, l'étude des modalités si diverses de l'activité hépatique a été un objet constant de prédilection pour l'éminent doyen de la Faculté de Médecine; il n'est guère, comme en témoigne la liste de ses travaux, de problème de la physiologie normale et pathologique du foie qu'il n'ait abordé et dont ses recherches n'aient contribué à éclairer plus d'un point obscur. Aussi nul n'était mieux que lui qualifié pour entreprendre le vaste travail de synthèse qu'il nous présente aujourd'hui, où s'allie à une vaste expérience personnelle acquise au cours de ses recherches une connaissance bibliographique très complète des questions traitées.

L'ouvrage s'ouvre par un exposé de la constitution chimique du foie indispensable à préciser puisque les fonctions hépatiques sont d'ordre chimique. Puis sont étudiés successivement les divers rôles de la glande : sécrétion biliaire à laquelle s'enchaîne la question de la pathogénie des ictères; glycogénie hépatique; action du foie sur les protéiques et sur les matières grasses, chapitre qu'a particulièrement enrichi l'auteur en mettant en évidence la lipodiérèse hépatique; rôle du foie dans la coagulation du sang; action sur les poisons et sur les microbes; intervention du foie dans la thermogenèse; fonction martiale. Après un exposé des problèmes encore incomplètement résolus que soulève l'étude de l'autolyse hépatique, l'auteur aborde le chapitre tout nouveau des corrélations fonctionnelles qui existent entre le foie et les divers appareils : tube digestif, système cardio-vasculaire, rate, rein, système nerveux; à propos de la physiologie normale et pathologique du foie, on est ainsi amené à passer en revue la plupart des fonctions de l'organisme. C'est dire la portée générale de ce livre qui intéressera aussi bien le médecin que le biologiste, l'auteur ayant constamment associé la clinique à l'expérimentation et prenant soin d'indiquer les corollaires qui découlent pour la pratique des constatations expérimentales. C'est ainsi que les cliniciens liront avec fruit les pages consacrées aux méthodes d'exploration fonctionnelle du foie, aux glycosuries, à l'acidose, à l'ictère grave, etc., envisagés à la lumière des données récentes de la physiologie.

P.-L. Marie.

Metodo di suggestione terapeutica, par Gustavo Maluta. 1 vol. in-8° de 200 pages (*Riccardo Zannoni*, éditeur, Padoue), 1922. Prix : 9 lires.

A défaut d'autres qualités qui lui manquent, cet ouvrage possède du moins cette originalité que son auteur, qui, à en juger par son vocabulaire et ses diagnostics, ne doit pas être médecin, paraît découvrir l'hypnotisme thérapeutique.

Très sérieusement, il nous expose comme des faits nouveaux que, pour endormir un malade, il est utile de le placer dans une position commode, dans le silence et dans la pénombre, de lui parler d'une voix douce et lente, de maintenir seule et le plus longtemps possible l'idée suggérée dans le champ de la conscience.

Puis, à la faveur de l'hypnose, on passe à la suggestion thérapeutique.

M. Maluta se flatte d'endormir dès la première séance et en quelques minutes les sujets qui ont un système nerveux normal ainsi que les hystériques; le sommeil est plus difficile et plus lent à obtenir dans les neurasthénies, les psychasthénies et les psychoses, à cause de l'agitation et de l'inquiétude des malades. Mais les résultats sont excellents quand même, aussi bien contre les troubles psychiques que l'auteur appelle « idées concernant le salut, faiblesse morale, pessimisme, état de délire, habitudes », que contre les troubles physiques dont il ne précise pas la nature.

Pour terminer, quelques observations rudimentaires de guérison qui portent les singulières étiquettes de : anémie, faiblesse de la vue, troubles de l'estomac !

P. Hartenberg.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

G. Potel et P. Cordier. — Pourquoi le rein mobile est-il plus fréquent à droite qu'à gauche?

Knud Sand. — Hermaphrodisme (vrai) glandulaire alternant chez un enfant de 10 ans.

Recueil de faits.

X. Delore et Ch. Dunet. — Phlegmon périnéphrétique apparu successivement à droite et à gauche à un an d'intervalle.

A. Giuliani. — Uretère double, rein tuberculeux, néphrectomie.

Pratique journalière.

Jules Janet. — Quelques petites finesses du traitement de la blennorragie.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 12 Février 1923.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Institut d'hydrologie et de climatologie médicales. — Le Conseil d'administration de l'Institut d'hydrologie et de climatologie médicales de la Faculté de Médecine de Lyon a décidé d'organiser, du 30 Avril au 26 Mai 1923, un cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie médicales, destiné aux étudiants désireux de compléter leurs études sur ce point de thérapeutique et aux docteurs en médecine se spécialisant dans les cures climatiques ou hydrominérales.

Ce cours comprendra une série de leçons théoriques et d'exercices pratiques, et sera complété par des excursions aux principales stations climatiques et hydrominérales du Centre et du Sud-Est.

Les cours auront lieu à la Faculté de Médecine dans le grand amphithéâtre B.

Le programme détaillé est arrêté comme suit : Lundi 30 Avril, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Cluzet : Etude physico-chimique des eaux minérales, radioactivité; 6 h. 1/2. Travaux pratiques afférents au sujet du cours. — Mardi 1er Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Cluzet : Méthodes physiothérapiques employées dans les stations thermales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques afférents. — Mercredi 2 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Barral : Analyse chimique des eaux potables; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. le professeur Cluzet. — Jeudi 3 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Barral : Analyse chimique des eaux minérales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. le professeur Barral. — Vendredi 4 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Doyon : Notions de physiologie indispensables à l'étude de l'action des eaux minérales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. le professeur Doyon. — Samedi 5 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur agrégé Piery : Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil circulatoire; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. Milhaud, chef de laboratoire. Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil circulatoire. — Après-midi : départ pour un voyage d'études à Vichy (samedi 5 et dimanche 6 Mai).

Lundi 7 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Doyon : Notions de physiologie indispensables à l'étude de l'action des eaux minérales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. le professeur Doyon. — Mardi 8 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Arloing : Anaphylaxie, antianaphylaxie et eaux minérales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : Etude expérimentale des eaux minérales dans les phénomènes d'anaphylaxie et d'antianaphylaxie. — Mercredi 9 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur P. Courmont : De la pureté bactériologique des eaux minérales. Analyse bactériologique des eaux minérales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. le professeur Courmont. — Vendredi 11 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Courmont : De la protection hygiénique des stations hydrominérales; 9 h. 1/2. Travaux pratiques : M. le professeur Courmont. — Samedi 12 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Mouriquand : Action des eaux minérales dans les maladies de l'enfance, de la croissance et des glandes endocrines; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Barral : Opérations chimiques effectuées à la source. — Dimanche 13 Mai. Voyage d'études à Aix-les-Bains et Mont-Revard.

Lundi 14 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Mouriquand : Action des eaux minérales dans les maladies de la nutrition. — Mardi 15 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Mouriquand : Maladies de la nutrition (*fin*); 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Barral : Analyse préliminaire, potabilité d'une eau, degré hydrotimétrique. — Mercredi 16 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur agrégé Piery : Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil urinaire; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Milhaud, chef de laboratoire : Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil urinaire. — Jeudi 17 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur agrégé Piery : Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'estomac et de l'intestin; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Barral : Analyse des eaux minérales. — Vendredi 18 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. Bonnamour, chargé de cours : L'action pharmacodynamique du calcium en hydrologie; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Barral : Analyse des eaux minérales. — Samedi 19 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. Bonnamour, chargé de cours : Les cures thermales dans les maladies de la cinquantaine; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Milhaud, chef de laboratoire : Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies de l'estomac. — Après-midi : départ pour le voyage d'études à Evian, Chamonix, Saint-Gervais, Combloux, Megève, Annecy (samedi 19, Pentecôte 20, lundi 21 Mai).

Mardi 22 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Pic : Climatothérapie; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Milhaud, chef de laboratoire : Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies de l'intestin. — Mercredi 23 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur agrégé Piery : Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies du foie; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Milhaud, chef de laboratoire : Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies du foie. — Jeudi 24 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Pic : Climatothérapie. — Vendredi 25 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur agrégé Piery : Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire, du sang et du système nerveux; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Milhaud, chef de laboratoire : Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire, du sang et du système nerveux. — Samedi 26 Mai, 8 h. 1/2. Cours de M. le professeur Pic : Climatothérapie; 9 h. 1/2. Travaux pratiques, M. Milhaud, chef de laboratoire : Les procédés de contrôle des cures thermales dans les maladies de la nutrition.

Droit d'inscription pour les cours, travaux pratiques, voyages d'études : 180 fr. pour les docteurs en médecine; 150 fr. pour les étudiants. Le registre d'inscriptions est ouvert, dès à présent, au secrétariat de la Faculté de Médecine; il sera clos le samedi 28 Avril prochain.

L'Institut d'hydrologie de France a mis à la disposition de la Faculté de Lyon des bourses de voyage pour les étudiants ayant eu la mention « très bien » à leur examen de thérapeutique, en 1922 ou 1923.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur agrégé Piery ou à M. Milhaud, chef de laboratoire, Faculté de Médecine (laboratoire de thérapeutique et d'hydrologie).

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — La LXIe Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 29 Avril 1923, à 2 h., dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Un banquet sera offert le même jour, à 7 h. du soir, au palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay (*tenue de ville*), à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales.

En vue des dispositions à prendre pour l'organisation du banquet suivant le nombre des convives, il est indispensable que MM. les présidents et délégués veuillent bien envoyer une réponse avant la date fixée.

(*Voir la suite, p.* **697**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LA FOIRE DE SAINT-GERMAIN

Dans quelques jours, soit le 4 du mois prochain, va s'ouvrir pour la seconde fois, sur la place Saint-Sulpice, la foire de Saint-Germain, au cours de laquelle sera célébrée la fête nationale de Jeanne d'Arc.

Organisée par le Comité des Fêtes du VI[e] arrondissement, cette reconstitution historique mérite d'autant plus de retenir l'attention de tous qu'en outre de son intérêt archéologique et de l'attrait qu'elle promet aux amateurs d'antiquités et de vieux livres, elle comporte encore un but philanthropique des plus dignes d'attention.

Entre le 4 et le 14 Mai, date de sa fermeture, trois soirées de gala doivent en effet être organisées à la foire de Saint-Germain, soirées dont les recettes, qu'il faut souhaiter le plus fortes possibles, seront exclusivement réservées : au Prêt d'honneur des étudiants ; aux Laboratoires scientifiques et aux Poilus de la Ruhr.

En dehors de ces trois réunions, les distractions ne manqueront point aux visiteurs de la foire Saint-Germain. Sur la place Saint-Sulpice, qui mieux qu'aucune autre de Paris se prête à de semblables reconstitutions, seront édifiées une centaine de loges où libraires et antiquaires connus vont exposer livres précieux et bibelots rares.

Le Cercle de la librairie lui-même a tenu à participer à cette manifestation, si bien que l'on pourra y contempler, à côté d'incunables et autres livres vénérables, environ dix mille volumes récents représentant la production livresque de l'année qui vient de s'écouler.

Et puis, ce n'est pas tout ; en dehors de ces attractions que sont pour le collectionneur les étalages ouverts à ses recherches, il y aura encore pour tous, le soir du 13 Mai, la célébration de la fête nationale de Jeanne d'Arc qui comportera un cortège historique composé de cavaliers et d'hommes d'armes en costumes de guerriers moyenageux. Ce cortège se déroulera comme en 1921, comme en 1922, dans les principales rues du VI[e] arrondissement, pour venir se disloquer place Saint-Germain-des-Prés, après l'embrasement apothéotique de la plus ancienne église de Paris, cet admirable monument de l'art roman qui préexistait à Jeanne d'Arc, à Charles V.

Nul doute que cette dernière fête, qui se terminera par la cantate à l'Etendard, suivie de la *Marseillaise* chantée par le choral de Paris et avec accompagnement des trompettes de la garde républicaine, n'obtienne le plus vif succès.

Encore une fois il nous le faut souhaiter.

L'objectif poursuivi par les organisateurs de la foire Saint-Germain est trop généreux et trop noble pour n'être pas récompensé !...

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur A. Gilbert; M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux; M. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux, et M. Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en Mai et Juin, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), les mercredis et les samedis, à 10 h. 3/4, une série de conférences médico-chirurgicales publiques de gastro-entérologie pratique avec présentation de malades.

Des démonstrations endoscopiques, radiologiques et chimiques seront faites par MM. Jomier, ancien chef de clinique; Dufourmentel, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique; Deval, chef du laboratoire de chimie, et Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale. La première conférence aura lieu le samedi 5 Mai, à 10 h. 3/4. Des conférences médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires et du pancréas seront faites ultérieurement dans les mêmes conditions.

Conférences sur le problème du cancer. — M. G. Roussy commencera dimanche prochain 29 Avril la série de ces conférences qui auront lieu à 10 h. 1/2 du matin, à l'Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Faculté de Médecine d'Alger. — La chaire de médecine légale de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 21 Avril.* — Ont obtenu : MM. Charrier, 17; Boppe, 16; Bloch (Jacques), 15.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury du prochain concours pour les places d'ophtalmologiste des hôpitaux est définitivement composé de MM. Rochon-Duvignaud, Dupuy-Dutemps, Magitot, Cantonnet, Pierre Marie et Gernez.

Prosectorat. — Un concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux sera ouvert le lundi 11 Juin 1923, à 16 h., dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), à partir du lundi 14 Mai jusqu'au samedi 26 Mai 1923 inclusivement, de 14 h. à 17 h.

Hôpital civil d'Oran. — Des concours pour deux emplois de suppléants, l'un de la clinique ophtalmologique, l'autre de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital civil d'Oran, seront ouverts à Alger le 26 Juin 1923.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de Médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers d'Algérie indique le programme de ces concours ainsi que les formalités à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance), ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2[e] bureau).

La déclaration des causes de décès. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sont nommés membres de la Commission instituée au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par arrêté du 31 Mars 1923, à l'effet d'étudier les moyens d'assurer la déclaration des causes de décès :

MM. le professeur Balthazard, membre de l'Académie de Médecine, président de la fédération corporative des médecins de la région parisienne; Briau, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France; Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur; Pottevin, sénateur.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants. — Le dîner de printemps de l'Association a eu lieu avec un plein succès, samedi dernier 14 Avril, à l'hôtel Lutetia, sous la présidence de M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris. Un grand nombre de confrères de Paris et de province étaient présents. L'Assemblée a décidé de poursuivre avec rigueur la réalisation des buts de l'Association : camaraderie et soutien professionnel, et de faire une active propagande pour hâter l'adhésion de tous les médecins et étudiants qui ont servi dans les régiments pendant la guerre. Pour tous les renseignements s'adresser à M. R. Jeudon, secrétaire adjoint, 132, avenue d'Orléans, Paris, XIV[e].

Nécrologie. — On annonce la mort, à Cousolre (Nord), de M. Legenne.



Laboratoires G. GRÉMY

14, rue de Clichy, PARIS (9e) — *Tél. : Centr. 22-62. — Adresse télégr. : Imunigrémi-Paris.*

BULLETIN N° 17

DE QUELQUES APHORISMES
EN VACCINOTHÉRAPIE

Dans un récent article qui a paru dans les *Annales de l'Institut Pasteur* (février 1923), sir A. E. Wright, dont on connaît la compétence et l'autorité en matière de vaccins, proclame quelques aphorismes qu'il est intéressant de noter.

1° « Remarquons que, puisque, dans l'inoculation prophy-
« lactique, les vaccins sont des stocks-vaccins et donnent de
« bons résultats, il n'est théoriquement pas indispensable
« d'employer des vaccins directement préparés avec les
« microbes du malade. »

Voilà ce qu'en 1923 écrit l' « Inventeur » de l'auto-vaccin. Après de nombreuses années d'expérience, il reconnaît la valeur du stock-vaccin dans la prévention, comme dans la guérison des maladies.

2° « Dans tous les cas où les microbes peuvent être cultivés
« hors de l'organisme, les vaccins doivent être des cultures
« stérilisées. »

Il donne la priorité comme efficacité aux vaccins tués et rejette les vaccins renfermant des microbes atténués ou vieillis.

3° « Les vaccins peuvent être utilisés de différentes façons.
« Ils peuvent être employés non seulement à titre de prophy-
« laxie, mais aussi comme traitement préventif pendant la
« période d'incubation. De plus, on peut les employer au point
« de vue thérapeutique dans toutes les infections *localisées*
« autres que celles qui se trouvent compliquées par une
« pyrexie avec auto-inoculations fréquentes et massives. Dans
« cette dernière classe de maladies, les vaccins sont contre-
« indiqués, comme aussi dans les processus septicémiques dans
« lesquels les toxines bactériennes circulent en grande abon-
« dance dans le sang. »

Les vaccins peuvent être préventifs ou curatifs. Les vaccins curatifs sont surtout efficaces dans les infections localisées; ils sont contre-indiqués dans les septicémies. Cette dernière affirmation est peut-être un peu trop rigoureuse; on peut, dans les septicémies, tenter la chance de sauver le malade par la vaccinothérapie.

6° « La dose de vaccin à inoculer varie suivant que le
« patient est infecté ou ne l'est pas et que, dans le cas où il est
« infecté, la dose à employer doit être inversement propor-
« tionnelle à l'intensité de l'infection. »

Cette notion est de première importance : en vaccinothérapie, il y a lieu de tâter pour ainsi dire la susceptibilité du malade, et de faire les injections en commençant par des doses minimes et progressivement croissantes.

Enfin Wright arrive à ébranler le dogme de la spécificité :
« Des substances antibactériennes élaborées par suite de
« l'inoculation de vaccin agissent d'une façon spécifique sur la
« variété de microbe qui a fourni le vaccin, mais il est possible
« qu'en plus on obtienne des immunisations accessoires. »

Ainsi l'action immunisante d'un vaccin n'est pas seulement valable pour le microbe infectant, mais pour d'autres microbes accessoires souvent associés à celui-ci.

Ces aphorismes s'appliquent en tous points aux Immunizols Grémy.

Les Immunizols Grémy sont des stocks-vaccins. Or, l'efficacité des stocks-vaccins est reconnue par Wright.

Les Immunizols Grémy sont des vaccins « stérilisés » par divers procédés combinés qui leur conservent leurs propriétés antigéniques et vaccinantes.

Les Immunizols Grémy sont des vaccins préventifs pour certains (n° 22 « typhoïde », n° 23 « grippe). Ce sont surtout des vaccins *curatifs* qui s'adressent à des infections localisées (voir la nomenclature ci-dessous).

Les Immunizols Grémy s'injectent à doses progressivement croissantes, à trois jours d'intervalle, ce qui permet de *doser* le vaccin et d'en ménager les effets.

Les Immunizols Grémy sont tous *polyvalents* et presque tous polymicrobiens, ce qui permet au médecin d'obtenir des immunisations spécifiques et de groupe, suivant les aphorismes de Wright.

Les Immunizols Grémy se font en ampoules et en comprimés pour la vaccination par voie buccale.

N° de l'Immunizol	IMMUNIZOLS GRÉMY EN AMPOULES	N° de l'Immunizol	IMMUNIZOLS GRÉMY EN AMPOULES
10	« Furonculose »	23	« Grippe »
11	« Entérite »	30	« Ostéomyélite »
12	« Appendicite »	31	« Abcès chauds »
13	« Asthme »	32	« Abcès froids »
14	« Asthme des Foins »	33	« Sarcome »
15	« Eczéma »	34	« Gangrène »
16	« Bronchites chroniques »	40	« Cystites.-Pyélonéphrites »
17	« Rhumatisme »	41	« Métrites. — Salpingites »
18	« Uréthrites »	50	« Otites. — Sinusites »
19	« Acné »	60	« Conjonctivites »
20	« Méningocoque »	61	« Ulcères de la cornée »
21	« Dysenterie »	70	« Pyorrhée alvéolo-dentaire »
22	« Typhoïde »		

N° de l'Immunizol	IMMUNIZOLS EN COMPRIMÉS
10	« Furonculose »
11	« Entérite »
12	« Appendicite »
13	« Asthme »
14	« Asthme des Foins »
15	« Eczéma »
18	« Uréthrites »
22	« Typhoïde »
40	« Cystites. — Pyélonéphrites »
41	« Metrites. — Salpingites »
70	« Pyorrhée alvéolo-dentaire »

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 155)

Opothérapie dans les maladies du cœur

MALADIES DU CŒUR

Remarque générale :

Les produits opothérapiques ne remplacent ni la digitale, ni l'ouabaïne, mais ils sont de précieux adjuvants dans divers troubles cardiaques et il faut en user.

« Opothérapie cardiaque » proprement dite :

Il s'agit de l'utilisation du myocarde de bœuf ou de cheval comme cardiosthénique par suite d'une action élective sur le tissu myocardique.

Les formes pharmacologiques les plus employées sont :

- *Poudre de cœur* : dont 0 gr. 50 représentent 2 gr. 50 d'organe frais.
- *Suc ingérable* : dont une cuillerée à café représente 2 gr. 50 d'organe frais.
- *Solution de peptone de cœur* : cette solution peut s'employer *per os*, mais il est préférable de la réserver pour *la voie rectale*; une cuillerée à café représente 2 gr. 50 d'organe frais.
- *Suc injectable* : 1 cmc correspond à 0 gr. 05 d'organe frais.

Application du traitement et posologie :

La poudre, le suc ingérable, la solution de peptone cardiaque seront ordonnés comme suit :

1° Dans les cas graves ou menaçants :

Tous les jours : *a*) soit comme unique traitement cardiosthénique, et alors on emploiera les doses fortes;

b) soit pour « activer » d'autres traitements (digitaline, ouabaïne, etc.), et alors on emploiera les doses les moins forte.

Dès qu'on aura obtenu la « réaction cardiaque » que l'on recherchait, on suspendra la médication pendant 4 à 5 jours, pour ensuite assurer le bénéfice thérapeutique acquis par la reprises de doses *moyennes*, 2 fois par semaine, pendant environ un mois (4 semaines).

2° Dans les cas bénins ou moyens :

Trois fois par semaine : on donnera, suivant l'importance du cas, une dose plus ou moins forte d'opocardiaque.

Ceci jusqu'à amélioration désirée, après quoi il sera bon de donner encore pendant quelques semaines *une dose d'entretien par semaine*.

Remarque : cas particulier du suc injectable. — Le « suc injectable » devra être utilisé *tous les jours*, aussi bien dans les cas bénins que dans les cas graves; l'évolution du cas à traiter sera l'indication de continuer ou d'arrêter le traitement.

La plus ou moins grande importance de la maladie fera choisir les doses.

Posologie :

- *La poudre de cœur* : de 2 gr. à 4 gr. de poudre, en cachets de 0 gr. 50 par jour.
- *Le suc ingérable* : de 4 à 8 cuillerées à café par jour.
- *La solution de peptone* : de 4 à 8 cuillerées à café pour un lavement de 100 cmc. Ce lavement « à garder » sera précédé d'un lavement évacuateur à l'eau salée (sérum physiologique) et sera administré *très lentement*.
- *Le suc injectable* : de 2 cmc à 4 cmc *par jour* (soit de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 d'organe frais par jour).

Indication générale :

Insuffisance du myocarde.

Contre-indications :

Jusqu'alors, aucun incident ou accident n'a été signalé dans l'emploi de l'opocardiaque.

Signes d'intolérance commandant l'arrêt du traitement (Martinet) :

Hyperexcitabilité cardiaque; palpitations, tachycardie. Il n'y a pas de modifications des tensions au sphygmomanomètre.

Marcel Laemmer.

Ordre du jour. — 1° Adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale du 7 Mai 1922 (publié dans la *Vie médicale*, Juin 1922, n° 25 *bis*, adressé à tous les membres de l'Association);

2° Allocution de M. Bellencontre, président.

3° Rapport de M. Jules Bongrand, trésorier général, sur les opérations financières de l'exercice 1922-1923.

4° Rapport de la Commission de vérification des comptes sur la gestion du trésorier général (MM. Ball et Paul Claisse, ce dernier rapporteur).

5° Approbation des comptes de l'exercice 1921-1922 (publiés dans la *Vie médicale*, Juin 1922, n° 25 bis, p. 940 à 945).

6° Elections au Conseil général :

Election, pour 5 ans, d'un vice-président. M. Combemale, de Lille, arrivé au terme de son mandat, est immédiatement rééligible.

Election, pour 5 ans, du secrétaire général. M. Levassort, arrivé au terme de son mandat, n'en sollicite pas le renouvellement.

Election, pour 5 ans, de deux secrétaires. MM. Louis Régis et Abel Watelet, arrivés au terme de leur mandat, sont immédiatement rééligibles.

Election, pour 5 ans, de 6 membres du Conseil général. MM. Bourgeois, Lutaud, Sarles et Veslin, arrivés au terme de leur mandat, sont immédiatement rééligibles. Deux conseillers sont à élire pour 5 ans, en remplacement de M. Thiéry, candidat aux fonctions de secrétaire général, et de M. Roudouly, décédé.

Election, pour 1 an, d'un membre du Conseil général en remplacement de M. Bazot qui, pour raisons de santé, se retire du Conseil.

7° Rapport de M. Doizy sur les pensions viagères demandées à l'Assemblée générale; discussion et vote des propositions.

8° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1924.

9° Rapport de M. Ch. Levassort, secrétaire général, sur la situation morale et les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1922-1923, sur les questions soumises à l'examen des Sociétés locales et sur les vœux présentés.

10° Répartition, entre les ayants droit, des sommes provenant des versements faits par les Sociétés locales à la Caisse des pensions viagères (5 fr. par sociétaire).

11° Répartition, entre les ayants droit, des sommes provenant des versements faits par les Sociétés locales à la Caisse des veuves et orphelins (3 fr. par sociétaire).

Réponses des Sociétés locales à la circulaire du 12 Juin 1922;

12° L'assurance invalidité (maladie de longue durée ou chronique : vœu du Loiret).

13° La Maison médicale.

Vœux émis en 1922-1923 par les Sociétés locales :

14° A propos des frais d'administration du service des retraites (Dordogne).

15° Cotisation globale permettant au médecin de s'assurer contre divers risques (Castres et Lavaur).

16° Création d'une retraite de droit basée sur la simple mise en œuvre de la mutualité (Aube).

17° Constitution d'une retraite par l'aliénation d'un capital placé à intérêts composés pendant un nombre d'années indéterminé (Aube).

18° Constitution d'une retraite à l'aide d'une contribution volontaire annuelle et proportionnelle au chiffre d'affaires, de la part des fabricants de spécialités pharmaceutiques et des sociétés d'eaux minérales (Vaucluse).

19° Rachat de la cotisation (question posée par la Société de la Loire et Haute-Loire, et par la Société du Nord).

20° Questions diverses.

Centenaire de Pasteur. Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale. — Le Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale, primitivement fixé au mois de Décembre 1922, se tiendra à Paris, à l'hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente, du 24 au 27 Mai prochain, coïncidant ainsi avec la célébration des fêtes du centenaire de Pasteur.

Ce Congrès, auquel sont conviés des médecins, des hygiénistes, des moralistes et tous les éducateurs de la jeunesse, étudiera d'une façon toute spéciale et dans tous ses détails le programme de l'enseignement scientifique et moral des questions sexuelles au point de vue de l'individu, de la famille et de la race, et l'organisation de l'éducation sexuelle prophylactique, morale et sanitaire des deux sexes dans tous les milieux.

Programme des travaux. — Séance d'ouverture. — Jeudi 24 Mai, à 15 h.

Séances de travail des sections. — Vendredi 25 Mai, à 9 h. et 14 h. Samedi 26 Mai, à 9 h. et 14 h.

Séance de clôture. — Dimanche 27 Mai, à 9 h. 1/2.

Le Congrès, auquel seront officiellement représentées les nations suivantes : Angleterre, République Argentine, Belgique, Bolivie, Chili, Cuba, Danemark, Espagne, Etats-Unis, Italie, Japon, Luxembourg, Mexique, Principauté de Monaco, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Siam, Serbie, Suède, Suisse, Tchéquo-Slovaquie, Turquie, Uruguay et Venezuela, comprendra cinq sections.

1re Section. — *Hygiène générale*, président : M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris.

2e Section. — *Maladies vénériennes*, président : M. Jeanselme, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

3e Section. — *Prophylaxie des maladies vénériennes*, président : M. Queyrat, médecin des hôpitaux de Paris.

4e Section. — *Education sexuelle*, président : M. A. Pinard, professeur honoraire de la Faculté de Médecine de Paris.

5e Section. — *Moyens d'action*, président : M. Justin Godart, député du Rhône, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé de l'armée.

Le Congrès comprend les délégués officiels, des membres titulaires et des membres adhérents.

1° Membres titulaires : peuvent faire partie du Congrès au titre de membre titulaire, toute personne et toute collectivité agréée par le bureau du Congrès (cotisation 50 fr.);

2° Membres adhérents : peuvent faire partie du Congrès au titre de membre adhérent, les personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire (cotisation 25 fr.).

Publication des travaux du Congrès : les rapports seront seuls imprimés et remis exclusivement aux délégués officiels et aux rapporteurs.

Les comptes rendus des séances du Congrès seront publiés aussitôt que possible; les membres du Congrès recevront ces publications moyennant une souscription spéciale pour les travaux de chaque section et pour l'ensemble des publications.

Pendant la semaine du Congrès, le Bulletin des « Amis de l'hygiène » publiera tous les renseignements concernant les travaux du Congrès ainsi que les manifestations diverses qui auront lieu à l'occasion de la célébration du centenaire de Pasteur.

Au cours du Congrès une représentation cinématographique des principaux films concernant les sujets qui font l'objet du Congrès sera organisée.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Congrès, 7, rue Mignon. Téléphone : Gobelins 59-55.

Commission supérieure de surveillance et de contrôle des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. — Sont nommés membres de cette Commission en qualité de membres titulaires : M. Odile, médecin inspecteur, président, comme représentant de l'Administration; MM. Lenglet, Noir, comme représentants des médecins de la Seine, et M. Decourt, comme représentant des médecins de Seine-et-Marne; en qualité de membres

(*Voir la suite, p.* 699.)

suppléants : M. M. Caillaud, comme représentant des médecins du Loiret; M. Humbel, comme représentant des médecins de Seine-et-Oise; M. Philippeau, comme représentant des médecins de la Seine. (*Journ. off.*, 17 Avril.)

Amicale des médecins de Bretagne. — Le troisième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne a eu lieu le 16 Avril dernier et fut une soirée des plus gaies et des mieux réussies.

M. Baratoux présidait, assisté de M. Courcoux, médecin des hôpitaux, et de M. Planson, vices-présidents.

Etaient présents, MM. Baillue!, Bidan, Bougueu, Chatellier, Chéné, Coriton, Noël Cojan, Colleu, Coudray, Dauguet, Doré, Eliot, Giraud, Gougeon, Grougé, Guibert, Halgand, Hervé, Jaugeon, Jouveau-Dubreuil, Larcher, Le Pennetier, Pierre Le Goff, Liégard, Offret, Raimbault, Richer et Wisner.

S'étaient excusés, MM. Balzer, Barbier, Bisson, Briand, Broquet, Broudic, Busson, Chapelier, Chappé, professeur Follet, Guépin, Hercouët, Korb, Le Braz, Le Feunteun, Le Gac, J.-M. Le Goff, Lumineau, Maingot, Raymond Petit, Petit de la Villéon, Sauvain et Stephan Cara.

Le prochain dîner aura lieu le 11 Juin prochain. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire de la Société, M. A. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris, XVIe. Téléphone : Passy 20.03.

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — La composition du jury du concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1923 est arrêtée comme suit :

Ligne médicale. — Président, M. le médecin général de 2e classe Chastang; membres, MM. les médecins en chef de 2e classe Lucas et Bellet; membre suppléant, M. le médecin en chef de 2e classe Averous.

Ligne pharmaceutique. — Président, M. le médecin général de 2e classe Chastang; membres, M. le pharmacien chimiste en chef de 2e classe Izambert. M. le pharmacien chimiste principal Foerster; membre suppléant, M. le pharmacien chimiste principal Sourd. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page 692

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4995.

Dame dist. désire corresp., secrét., class., chez docteur. Hautes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5058.

Pour cause départ à l'étranger, cède clinique bien installée. Dr Popesco, 28, rue Rivay, Levallois.

Infirmière diplômée 30 ans, demande sit. aupr. Dr pour Vichy ou autre stat. therm. Ecr. *P. M.*, n° 5073.

Médecin radiologiste demandé pour Beyrouth (Syrie); si possible au courant de la radiothérapie profonde et radiumthérapie. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

A vendre 1 tube BB. Coolidge pratiquement neuf 1.100 fr., 3 tubes à gaz neufs, ensemble 700 fr. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Docteur diplômes franç. et angl. cherche pl. assist. résidant ds clin. ou mais. santé. Ecr. *P. M.*, n° 5078.

Secrétaire dactylo travaillant avec prof. F. M. demande emploi demi-journée. Ecrire *P. M.*, n° 5079.

On demande infirmier pr dispensaire. Référ. Ecrire chef personnel Mutualité industrielle, 6, r. d'Athènes.

A vendre appareils gymn. d'occasion. S'adresser Dresse Krimer, 4, villa Boissière, Paris.

A céder acces. div. bactériol., microtome automat. de Krauss. Autoclave horizontal à vapeur, long. 1 m. Laveurs Dakin avec distributeur. Ecr. *P. M.*, n° 5083.

On demande pour rempl. d'un mois en prov. étud. ou Dr O.-R.-L. et ophtalmol. Ecrire *P. M.*, n° 5084.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Imprimerie, 1, rue Cassette

Samedi, 28 Avril 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

[illegible]. — Les fibromes compliqués de grossesse, [illegible].

[illegible] et J. MURARD. — A propos des grands abcès du foie ; la forme aiguë de ces abcès : quelques remarques au sujet de leur traitement, p. 386.

[illegible]WSKI. — Mésentérite fibreuse de la sigmoïde (1 fig.), p. 388.

Mouvement médical :

[illegible] et M. WOLF. — Le sarcome infectieux des poules (8 fig.), p. 391.

Sociétés de Paris : ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE. — SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Revue des Thèses.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 156.

[illegible]IER. — De quelques ordonnances opothérapiques dans les maladies du cœur.

Supplément :

[illegible]RTE. — Traitement du mal de mer.

[illegible]EVILLE DE LA SALLE. — La démographie de Casablanca en 1922.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — L'ENSEIGNEMENT [illegible] A PARIS. — LA VIE SYNDICALE.

[illegible]. — *Appareils nouveaux* : Un fixe-aiguille (1 fig.).

CORRESPONDANCE. — QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — NOUVELLES. — ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

TRAITEMENT DU MAL DE MER

A propos de l'article intitulé : « Traitement du mal de mer », paru dans le n° 4 de *La Presse Médicale* du 13 janvier 1923, nous avons reçu plusieurs lettres très intéressantes, dont nous allons reproduire les principaux passages, concernant le traitement si utile et parfois si décevant de la naupathie.

***

Notre confrère *Mathieu*, ancien médecin sanitaire maritime, nous raconte qu'il faillit avoir, un jour, le mal de mer en tombant, au sortir de la mer Rouge, en plein changement de mousson. Avec les officiers, il faisait une partie de manille à l'arrière du bateau, quand tout à coup il sentit ses tempes prises comme dans un étau et les battements de l'hélice, s'emballant lorsqu'elle sortait de l'eau, lui retentissaient péniblement dans l'abdomen. Il fit alors *méthodiquement des inspirations très profondes pendant quelques minutes et son malaise se dissipa, produisant ainsi une véritable anesthésie générale.*

Mathieu est partisan de la théorie qui fait du *mal de mer une névrose sympathique*, car il y a, en quelque sorte, « une dyschronie entre les mouvements passifs imposés aux viscères par le mouvement du bateau et les mouvements du diaphragme ».

Il conseille, comme traitement, de prendre les passagers malades par le bras et de leur faire arpenter le spardeck, à grandes enjambées, en restant, autant que possible, dans les lignes de deux ou trois lames du parquet, leur attention étant retenue par la nécessité de mettre les pieds dans un espace restreint (comme pour la rééducation des tabétiques), ce qui les empêche de s'occuper de la mer. En outre, cette marche rapide leur fait faire de profondes inspirations, qui donnent de bons résultats au bout d'un quart d'heure.

Un autre facteur de malaise *est le plus ou moins d'accoutumance* : « J'ai vu, écrit-il, des gens malades au départ de Marseille, se rasséréner lorsque, à l'abri des côtes de Corse et de Sardaigne, la mer était moins dure, reprendre leur aplomb et supporter, sans s'en apercevoir, une plus mauvaise mer dans les parages de Crète. En mer Rouge, passé Port-Saïd, il était fort rare que quelqu'un se plaignît. »

Mathieu s'inscrit en faux contre la prescription du jeûne. « *Au contraire*, dit-il, *garnissez-vous soigneusement l'estomac et promenez-vous au grand air : bravement vous surmonterez votre malaise du début.* »

***

Notre confrère *Dejean* nous envoie « le fruit de ses observations, car il a roulé sa bosse sur tous les océans ».

Il conseille la *position horizontale* et les *liqueurs fortes* (petit verre de cognac par exemple), qui agissent avec efficacité : les boissons sucrées sont à éviter.

Mais le remède par excellence, le remède héroïque,

[illegible] spécifique est l'*atropine* en ingestion, ou [illegible] injections hypodermiques. *Ce remède [illegible] le plus [illegible] à la dose de 0,001 mil[illegible]* de [illegible] point dépassé cette dose, [illegible] suffisante [illegible] de nos confrères [illegible] *la dose de deux milligrammes « per os » comme infaillible dans tous les cas.* A défaut d'atropine, on peut utiliser la *belladone*, mais il ne faut pas en attendre des résultats aussi constants.

⁂

Le Dr *A. Got* nous écrit : Je m'excuse de n'être pas médecin maritime, mais je pense qu'on voudra bien m'entendre comme otologiste. A ce titre, qu'il me soit permis de dire qu'on n'insistera jamais trop sur le *caractère essentiellement vertigineux du mal de mer*. Les circonstances qui président à son apparition constituent, cependant, une véritable expérience de laboratoire : expérimentalement comment pourrait-on, en effet, mieux que sur un paquebot, exciter à la fois et d'une façon aussi habilement élective, *les trois grands appareils périphériques de l'équilibration : l'œil, le sens musculaire, les canaux semi-circulaires?*

Or, en fait, l'excitation isolée de chacun de ces appareils suffit à produire une esquisse de vertige, ou même un syndrome vertigineux accusé, ressemblant beaucoup au mal de mer. Je citerai l'exemple classique des personnes qui ont, dans le chemin de fer, surtout en allant « à reculons » des sensations nauséeuses plus ou moins pénibles; chez ces sujets, le point de départ est en grande partie, sinon en totalité, visuel. Lorsqu'on regarde, en effet, défiler rapidement un paysage, il se produit ce qui est facile à vérifier, du nystagmus panoramique, lequel, par retentissement bulbaire, provoque de l'hypervagotonie, pouvant aller jusqu'au vomissement.

Plus classiques encore sont les vertiges à point de départ vestibulaire que l'on constate en pathologie chez les *ménièriques*, par exemple, ou expérimentalement par injection d'eau froide dans le conduit auditif externe, rotation, etc.

A plus forte raison, dans le mal de mer, où les trois appareils de l'équilibration sont intéressés ensemble, [illegible] logique de noter des sensations vertigineuses violentes.

Partant de ces considérations pathogéniques, il me [illegible] serrer de plus près la question du traitement [illegible] si l'on s'attachait à hiérarchiser, par ordre d'importance, les précautions à prendre en suivant le plan ci-dessous :

1° Supprimer toutes les excitations au niveau des grands appareils périphériques de l'équilibration;

2° Traiter l'hypervagotonie, réponse bulbaire;

3° Traiter les phénomènes lipothymiques, qui résultent de ce double désaxage physiologique.

Pratiquement donc :

a) On supprimera l'excitation de l'appareil visuel, tout simplement *en fermant les yeux*, moyen instinctif que les animaux eux-mêmes réalisent en mer. Si l'on ne se sent pas trop atteint, on pourra même se contenter de les fixer sur un livre de lecture facile, en s'arrangeant toutefois, de façon à ne pouvoir apercevoir sur les plans plus lointains des objets mobiles les uns par rapport aux autres;

b) On supprimera les excitations du sens musculaire, *en adoptant systématiquement la position allongée, en résolution musculaire*, aussi complète que possible, soit au lit, soit mieux sur une chaise longue de pont où l'on a, en plus, l'avantage d'une meilleure aération;

c) On essaiera de réduire au minimum les excitations des organes vestibulaires en s'installant le plus près possible du centre géométrique des oscillations du bateau. *Le grand axe du corps coïncidera, en particulier, pour éviter le roulis, avec l'axe longitudinal médian du navire, la face sera plus volontiers tournée vers la direction poursuivie, la tête inclinée en arrière.*

L'idéal serait évidemment d'habiter des cabines suspendues dans tous les sens « à la cardan ». Qu'on se rassure; je ne propose ce dernier perfectionnement du confort moderne difficilement réalisable qu'à titre humoristique et parce qu'il a l'avantage de me permettre de bien préciser ma pensée.

d) Ces précautions prises, les malades prenant dûment leur repas sur leur chaise longue ou au lit, de façon à remuer le moins possible, *on combattra les phénomènes bulbaires réflexes caractérisés surtout par l'excitation du pneumogastrique par la stry[illegible] et l'adrénaline, médicaments sympathicotoni[illegible]*

e) La dernière indication sera remplie, à [illegible] curatif et préventif, par tous les moyens di[illegible] et médicamenteux susceptibles [illegible] cardio-vasculaire et nervin : d'o[illegible] repas généralement conseillés d'ailleurs, de l'[illegible] des boissons aromatisées telles que [illegible] de Todd, le thé au rhum, etc.

Dans les cas graves, à forme [illegible]yncopale [illegible] on mettra le malade en tête bass[illegible] et l'on aura re[illegible] aux injections de caféine, d'huile camphrée, [illegible]

La morphine, d'après ces co[illegible]ceptions pathogéni[illegible]ques, ne paraît pas devoir être [illegible]conseillée.

⁂

Le Dr *W. Zœller* nous indiqu[illegible] une formule et [illegible] *modus faciendi* dont nous avons [illegible] personnellement [illegible] à nous louer.

Elle est à base *d'atropine* : ce [illegible] écrit, naguère, était trop enco[illegible] pour que, souffrant de la naupathie jusqu[illegible] le sang et à la lipothymie, je n'en [illegible] l'essai *in anima mea*, et ce, avec un succès constant [illegible] quant à la suppression des accid[illegible] indiqués.

Je me sers de la formule suiva[illegible]

Eau distillée stérilisée . .	40 cmc
Sulfate neutre d'atropine .	0,01 (un centig[illegible])
Sulfate de strychnine . .	0,025 (deux centigr. et demi)

Soit : pour 1 cmc de la solution

Sulfate neutre d'atropine	0,0025 [illegible]
Sulfate de strychnine . .	0,005 (un demi-milligr.)

Je conseille, en cas de départ [illegible] de [illegible] légèrement à 10 heures.

Faire 1/4 d'heure avant le départ [illegible] cube, soit 1/4 de milligr. d'atropi[illegible]
et 1 à 2 heures après le départ, mêm[illegible]
si la mer est forte, doubler la dose [illegible]

Ne pas faire le brave et se couch[illegible] gêne pas le sommeil.

Le lendemain, 3/4 à 1 milligr., [illegible]

les vingt-quatre heures, par fractions de 1/4 de milligr.

Ces doses me soulagent énormément et elles me guériraient peut-être complètement si je les augmentais : mon âge, 60 et quelques années, m'oblige à la prudence.

D'autres membres de ma famille, femme, fille, gendre (*medicus ipse*) et autres proches, en ont éprouvé le plus grand soulagement au point de paraître à table par mauvaise mer.

Les seuls inconvénients signalés à ces doses, et ils sont négligeables, ont été : de la congestion de la face, de la sécheresse de la gorge (moi surtout); personne n'a accusé de troubles de la vue.

En somme, on peut retenir de ces expériences l'absence de danger à user de ce remède à la dose de 1 milligr. par vingt-quatre heures et son efficacité constatée.

⁂

D'autre part, MM. les Drs Th. et J. *Stephani* nous communiquent la note ci-jointe : le professeur Nolf, de Liége, publia, le 31 Juillet 1920, dans le *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, une étude très documentée sur ce sujet. Il attribuait le mal de mer à des troubles vestibulaires et surtout à l'excitation du pneumogastrique. Il eut alors l'idée de chercher un excitateur du sympathique et s'adressa, dans ce but, à la *belladone*. La dose à laquelle s'arrêta le professeur Nolf fut celle de 1/2 milligr. trois ou quatre fois par jour et il attribuait les rares insuccès observés à l'insuffisance de cette dose pour certains sujets. il soulignait la nécessité d'arriver à la sécheresse du pharynx et à l'accélération légère du pouls.

Les auteurs de cette présente note ont eu l'occasion, durant trente-deux jours de traversée, de l'Europe aux Indes et retour, d'essayer cette thérapeutique, rendue d'autant plus nécessaire que leur traversée avait lieu pendant l'époque des moussons.

Sur eux-mêmes et sur quelques passagers qui désertaient la salle à manger, et ne pouvaient plus quitter leurs cabines, *ils obtinrent avec une constance absolue la non-apparition et la disparition du mal de mer, en employant l'atropine par la bouche*. L'atropine injectable, emportée par précaution, ne fut jamais nécessaire. Ils remarquèrent que les doses auxquelles on s'était adressé jusqu'ici étaient parfois insuffisantes et que si 2 à 3 milligr. par jour amenaient en général le résultat désiré, la dose de 4 milligr. était souvent nécessaire, soit qu'on espaçât les 4 doses dans les 12 heures, soit que l'on commençât d'emblée la journée par 2 milligr. à la fois. L'observation de leurs cas confirma qu'il fallait arriver à la sécheresse de la gorge, le plus rapidement possible. Ils crurent aussi remarquer que si l'atropine à doses suffisantes supprimait les malaises et les nausées, elle n'arrêtait pas de légers troubles diarrhéiques, causés nettement par l'état démonté de la mer, et provoquait un peu de congestion céphalique, tous ces symptômes étant du reste de fort peu d'importance.

Le sel employé fut le sulfate et le nombre des cas traités une dizaine.

⁂

Le médecin principal de la marine *Cazamian* nous communique aussi « le fruit de sa longue expérience personnelle ».

A côté des nombreuses méthodes empiriques préconisées avec des succès divers, il est un procédé thérapeutique étroitement basé sur une solide théorie pathogénique, qui est d'une efficacité certaine : *nous voulons parler de l'administration, par la voie hypodermique, du sulfate neutre d'atropine* (sans adjonction de strychnine, ce qui est, à notre avis, un non-sens).

Préventivement, nous avons recommandé d'injecter 1 milligr. du produit et de répéter quotidiennement cette dose, si le mauvais temps se prolonge.

Curativement, il faut recourir à des doses plus fortes (2 milligr. chez l'homme et 1 milligr. et demi chez la femme). Le syndrome naupathique ne tarde pas, d'ordinaire, à se dissiper.

Les inconvénients, d'ailleurs légers, consistent, assez souvent, en une sensation de sécheresse de la bouche et en troubles de l'accommodation tout à fait exceptionnels.

Chez quelques sujets à la phase ultime du mal de mer, l'injection d'atropine doit être remplacée par l'ingestion de chlorhydrate d'adrénaline, selon la méthode de Naamé (6 milligr. en trois fois à une heure trente d'intervalle). L'indication est rare : elle se pose lorsque disparait l'inversion du réflexe oculo-cardiaque, qui est de règle dans la naupathie confirmée.

Cette thérapeutique, nous l'avons basée sur une théorie personnelle du mal de mer, syndrome de déséquilibre vago-sympathique entretenu par la réaction des glandes endocrines à des excitations d'ordre multiple (sensorielles, sensitives, etc.), théorie qui a le mérite d'éclairer les susceptibilités particulières à la naupathie, l'immunité naturelle des enfants (présence du thymus, etc.), mais n'insistons pas sur le côté théorique du problème.

Un Allemand, Fischer, en 1913, a été le premier à faire jouer au pneumogastrique un rôle dans la genèse du syndrome et *à préconiser l'atropine comme moyen thérapeutique*.

Sans avoir eu connaissance de son travail, nous avons été conduit à une conception pathogénique voisine et, partant, à la même méthode de traitement par l'étude clinique prolongée du mal de mer qu'il nous a été donné de faire, au cours de la guerre, à bord du navire-hôpital *Asie* (1917-1918). Nous avons utilisé, pour la première fois, les procédés modernes d'investigation (mesure des tensions artérielles au Pachon, recherche des réflexes oculo-cardiaque et épigastrique, ponctions lombaires, etc.), ce qui nous a d'ailleurs permis de redresser bien des erreurs dans la description des symptômes.

Le premier, dans les pays de langue française, *nous avons préconisé l'emploi systématique du sulfate neutre d'atrophine en injections hypodermiques, aidé ou non de l'adrénaline*, dans les travaux suivants :

1° Communication à la *Société médicale des Hôpitaux de Paris*. Séance du 27 Juin 1919. Bulletins et Mémoires, 2 Juillet 1919, n° 22, p. 638-641.

2° Communication à la *Société de Thérapeutique de Paris*. Séance du 8 Octobre 1919. Bulletins, 4e série, t. XXIV, 54e année, p. 203-205.

3° *Archives de Médecine navale*, Octobre 1919, p. 241-284 (Cette étude, la plus étendue, expose les

côtés historique, clinique, pathogénique et thérapeutique de la question).

Un compte rendu analytique de ces travaux a paru dans le *Caducée* (1er Décembre 1919, p. 161-163), le *Progrès médical* (1er Novembre 1919), le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* (25 Novembre 1919, p. 878-879).

Dans la marine de guerre, une note de l'Inspection générale du Service de Santé, en date du 17 Février 1920, a prescrit l'expérimentation de la méthode « nouvelle » à bord des bâtiments des escadres.

De nombreuses observations sont venues en confirmer la valeur. Nous citerons, entre autres, les notes d'Auber de Peyrelongue (Mars 1920), Loyer (Juillet-Août 1921), Bossé (Mai-Juin 1922), etc., parues dans les *Archives de médecine navale*.

Depuis 1920, de nombreux auteurs, tels que le professeur Nolf (Communication à l'Académie royale de Belgique, 31 Juillet 1920), ont insisté sur la théorie vago-sympathique de la naupathie et *sur son traitement par le sulfate neutre d'atropine, qui deviendra bientôt classique*.

P. Bonnette.

LA DÉMOGRAPHIE DE CASABLANCA EN 1922

Un article remarquable et quelque peu pénible à lire pour notre amour-propre national paraissait récemment dans ce journal, sous la signature du professeur L. Bernard. Ce travail signalait entre autres choses l'extrême importance que les hygiénistes américains accordaient aux études statistiques et l'effort considérable réalisé par eux pour établir sur des bases absolument scientifiques la démographie générale et pathologique de leur pays. Le Maroc, né d'hier à la civilisation, ne peut prétendre égaler les Américains; du moins accomplit-il pour suivre leurs exemples des efforts qui ne sont peut-être pas sans mérite, car ils furent quelquefois péniblement réalisés!

Le bureau d'hygiène de Casablanca, ville principale de notre protectorat par le nombre de ses habitants et l'importance des intérêts économiques qui s'y trouvent concentrés, publia l'an passé à cette même place des tableaux impressionnants. L'utilité de notre œuvre nationale dans cette ville en formation et par extension dans tout le Maroc se dégageait nettement de ces séries de chiffres alignés qui, tous, représentaient des vies humaines sauvées de la mort.

Il n'a pas paru sans intérêt de donner une suite à cette publication, mais des nombres inscrits les uns après les autres ne suffiraient plus et il convient de les expliquer, grâce à quelques commentaires.

Voici d'abord le tableau de la mortalité européenne pour l'année qui vient de finir :

	HOMMES	FEMMES	TOTAL	CHIFFRE correspondant pour 1921	CHIFFRE de la population à la fin de l'année 1922
Français	204	193	397	334	19.497
Espagnols	126	113	239	187	9.257
Italiens	78	65	143	110	7.627
Divers	30	18	48	60	1.450[1]

1. Plus 4.800 personnes comptées à part.

Le tableau de la mortalité indigène donne les chiffres suivants :

	HOMMES	FEMMES	TOTAL	CHIFFRE correspondant pour 1921	CHIFFRE de la population à la fin de l'année 1922
Musulmans citadins	518	474	992	990	42.835
Population flottante musulmane	300	5	305	216	10.000
Israélites	183	171	354	320	17.048
Total général			2.488	2.217	112.514[1]

1. Au lieu de 104.600 en 1921.

Première constatation à faire ; la mortalité masculine et celle des femmes se trouvent, dans toutes les races et l'une par rapport à l'autre, dans un rapport à peu près normal, d'où l'on pourrait conclure, s'il en était besoin, que les premiers temps de la colonisation sont révolus, ceux durant lesquels le chef de famille venait seul pour tâter le terrain. Ce sont maintenant les familles et non plus les célibataires, qui forment le fond de la population casablancaise.

La deuxième remarque est que le pourcentage de mortalité dans les diverses nationalités n'a pas continué, comme au cours des années précédentes, sa marche régressive. Il y a même lieu de reconnaitre qu'on a fait en 1922 un léger pas en arrière. La mortalité française ressort en effet à 18,2 pour 1.000 au lieu de 17,9 ; celle des Italiens qui était de 18,2, s'élève à 18,5 ; les Espagnols subissent même des pertes plus accentuées, car ils perdent 25 au lieu de 18,2 p. 1.000, mais il convient à leur sujet de faire remarquer que les chiffres fournis l'an passé par leur propre consulat n'étaient pas aussi complets que ceux de cette année.

La mortalité européenne est donc de 19 pour 1.000 alors qu'elle ne dépassa pas 18,6 en 1921. Quelles sont les raisons de cet arrêt, dans une régression qui se continuait depuis dix ans ?

La mortalité infantile demeure considérable : 220 enfants de moins d'un an sont décédés au cours de l'année ; il en était mort 181 l'année précédente, mais comme le nombre des naissances européennes s'est élevé à 1.401 au lieu de 1.256, le pourcentage des pertes ne dépasse pas 15,8 pour 100. Ce chiffre est cependant bien trop considérable par rapport à celui de la métropole et surtout de certaines autres nations.

La tuberculose, de mieux en mieux dépistée en ville, grâce à l'institution d'un dispensaire spécial, a causé 30 décès européens et 106 indigènes au lieu de 41 chez les Européens et 52 chez les indigènes en 1921.

Les autres affections de l'appareil respiratoire ont à leur actif 47 décès européens et 238 décès indigènes. Le paludisme est en très forte régression ; son importance est devenue nulle dans le milieu citadin casablancais.

La typhoïde se maintient à un niveau très élevé par suite de l'insuffisance dans la quantité des eaux pota-

bles livrées à la consommation, mais cet état de choses doit cesser en Avril ou Mai, car la captation de nouvelles sources achevées à cette date permettra de livrer au public environ 10.000 mc par jour au lieu de 2.500.

Les grandes affections épidémiques telles que la variole, le typhus ou la peste se font de plus en plus rares à cause de la surveillance incessante des autorités sanitaires. On n'a enregistré à Casablanca qu'un cas de variole et cinq de typhus au cours de l'année; or il convient de faire remarquer que plus de 25.000 passagers ont utilisé le port, tandis qu'au moins 100.000 indigènes, venus de tous les points du Maroc, passaient en même temps par la ville.

Les accidents, meurtres, suicides, sont fréquents; on en a compté 21 affectant les Européens et 39 les indigènes, soit 2,4 pour 100 de la mortalité totale. Enfin, le cancer dont on a signalé un peu partout la marche ascendante progresse lentement mais sûrement, il a causé 14 décès européens et au moins deux décès indigènes lui sont imputables.

A côté de ces maladies plus ou moins évitables, la sénilité, d'abord exceptionnelle chez les Européens, apparaît de plus en plus fréquente dans cet élément: 11 décès lui reviennent et 99 chez les indigènes.

Tous ces chiffres, certains ou peu s'en faut pour l'ensemble des Européens, le sont moins pour les indigènes dont un grand nombre meurent sans diagnostic possible car ils n'ont jamais vu un médecin de leur vivant. Ils permettent, tels qu'ils sont, d'émettre une opinion suffisamment exacte sur l'état actuel de la santé publique.

Les grands travaux effectués en ville, les égouts, la viabilité, l'édification de nombreux immeubles sains ont fait peu à peu sentir leur bienfaisante influence, mais l'amélioration, jusqu'ici continue, semble s'arrêter parce qu'un trop grand nombre d'habitations sont encore insalubres. Des progrès nouveaux ne seront plus réalisés dorénavant que si l'on entre en lutte avec esprit de suite et énergie contre les innombrables taudis, sans air, sans espace ni lumière, si paradoxaux dans ce pays neuf où le soleil brille d'un si vif éclat, dans cette ville immense où la place manque si peu pour le nombre de ses habitants!

Il faut, pour comprendre ce fait, se souvenir que six à neuf mille immigrants venus d'Europe débarquaient chaque année dans ce bourg d'abord peu important, tandis que des milliers d'indigènes venaient y chercher leur subsistance.

Mais la situation s'est modifiée peu à peu et le bon combat va être mené avec énergie d'après un plan général soigneusement étudié et dont l'entière exécution nécessitera plusieurs années!

Il convient pour terminer cette étude de rappeler un dernier chiffre. L'excédent apparent des naissances sur les morts[1] fut à Casablanca en 1922 de 1.283 et en réalité de près de 1.600 pour une population stable de moins de 100.000 âmes. Si la métropole connaissait des chiffres semblables, sa population croîtrait dans des proportions au moins égales, sinon supérieures, à celles de l'Allemagne et notre pays pourrait envisager l'avenir avec une confiance sans bornes.

L. d'Anfreville de la Salle.

1. L'excédent des naissances sur les morts françaises fut à lui seul de 358, soit 1,7 pour 100.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

La commémoration de Louis Pasteur a fait l'occasion de magnifiques discours de J. J. Perrando, professeur de médecine légale à l'Université de Gênes, et de M. E. Bertarelli, professeur d'hygiène à l'Université de Pavie.

Signalons également une remarquable étude de Louis Ch. Massini, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université royale de Gênes, sur Louis Pasteur et son œuvre.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

L'Enseignement médical à Paris

Organisation générale. Enseignement. Cours complémentaires et de perfectionnement. Examens. Diplômes. Programmes et horaires pour l'année scolaire 1922-1923 avec un plan des hôpitaux et établissements d'enseignement médical de Paris. 1 brochure in-8° de 72 pages, publiée par l'*Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis* : 1 franc.

L'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis (A. D. R. M.) vient de publier une brochure qui fournit les renseignements les plus complets sur l'Enseignement médical à Paris.

Il est intéressant pour les étudiants et médecins français et étrangers qui viennent si nombreux chaque année, à Paris, compléter les études théoriques et pratiques qu'ils ont faites, de connaître les ressources actuelles dont dispose la Faculté de Médecine ainsi que les facilités qui leur sont accordées; — tel est le but de cette brochure.

Elle donne toutes les indications utiles à ceux qui veulent poursuivre des études et des recherches médicales; elle indique les horaires et les sujets des cours, l'organisation de l'enseignement clinique dans les hôpitaux; elle fait connaître les travaux pratiques, les cours de perfectionnement et de vacances, les moyens de travail dans les laboratoires de recherches, en même temps qu'elle indique les sommes à dépenser, les diplômes et les certificats qu'on peut obtenir.

Cette brochure, offerte par *La Presse Médicale* à tous ses abonnés de l'étranger, sera adressée à tous les abonnés de France et des colonies qui joindront à leur demande la somme de 0 fr. 50 *en timbres-poste pour les frais d'envoi.*

LA VIE SYNDICALE

A PROPOS DU SCANDALE
DES « CARNETS DE MUTILÉS » DE MARSEILLE.

M. Legras, président de l'Union des Syndicats médicaux de France, nous communique la note suivante :

« Le Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France, réuni à Paris, le 15 Avril 1923,

Après avoir entendu l'exposé, par le président du Syndicat des Médecins de Marseille, de l'affaire dite des « Carnets de Mutilés ».

Félicite le Syndicat médical de Marseille, son Conseil d'administration et, en particulier, son président, de leur attitude, de leur activité et de leur souci de la dignité professionnelle.

Les faits qui sont actuellement portés à la connaissance du public ont été, en effet, dénoncés à plusieurs reprises, depuis 1920, tant par le Syndicat médical de Marseille que par l'Union des Syndicats médicaux de France, au ministre des Pensions, au moment où les Syndicats médicaux luttaient pour obtenir un contrôle par les intéressés (mutilés, pharmaciens et médecins), en remplacement du contrôle organisé par l'Administration.

Le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France est convaincu que le nouveau régime de contrôle technique qu'il a obtenu par la modification de l'article 64 de la loi des pensions, contrôle technique auquel étaient hostiles la plupart des inculpés d'aujourd'hui et qui doit être appliqué depuis le 1er Janvier 1923, ne permettra plus les abus antérieurs dont s'est plaint, à juste titre, le corps médical, dans l'intérêt même des mutilés.

Le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France approuve unanimement l'énergique intervention judiciaire nécessitée par les abus anciens ayant échappé au contrôle administratif.

L'Union soutiendra, partout où il sera nécessaire, l'action d'assainissement poursuivie localement par les Syndicats médicaux. »

***

Le corps médical français applaudira de tout cœur à l'œuvre d'assainissement du Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Il verra, avec non moins de plaisir, les efforts du Conseil de l'Union se joindre à ceux des membres de l'Académie de Médecine qui veulent la *vérité* et la *loyauté* dans l'application de la loi des pensions.

Faire payer par les deniers publics des visites fantômes ou des médicaments fictifs est escroquerie vulgaire ; plus nuisible, plus dangereuse dans ses répercussions apparaît la manœuvre sournoise qui, dans l'ombre des commissions de réforme, utilise de faux diagnostics pour obtenir aux amis, ou aux amis des camarades, grasses pensions, gratuité de soins médicaux la vie durant, sans parler de l'impunité en ce qui concerne les impôts sur les bénéfices de guerre.

Le développement de tels abus suppose des complicités singulièrement étendues en largeur et en hauteur ; rude sera la besogne pour l'arrêter.

P. DESFOSSES.

APPAREILS NOUVEAUX

UN FIXE-AIGUILLE

Au cours des ponctions de la cavité pleurale, pour pneumothorax, thoracentèse, lavage de la plèvre, oléothérapie, il est souvent très utile que l'aiguille ou le trocart soit rigoureusement fixe.

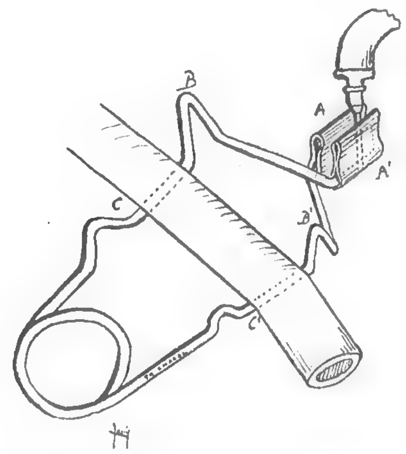
La main se fatigue vite et n'assure pas toujours l'immobilité.

Nous avons fait établir le fixe-aiguille ci-dessous, instrument très simple, robuste, stérilisable.

C'est un fil d'acier nickelé, contourné en forme de pince élastique.

Les mors AA' sont garnis de caoutchouc, ce qui assure la fixité et la souplesse du dispositif.

L'ensemble, appliqué sur la paroi, en est rendu solidaire par un tube de caoutchouc quelconque noué



Fixe-aiguille.

autour du thorax, et coulissant sur le fixe-aiguille en CC'.

Le pouce et l'index de la main gauche s'appuyant en BB' écartent les mors et les guident jusqu'à l'aiguille que tient la main droite. La pince se referme alors, l'aiguille ou le trocart reste maintenu en profondeur, et en direction.

Nous pensons que ce petit appareil[1] peut rendre service au praticien si souvent isolé.

G. PANIS.

1. On peut se procurer ce fixe-aiguille chez M. Chazal, 20, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ANESTHÉSIE DES NERFS SPLANCHNIQUES.

En 1914, l'envahissement de la Belgique par les hordes teutonnes empêcha les médecins belges dignes de ce nom de se mettre en rapport avec les médecins ou chirurgiens allemands.

Les chirurgiens belges, restés en territoire occupé, ne recevaient aucun travail chirurgical, ni allemand, ni français.

Lorsque je me suis attaché, en 1914, à l'étude des anesthésies régionales, je ne possédais que deux travaux sur cette question : un travail très important de Braun (*Lokalanæsthesie*, 3e édition, parue en 1913); une brochure de mon collègue et ami, le Dr Danis, constituant un travail très succinct sur les anesthésies : *L'Anesthésie régionale*, Robert Danis, Bruxelles, 1913.

Dans le travail de Braun, il n'est nullement fait mention de l'anesthésie des nerfs splanchniques. Il cite les recherches suivantes de Kappis : « D'après Kappis, pour les opérations à pratiquer dans la partie supérieure de la cavité abdominale, il est nécessaire de faire l'anesthésie bilatérale des nerfs D5 à D12 et de L1 à L3. » Kappis pratiquait donc à cette époque 22 injections pour opérer sur l'estomac.

Voici l'opinion de Danis sur l'anesthésie para-vertébrale; nulle part, il ne fait même allusion aux splanchniques : « Il est réellement fort long d'injecter bilatéralement les nerfs dorsaux ou lombaires; d'autre part, l'anesthésie diffuse ne donne qu'un champ d'action fort exigu et fort superficiel. » Dans ces cas, Braun tourne la difficulté en combinant l'infiltration de la paroi avec la narcose. C'est, en somme, avouer que l'anesthésie régionale est tout à fait insuffisante quand il s'agit d'opérations profondes portant sur la zone centrale du ventre.

Voilà, en toute sincérité, les données que je possédais au début de la guerre.

Par des recherches personnelles exécutées d'abord sur le cadavre, puis sur le patient, sans l'aide d'aucun travail allemand, je suis arrivé à démontrer à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, dès le début de 1915, que *l'on pouvait simplifier la méthode de Kappis et la remplacer complètement par l'anesthésie régionale des nerfs splanchniques, faite à la hauteur soit de D11, soit de D12.*

L'anesthésie des nerfs splanchniques était connue dès 1915 de M. Vilain, ainsi que de MM. Charlier, Bernard, Javaux et d'un grand nombre d'internes des hôpitaux.

Mais, hélas ! nos réunions et nos publications chirurgicales étaient défendues. Notre distingué confrère Fraisse ignore, peut-être, les tristes circonstances au milieu desquelles nous avons dû travailler. Il est utile de les lui rappeler, car il m'a péniblement impresssionné en voulant porter atteinte à mes recherches menées scrupuleusement, et à l'insu de tous les chirurgiens allemands, dont nous ne possédions aucune publication. Tous mes collègues belges ont ressenti la même impression.

Après la publication de M. Fraisse, parue dans *La Presse Médicale* du 17 Février 1923, je me suis mis à la recherche de ces travaux allemands que j'ai sous les yeux, pour la première fois en 1923, donc huit ans après mes recherches de l'hôpital Saint-Jean.

J'ai lu deux travaux de Kappis et notamment son article paru le 5 Octobre 1918, où il semble avoir mis au point son procédé. Kappis pratique encore 6 *ou 8 injections para-vertébrales lombaires*, car il n'obtient pas une anesthésie suffisante par une piqûre bilatérale faite au niveau du 1er ou du 2e corps vertébral lombaire. Il l'avoue en ces termes : « Da auf diese Weise der lumbale Teil der viszeralen Sensibilitæt noch sicher ausgeschaltet wird, ist es wünschenswert, dass man, in gleicher Weise wie unter der XII. Rippe, auch unter dem 1 bzw. über dem II. Lumbalquerfortsatz weg noch etwa 15-20 cmc 1 °/o igen Novokaïns an die Seite der Lumbalwirbel insiziert. Die andere Seite wird in gleicher Weise anasthesiert. »

Kappis n'a pas observé le phénomène le plus important de l'anesthésie para-vertébrale que j'ai été le premier, je pense, à mettre en évidence en 1915.

Ce fait est le suivant : lorsqu'on injecte 30 ou 40 cmc de scurocaïne ou de syncaïne à 1/2 pour 100, au-dessous de D11 ou de D12, suivant la technique générale des anesthésies para-vertébrales, ou mieux par la technique que j'ai décrite, le liquide injecté directement dans le tissu sous-pleural ou sous-péritonéal diffuse dans ces espaces sur une étendue considérable, parfois de 15 à 25 cmc, imbibant non seulement les nerfs splanchniques, mais également les rami-communicantes de D12 à D8 et de L1 à L11.

Voilà le fait important de mes travaux. Je ne l'ai pas vu signalé dans le mémoire de Kappis où il n'apporte aucune précision. Pourquoi Kappis complète-t-il son injection bilatérale de D12 par quatre piqûres lombaires pour les opérations gastriques. Mes recherches ont démontré, bien avant le mémoire de Kappis, l'inutilité de ces 6 ou 8 piqûres pour l'estomac.

Fraisse aurait dû remarquer que, dans ma récente publication, j'avais de nouveau démontré que l'on pouvait anesthésier le plexus sympathique lombaire (plexus lomboaortique et mésentérique inférieur) par une piqûre bilatérale faite au niveau du 3e corps vertébral lombaire.

Lorsqu'on cite un travail, il faut le faire intégralement.

Je maintiens donc mes assertions antérieures : que le principe de l'anesthésie régionale des nerfs splanchniques et sa réalisation en pays latins sont dus en grande partie à mes recherches faites indépendamment des recherches de Kappis.

Mes données sur cette question restent, de loin encore, plus précises que toutes celles parues dans les travaux allemands.

Au reste, Nægeli, un assistant de Garré de Bonn, qui a publié un article sur le procédé de Kappis, le 13 Septembre 1919 (mon rapport résumé sur les splanchniques avait été remis, en Août 1919, au secrétaire du Congrès français de Chirurgie, donc six semaines avant la publication de Nægeli), reconnait que Kappis pratiquait plutôt une injection au niveau des premiers corps vertébraux lombaires.

Je pense que Fraisse — je le souhaite dans son intérêt — a surtout voulu défendre son referat sur la technique de Braun.

Ce dernier anesthésie les nerfs splanchniques après ouverture du ventre, à travers l'épiploon gastro-hépatique. L'anesthésie, au dire de Fraisse, serait foudroyante. Pour obtenir une anesthésie foudroyante, il faut une injection endoneurale, et je crois et affirme

qu'il faut être rudement prétentieux pour oser prétendre qu'on peut injecter directement dans les troncs nerveux des splanchniques ou des ganglions semi-lunaires. Au surplus, l'injection des splanchniques à travers l'épiploon gastro-hépatique est irréalisable dans l'infiltration néoplasique ou scléreuse de ce ligament.

Si M. Fraisse, si bien documenté dans les auteurs allemands, avait bien voulu lire en entier mes publications, notamment dans le *Journal français de Chirurgie* de 1920, il aurait pu constater que, dès 1915, j'injectais également la scurocaïne ou la novocaïne dans la région cœliaque après ouverture du ventre.

Voici la technique que je préconisais : « Après anesthésie de la paroi abdominale antérieure suivie de laparotomie sus-ombilicale, on a tenté d'éviter l'apparition des sensations gastriques douloureuses en pratiquant des injections secondaires de solutions de syncaïne ou de novocaïne à 1 pour 100 dans l'épiploon gastro-hépatique, au voisinage immédiat du plexus solaire (Roussiel-Pauchet). Ce plexus renferme un grand nombre de filets sensitifs gastriques. J'ai employé cette technique en 1915, au début de mes recherches sur l'anesthésie régionale en chirurgie gastrique. Elle donne une anesthésie suffisante pour la pylorectomie. L'exécution n'en est pas toujours aisée. L'infiltration néoplasique de l'épiploon gastro-hépatique peut entraver la diffusion du liquide vers le plexus solaire».

Je pense que ces explications démontrent aux chirurgiens français que mes recherches sur les splanchniques ont été faites indépendamment des travaux de Kappis. Ce dernier propose encore 6 ou 8 piqûres pour les interventions gastriques. J'ai démontré qu'il y en avait encore 6 de trop. Ainsi, j'ai ramené les 22 piqûres, puis les 8 ou 10 piqûres de Kappis à 2 piqûres faites correctement.

Quant aux anesthésies foudroyantes de Fraisse, je n'y crois guère. Pour toute anesthésie, qu'elle soit tronculaire ou rachidienne, il faut pour le moins attendre quelques minutes. *A fortiori*, faut-il attendre davantage pour les injections périneurales.

Je considère cet incident comme clos, heureux d'avoir pu susciter en pays français ami un vif intérêt pour les anesthésies régionales.

Les questions de priorité me laissent indifférent, mais, dans le cas présent, j'ai dû dire toute la vérité sur mes efforts constants et personnels pour arriver à solutionner l'anesthésie régionale en chirurgie abdominale.

Cette anesthésie régionale des viscères de l'abdomen (exception faite pour les organes du bassin) est aujourd'hui chose réalisable, grâce à l'anesthésie régionale des nerfs splanchniques combinée à l'anesthésie régionale des plexus lombo-aortique et mésentérique inférieur.

Je crois que ces conclusions primordiales et fondamentales sont bien dues à mes travaux.

Roussiel.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Brevet de la Préparation militaire supérieure.

D. — *La nouvelle loi militaire (d'après une circulaire affichée dans les Facultés) prévoit que les étudiants sursitaires ayant obtenu un « Brevet de préparation militaire » feront les six derniers mois de service comme aides-majors de 2e classe, s'ils sont docteurs ou internes titulaires. Ces dispositions intéressent-elles les étudiants des classes 19, 20 et les suivantes?*

R. — L'article 35 de la nouvelle loi du recrutement parle « des étudiants en médecine qui ont obtenu, *en fin de sursis*, le brevet de préparation militaire supérieure spéciale », mais ne fait pas mention des sursitaires des classes 19, 20, et 21, qui, en principe, doivent *faire deux années de service militaire*.

Il y a bien eu, à la Sorbonne et à la Faculté de Médecine, une affiche signée par le commandant de la préparation militaire supérieure, qui indiquait aux étudiants les dispositions du projet de loi, et montrait que ce projet, voté à la Chambre, n'avait pas encore été approuvé par le Sénat.

Il n'est d'ailleurs pas fait allusion, dans cette affiche, aux sursitaires des classes 19, 20 et 21.

Sur le vu de cette affiche, les étudiants ont afflué au Bureau militaire de la Sorbonne, soit pour se faire inscrire, soit pour demander des renseignements.

Le commandant de la préparation militaire supérieure leur a dit : le projet de loi n'est pas définitif; nous ne pouvons donc vous garantir d'une façon absolue que les avantages seront ceux du projet. Mais s'ils diffèrent tant soit peu, il y *aura toujours des mesures de faveur pour les étudiants qui auront suivi la préparation militaire supérieure.*

A ceux des classes 19, 20, 21, on leur a dit que le projet de la loi visait les classes qui, de par le projet, devaient faire dix-huit mois de service.

Que pour eux, dont les classes faisaient deux ans, on ne pouvait pas leur garantir que des avantages analogues leur seraient accordés, mais qu'il était vraisemblable que, puisque, pour les classes suivantes, *on assimilait les deux ans de préparation militaire à six mois de service*, une diminution à peu près équivalente leur serait accordée, mais on leur a dit cela, en précisant qu'il n'y avait là aucun engagement officiel pris et que, s'ils s'inscrivaient, ce serait à leurs risques et périls.

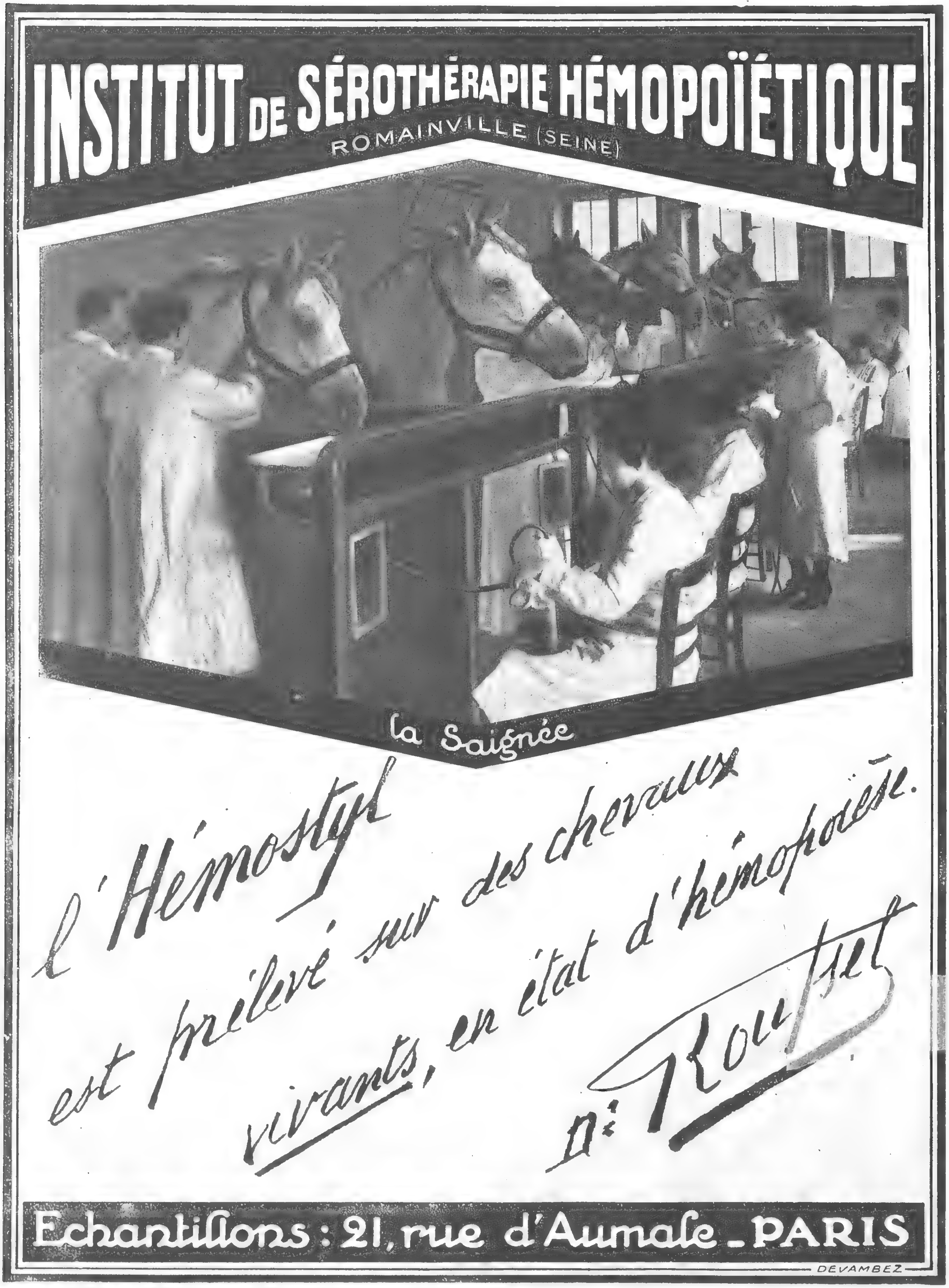
D'après les instructions reçues, on n'a d'ailleurs accepté d'inscrire à la préparation militaire que les jeunes gens des classes 20 et antérieures, qui pouvaient justifier d'un cas de force majeure, pour n'avoir pas, en 1920, contracté l'engagement spécial de trois ans, qui avait été institué pour les sursitaires de ces classes.

Malgré ces imprécisions forcées, n'hésitez pas à acquérir le brevet de la préparation militaire supérieure, car en toute justice il sera tenu compte de cet effort de deux ans.

Pierre Bonnette.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).



INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole pratique. — Rappelons que dimanche 6 Mai, à 10 h. 1/2, M. Roussy commencera une série de 10 conférences sur le problème du cancer.

Ces conférences sont libres et ne comportent aucun droit d'inscription.

Laboratoire spécial de bactériologie (fondation Paul Lemonnier). — Une série de 14 séances de travaux pratiques de bactériologie, gratuite pour les internes et externes, sera faite par M. Macaigne, agrégé, à partir du mercredi 23 Mai.

Les leçons auront lieu trois fois par semaine : les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h.

Travaux pratiques de médecine légale. — M. Dervieux, chef des travaux pratiques de médecine légale, fera deux séances supplémentaires de travaux pratiques de médecine légale en faveur des étudiants n'ayant pas pris part aux séances réglementaires.

Ces étudiants doivent adresser une demande sur timbre à M. le Doyen en faisant valoir les raisons qui les ont empêchés de suivre les exercices réguliers.

La Commission scolaire, au cours de sa séance du 30 Avril, examinera ces demandes.

Les étudiants qui seront admis à ces séances supplémentaires devront se présenter au secrétariat de la Faculté (guichet 5) le mardi 1er Mai, de midi à 15 h., pour se faire inscrire.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 24 Mai 1923, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Boulanger-Pilet, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie; clinique de l'angine diphtérique et du croup; sérothérapie; tubage et trachéotomie; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours. Tous les matins : visite. Examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h. Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute pièce énonçant leur identité.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Un cours de gynécologie sera fait du 15 Mai au 1er Juin. Droit d'inscription : 150 francs.

Ce cours, dirigé par M. Levant, accoucheur des hôpitaux, comprendra des examens cliniques dans le service et aux consultations bihebdomadaires (mardi matin et samedi après-midi), l'assistance aux opérations, des leçons et démonstrations anatomiques sur les sujets suivants :

Mardi 15 Mai, à 11 h. : M. Siredey, médecin honoraire des hôpitaux. Diagnostic du cancer de l'utérus. — Jeudi 17 Mai, à 11 h. : M. Doléris, accoucheur honoraire des hôpitaux. Traitement chirurgical de certaines formes de métrites. — Vendredi 18 Mai, à 11 h. : M. le professeur Lecène. Traitement du cancer de l'utérus. — Samedi 19 Mai, à 11 h. : M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Infections génitales gonococciques. Métrites. Salpingo-ovarites. Suppurations pelviennes.

Mardi 22 Mai, à 11 h. : M. Levant. Tumeurs utérines, fibromes, sarcomes, en dehors et au cours de la gravidité. — Jeudi 24 Mai, à 10 h. : M. Portes. Opérations plastiques réparatrices sur l'utérus, le vagin et le périnée. — Jeudi 24 Mai, à 11 h. : M. Levant. Cancer utérin en dehors et au cours de la gravidité. — Vendredi 25 Mai, à 10 h. : M. Portes. Opérations plastiques réparatrices sur l'utérus, le vagin et le périnée (*suite*). — Vendredi 25 Mai, à 11 h. : M. Levant. Tumeurs de l'ovaire en dehors et au cours de la gravidité. — Samedi 26 Mai, à 11 h. : M. Levant. Tumeurs utérines d'origine choriale. Môle vésiculaire et chorio-épithéliome.

Mardi 29 Mai, à 11 h. : M. Levant. Gestations ectopiques.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 26 Avril.* — Ont obtenu : MM. Brodin, 20; Rouillard, 17; Weill, 18; Léchelle, 17 1/2; Binet, 17.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 24 Avril.* — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 18; Lorin, 17; Quénu, 16.

Séance du 26 Avril. — Ont obtenu : MM. Brocq, 19; Pascalis, 17; Maurer, 18.

Ecole du Service de Santé de la marine. — Le nombre des places mises au concours pour l'admission à l'Ecole du Service de Santé de la marine en 1923 a été fixé ainsi qu'il suit :

Ligne médicale. — Candidats à 4 inscriptions ancien et nouveau régime : 100 places, dont 20 pour la marine et 80 pour les troupes coloniales.

Candidats à 8 inscriptions : 48 places, dont 10 pour la marine et 38 pour les troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique. — Candidats munis de la validation de stage : 8 places, dont 1 pour la marine et 7 pour les troupes coloniales.

Candidats à 4 inscriptions : 3 places réservées pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 30 et 31 Juillet 1923 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Journal officiel* du 15 Octobre 1922.

Les médecins espagnols à Paris. — Des conférences seront faites à la Faculté de Médecine de Paris, par MM. le doyen et les professeurs de la Faculté de Médecine de Madrid, dont les noms suivent, aux jours, heures et lieux indiqués ci-dessous :

M. le professeur Recasens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, au petit amphithéâtre de la Faculté, le mardi 1er Mai, à 17 h., sur *Les nouvelles applications de la radiothérapie en gynécologie.*

M. le professeur Hernando, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le jeudi 3 Mai, à 10 h. 3/4, sur *L'action de quelques médicaments sur la sécrétion du suc gastrique.*

M. le professeur Cardenal, à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, le mardi 1er Mai, à 11 h., sur *Le traitement des péritonites aiguës diffuses.*

M. le professeur Aguilar, à la clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), le mercredi 2 Mai, à 10 h., sur *Les infections générales d'origine dentaire.*

M. le professeur Marquez, à la clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), le lundi 30 Avril, à 10 h., sur *La méthode des coïncidences dans l'examen et dans la signification des diplopies binoculaires.*

M. le professeur Goyanès, au siège de la Société de Chirurgie (12, rue de Seine), le mercredi 2 Mai, à 17 h., sur *La contribution à la chirurgie vasculaire.*

Association professionnelle des externes des hôpitaux. — Nous apprenons que vient d'être fondée à Bordeaux une Association professionnelle réunissant les externes et anciens externes des hôpitaux de Bordeaux. Cette Association cherche à resserrer les liens de camaraderie entre ses membres, à leur assurer son appui pour toutes les questions matérielles ou morales qui peuvent les intéresser et à permettre aux anciens externes dispersés de reprendre contact avec leurs camarades.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 156)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

MALADIES DU CŒUR

De quelques ordonnances opothérapiques dans les maladies du cœur

I. — *Endocardites* :

1° INSUFFISANCE MITRALE :

Parfois, si le premier rang des accidents cliniques est tenu par les *accidents hépatiques* (asystolie hépatique : foie dur, lisse, douloureux, ascite très légère, veines de la paroi abdominale dilatées), il y a lieu d'ordonner l'*opothérapie hépatique*.

2° RÉTRÉCISSEMENT MITRAL :

a) Contre l'état d'anémie : *poudre de moelle osseuse*.

b) Contre la déminéralisation : *poudre d'os frais*.

c) Le rétrécissement mitral congénital (cas le plus fréquent) s'accompagne souvent de *petits signes d'hypothyroïdie* comme : rareté pilaire, signe du sourcil; frilosité, hypothermie; peau sèche, scléreuse; œdèmes transitoires, etc.; il est bon d'ordonner dans ce cas l'*opothérapie thyroïdienne* à faibles doses (de 0 gr. 02 à 0 gr. 08 suivant les signes plus ou moins marqués d'hypothyroïdie).

On donnera la dose choisie 2 *fois par semaine seulement* et l'on arrêtera toutes *les 3 semaines* et pendant la *période de menstruation*.

Traitement à surveiller et à arrêter dès qu'il y a *tachycardie ou sensations cardiaques anormales*.

3° RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE : étant une maladie anémiante, donner *poudre de moelle osseuse*.

II. — *Affections du myocarde* :

On utilisera l'*opocardiaque* avant toute autre opothérapie; on pourra encore employer avec avantages :

a) HYPOPHYSE (de 0 gr. 20 à 0 gr. 60 de *poudre*).

Dans les myocardites toxi-infectieuses : le pouls devient plus ferme, le rythme se *régularise*, la pression se relève, la diurèse apparaît.

Dans les myocardites chroniques : amélioration persistante, mais l'*arythmie* n'est pas influencée.

b) L'OPOTHÉRAPIE SURRÉNALE et L'ADRÉNALINE (à employer surtout dans le « choc » et les « intoxications violentes »).

Posologie :

Surrénale totale : 0 gr. 10 à 0 gr. 20 plusieurs jours de suite.

Adrénaline : 1° injections intraveineuses : 1 cmc de sol. 1/1.000 dans 250 cmc de sérum physiologique, ou 2° *per os* : X gouttes de sol. 1/1.000 3 ou 4 fois par jour.

CONTRE-INDICATIONS FORMELLES DE : HYPOPHYSE ET SURRÉNALE-ADRÉNALINE : hypertension artérielle ; néphrite chronique ; lésions aortiques avec phénomènes d'angor.

L'*opocardiaque* sera le seul traitement *opothérapique* employé dans :

Les dégénérescences graisseuses ou autres ;

La dilatation cardiaque passagère (hypertrophie de croissance, des surmenés, des sportsmen, etc.) ;

Les arythmies et l'instabilité cardiaque (sine materia).

III. — *Grands syndromes* :

1° HYPOSYSTOLIE : être ménager de remèdes; *l'opothérapie cardiaque* rendra de gros services (le pouls devient mieux frappé; la tension se relève; la diurèse augmente).

2° ASYSTOLIE : l'*opocardiaque* viendra heureusement activer la médication digitalique.

Asystolie surrénalienne (Josué) : dépendant non d'un myocarde affaissé, mais au contraire hypertrophié sous l'action d'une véritable insuffisance surrénale.

Symptomatologie : Hypertrophie considérable du cœur ; pression artérielle basse ; troubles du rythme cardiaque ; dyspnée ; congestion pulmonaire-hépatique et œdèmes.

Signe thérapeutique : la médication digitalique a peu de prise.

Traitement : surrénale totale.

3° TACHYCARDIES :

1° A la tachycardie des *hyperthyroïdiens*, opposer les préparations de *sang d'animaux éthyroïdés*; chez les femmes, on donnera en plus : *poudre d'ovaire*;

2° A la tachycardie des *tuberculeux* : *poudre de bile*.

4° BRADYCARDIES :

On peut employer l'*adrénaline*, mais *être extrêmement prudent*, car à la suite d'une accélération passagère, on peut avoir des pauses prolongées et syncopales graves.

MARCEL LAEMMER.

LIVRES NOUVEAUX

Traité complet de thérapeutique oculaire générale et spéciale, par le Dr A. Darier. 2e édition. 1 vol. in-8° de 740 pages (*Jouve*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 30 fr.

Il n'y a pas 10 mois que la première édition de cet important ouvrage a vu le jour et voici déjà la deuxième édition. Cet empressement du public médical prouve la nécessité d'un tel livre et la valeur de celui-ci.

Ce nouveau volume garde le même nombre de pages que son aîné, mais une grande place est donnée aux médications biologiques, sérothérapie spécifique et paraspécifique, vaccinothérapie et protéinothérapie (en particulier les injections de lait), aux rapports de l'œil avec les infections, les troubles anaphylactiques et hémoclasiques.

Ce livre forme un compendium thérapeutique où ne sont pas seulement énumérés les divers agents médicamenteux ou physiques, mais où ils sont étudiés, avec leurs indications et leur valeur comparative.

Nul doute que cet ouvrage n'ait le même succès que lors de sa première édition.

A. Cantonnet.

Manuel d'embryologie humaine, par J. Vignoli, aide d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille. 1 vol. in-8 de 180 pages, avec 196 figures dont 62 en couleurs (*A. Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 8 francs.

L'auteur s'est proposé d'écrire un manuel possédant ces qualités : « Etre court, être clair, et ne traitant que de l'embryologie humaine. »

Il s'est acquitté de cette tâche avec succès et il a fait un aide-mémoire de 176 pages, excellent pour les candidats à tous les internats, adjuvats et prosectorats de France.

Comme « l'étudiant d'aujourd'hui dispose de trop peu de temps pour se permettre de consacrer plus d'une semaine à l'étude de l'embryologie », M. Vignoli a, par principe, « omis tout ce qui se passe dans l'évolution des sélaciens et des cyclostomes » et il s'est gardé de tout ce qui aurait pu être culture biologique générale.

Henri Vignes.

LIVRES REÇUS

2938. **L'auscultation électrique en physiologie et en clinique**, par H. Glover. 1 vol. de 321 pages, avec 47 planches hors texte, formant 4 atlas de l'auscultation électrique, et 17 figures dans le texte (*Famouze et Cie*). — Prix : 28 francs.

2939. **Vegetazioni adenoidi adenoidismo**, par le Dr Torrini. 1 vol. de 92 pages (*Libreria di scienze e lettere*).

2940. **Traité de matière médicale, drogues végétales, drogues animales et de chimie végétale**, par le Dr L. Reutter, privat-docent de l'Université de Genève (*Baillière et fils*, éditeurs). Viennent de paraître : Fascicule I. 1 vol. de 112 pages, avec 293 figures dans le texte. — Fascicule II. 1 vol. de 112 pages, avec 293 figures dans le texte. Fascicule III. 1 vol. de 112 pages, avec 293 figures dans le texte. — Prix de chaque fascicule : 12 francs.

2941. **Le dynamisme et la coordination des actions d'orientation et d'équilibration. Leur étude par les épreuves oculo-vestibulaires de Lombard**, par le Dr Jean Tarnaud. 1 vol. de 68 pages, avec 8 figures originales et 4 planches (*Librairie Arnette*). — Prix : 3 fr. 50.

2942. **Quatre leçons sur le rachitisme**, par A. B. Marfan, professeur à la Faculté de Médecine. 1 vol. de 70 pages, avec 18 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

2943. **Le debolezze di costituzione. Introduzione alla patologia costituzionale**. Parte I, par Nicola Pende. 1 vol. de 136 pages (*Libreria di scienze e lettere*). — Prix : 7 lires 50.

2944. **Le debolezze di costituzione. Introduzione alla patologia costituzionale**. Parte II, par Nicola Pende. 1 vol. de 166 pages (*Libreria di scienze e lettere*). — Prix : 9 lires.

2945. **Malaises des aviateurs. Leurs causes, leurs explications, leurs remèdes**, par les Drs Perrin de Brichambaut et P. Béhague. 1 br. de 16 pages (*Gauthier-Villars*, éditeur). — Prix : 1 franc.

2946. **Précis-Atlas des travaux pratiques d'anatomie. Dissection, anatomie de surface** (Fascicule I), par A. Latarjet et Ph. Rochet. 1 vol. de 230 pages, avec 17 figures dans le texte et 38 planches en couleurs hors texte, dont 30 disposées dans une pochette et un étui transparent (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 35 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Cestan, Riser et Laborde. — Le liquide ventriculaire; physiologie des ventricules cérébraux chez l'homme.

Popper. — Contribution à l'étude histologique des pigments biliaires; considération sur la pathogénie des ictères.

F. Smid. — L'épreuve de la fonction hépatique par la glycuronurie provoquée.

E. Palier. — Sur les crachats tuberculeux et non tuberculeux au point de vue macroscopique, microscopique et expérimental.

Marcel Labbé et Henri Touflet. — Le rôle de la syphilis dans l'étiologie du diabète.

J. Sicard, J. Lermoyez et L. Laplane. — Les signes radiologiques du cancer vertébral.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Académie de Médecine. — L'Académie de Médecine vient de décider, pour des raisons de commodité intérieure, de réduire le nombre de ses sections qui, de 11, chiffre actuel, va se trouver ramené à 6.

La répartition des membres titulaires sera donc désormais réglée comme suit :

1re Section. — *Médecine*, 28 membres : MM. Hayem, 1887; Hutinel, 1889; Chauffard, 1902; Gilbert, 1905; Letulle, 1908; Balzer, 1908; Roger, 1910; Brault, 1911; Achard, 1911; Marie, 1911; Lermoyez, 1911; Babinski, 1914; Marfan, 1914; Menetrier, 1914; Teissier, 1918; Souques, 1918; Siredey, 1918; Bezançon, 1918; Darier, 1919; Sergent, 1919; Jeanselme, 1919; Balthazard, 1919; Vaquez, 1919; Guillain, 1920; Labbé, 1920; Legry, 1922; Carnot, 1922; Nobécourt, 1923.

2e Section. — *Chirurgie et accouchements*, 24 membres : MM. Duplay, 1879; Guéniot, 1880; Le Dentu, 1889; Pinard, 1892; Delorme, 1897; Richelot, 1897; Ribemont-Dessaignes, 1898; Champetier de Ribes, 1900; Kirmisson, 1903; Doléris, 1905; Bar, 1907; Quénu, 1908; Schwartz, 1909; Jalaguier, 1912; Bazy, 1913; Routier, 1914; de Lapersonne, 1918; Tuffier, 1918; Walther, 1918; Hartmann, 1918; Sieur, 1918; Delbet, 1921; Rochard, 1921; Wallich, 1921.

3e Section. — *Hygiène*, 10 membres : MM. Vallin, 1885; Vaillard, 1904; Netter, 1904; Widal, 1906; Vincent, 1907; Thibierge, 1918; Doptor, 1918; Calmette, 1919; Bernard, 1920; Méry, 1921.

4e Section. — *Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*, 22 membres : MM. Gariel, 1882; Robin, 1877; d'Arsonval, 1888; Hanriot, 1894; Regnard, 1895; Pouchet, 1897; Richet, 1898; Gley, 1903; Weiss, 1907; Henneguy, 1907; Béclère, 1908; Sebileau, 1911; Prenant, 1911; Delezenne, 1912; Nicolas, 1918; Langlois, 1918; Martin, 1919; Desgrez, 1919; Camus, 1919; Brumpt, 1919; Broca, 1921; Hallion, 1922.

5e Section. — *Médecine vétérinaire*, 6 membres : MM. Railliet, 1896; Barrier, 1903; Cadiot, 1905; Kaufmann, 1906; Martel, 1918; Petit, 1919.

6e Section. — *Pharmacie*, 10 membres : MM. Guignard, 1897; Behal, 1907; Moureu, 1907; Meillère, 1909; Grimbert, 1912; Léger, 1913; Berthelot, 1914; Patein, 1918; Fourneau, 1919; Coutière, 1921.

Etude clinique et thérapeutique des maladies de la nutrition. — Une série de 15 conférences et démonstrations pratiques sera faite du 22 Mai au 1er Juin 1923 à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine sous la direction du professeur Chauffard avec la collaboration de M. Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux, de M. Paul Brodin, chef de clinique à la Faculté, de M. Wolf, chef de clinique adjoint, et de M. Grigaut, chef de laboratoire à la Faculté.

Ce cours portera sur les maladies de la nutrition et sur les dernières découvertes cliniques et thérapeutiques intéressant ces maladies.

Programme du cours. — Schéma physiologique de la nutrition.

La lithiase biliaire, ses causes et son traitement.

Les notions récentes sur le diabète et son traitement.

La goutte et son traitement.

La lithiase rénale, ses causes et son traitement.

Les toxémies rénales et leur traitement.

Les obésités et leur traitement.

Les rhumatismes chroniques.

Le métabolisme calcique. Ses déviations pathologiques : rachitisme et ostéomalacie.

Glandes endocrines.

Métabolisme et métabolisme basal dans les maladies de la nutrition.

Les avitaminoses.

Le système vago-sympathique et l'asthme.

La thérapeutique par les eaux minérales.

Ces conférences seront faites matin et soir à l'amphithéâtre de la clinique et seront suivies de démonstrations cliniques dans les salles. Un résumé de chaque conférence sera remis aux auditeurs.

Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat de la Faculté, le droit d'inscription est de 150 fr.

NOUVELLES

Corps de Santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées dans le cadre de complément des officiers du Service de Santé.

Réserve. — Sont affectés : Au 11e corps d'armée, M. Bodres, médecin-major de 2e classe. Au 15e corps d'armée, MM. Vuillet, médecin-major de 2e classe; Benoit, Soury, médecins aides-majors de 1re classe. Au 19e corps d'armée, M. Vidal, médecin-major de 2e classe. Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale, M. Merab, médecin aide-major de 1re classe. Aux troupes du groupe de l'Indochine, M. Hardviller, médecin aide-major de 1re classe. Au corps d'occupation de Constantinople, M. Puyhaubert, médecin-major de 2e classe.

Armée territoriale. — Sont affectés : Au gouvernement militaire de Paris, MM. Malhone, médecin-major de 2e classe; Clergier, médecin aide-major de 1re classe. Au 8e corps d'armée, M. Gillard, médecin aide-major de 2e classe. Au 15e corps d'armée, M. Pigassou, médecin aide-major de 1re classe. Au 19e corps d'armée, MM. Astier, médecin principal de 1re classe; Jung, médecin aide-major de 1re classe. Aux troupes du groupe de l'Afrique orientale française, MM. Gaymard, médecin-major de 2e classe; Germain, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 19 Avril.)

— Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Mathieu, Labuchelle, Puig, Lafargue, Bernand, Brossier, Beausoleil, Merlet, Dubois, Bordet, Girard, Chenot, Templier, Aubac, Sajet, Majnoni d'Intignano, Ichon, Ayache, Pausat, Cocault-Duvergier, Brenas, Vasselle, Pecker; au grade de médecin aide-major de 2e cl., MM. Delaire, Souberbie, Clément, Borda, Baudru, Barbier, Crozat, Coursier, Joly, Mourgeon, Cook, Dumur, Ribette, Pagès, Dufraisse, Pibre, Fourneau, Morlier, Jacquemet, Lepinay, Donèche, Fassy, Perret, Demandes, Delaveuve, Allard, Liénard, Fournier, Chataignon.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Segala, Papillon, Bénard, Chamboissier, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Roussel, Richard, Claverie, Tricot, Lhomme, Lambert, Molinié, Riquet, Morisset, Marty, Ladet, Hallez, Fayolle, Delmas, Carrière-Monjosieu, Vergnes. (*Journ. off.*, 19 Avril.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 30 Avril. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire, à 1 h.

Mardi 1er Mai. — 4e A. R. Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h.

Mercredi 2 Mai. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h.

Jeudi 3 Mai. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h.

Vendredi 4 Mai. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 3 h.

(*Voir la suite, p. 719.*)





SAMEDI 5 MAI. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Clinique médicale N. R. — Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 30 AVRIL. — Lesacre (Jacques), externe : *Etude du diagnostic de l'appendicite chronique*. — Duchein (Paul) : *Valeur de l'exploration fonctionnelle du rein*. — Devois (Auguste), externe : *Le traitement radiothérapique de la prostate*. — Jury : MM. Roger, Broca (André), Legueu, Lardennois.

MARDI 1er MAI. — Germain (Louis), externe : *Etude des accidents oculaires consécutifs à l'anesthésie rachidienne*. — Blanchet (Julien), externe : *Etude des agglutinations chroniques dans les sacs herniaires*. — Chapplain (Paul), externe : *Papillonis de l'uretère*. — Pharmachi (Alexandre), externe : *L'accouchement spontané chez les femmes ayant subi une opération césarienne* — Jury : MM. de Lapersonne, Lejars, Brindeau, Duval (P.).

SAMEDI 5 MAI. — Winnaert (Etienne) : *Quelques remarques à propos du syndrome pylorique*. — Papassis Panogiotis : *Tuberculose expérimentale*. — Hériard (Pierre), externe : *Traitement de l'épiphora au cours de la paralysie faciale*. — Jury : MM. Achard, Bezançon, Claude, Champy.

Voir les " Dernières Nouvelles ", voir la page 712.

ET COMMUNIQUÉS

... rappelle à ses lecteurs qu'elle ... contenant un timbre de 25 centimes ... des annonces qui répondent ... prend aucune responsabilité ... ces communiqués. Cette ... réservée aux annonces *ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Dame dist. désire corresp., secrét., class., chez docteur. Hautes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5058.

Pour cause départ à l'étranger cède clinique bien installée. Dr Popesco, 28, r. Rivay, Levallois-Perret.

Londres, hôpital français. Poste d'interne vacant, 15 Mai, pr Dr moins de 30 ans. Honor. 100 livres st. par an et défrayé. Renseignements chez Dr Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, Paris. Tél. Auteuil 03-33.

Médecin radiologiste demandé pour Beyrouth (Syrie); si possible au courant de la radiothérapie profonde et radiumthérapie. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

A vendre bel hôtel part., avec comm. parc superbe 8.200 m., à Chartres (86 kil. Paris), quart. bourgeois, pour clin. ou maison santé, Picard, notaire.

A vendre 1 tube BB. Coolidge pratiquement neuf 1.100 fr., 3 tubes à gaz neufs, ensemble 700 fr. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Occasion à vendre poste de radiographie avec tables d'examen et accessoires. Bonnes conditions prix et paiement. Verjat, 15, rue d'Abbeville, Trud. 24-30.

On demande pour rempl. d'un mois en prov. étud. ou Dr O.-R.-L. et ophtalm Ecrire *P. M.*, n° 5084.

Institut de gymnast. méd. centre Paris à louer avec succursale à la mer. — Ecrire *P. M.*, n° 5085.

J. fille du monde licenc. angl., sténo-dact., ch. sit, secrét. chez Dr ou chirurg. Perruchot, 8, r. J.-Bara.

Réflecteur frontal boite alumin., 120 volts ou accus., 8 volts, 50 fr. Dr Archambault, 48, rue d'Hauteville.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
A. Lemierre et J. Lévesque. — Les déplacements des infiltrations périphériques vers les grandes cavités séreuses chez les cirrhotiques, les brightiques et les cardiaques : leur importance dans le traitement des hydropisies, p. 397.
A. Hustin. — Moyen simple de mesurer la rétraction du caillot sanguin (1 fig.), p. 400.
Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société d'Ophtalmologie. — Société de Pédiatrie.
Société de Province : Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon.

Répertoire de Médecine pratique : nº 157.
Henri Leclerc. — Formulaire de Phytothérapie.
Supplément :
G. Julien. — En Polynésie française : pour empêcher nos belles iles de se dépeupler (5 fig.).
Quelques préceptes généraux déduits de l'état actuel de la thérapeutique anticancéreuse.
Correspondance.
E. Sorrel. — Table pour chirurgie osseuse, dite table radio-orthopédique (7 fig.).
La Médecine a travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Avis et renseignements. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

POUR EMPÊCHER NOS BELLES ILES DE SE DÉPEUPLER

J'ai conçu le dessein d'entretenir aujourd'hui les lecteurs de *La Presse Médicale* des plus lointaines terres de notre domaine colonial, de notre Polynésie orientale et de ses populations sympathiques qui, depuis trois quarts de siècle, vivent paisibles et hospitalières sous notre protection.

Pour être précis, je dois dire que, par Polynésie orientale, il faut entendre le groupe de Tahiti et dépendances.

Tahiti et Morea, l'Eimeo de la mythologie maorie, dont elle est séparée par un détroit de neuf milles de largeur, forment, si l'on peut dire, le noyau de cette constellation.

La première de ces îles a une étendue de 104.215 hectares[1], la seconde de 13.237. Elles portent, à elles deux, le tiers de la population totale.

Leurs dépendances comprennent :

L'archipel Dangereux ou des Tuamotu, à l'est, composé de quatre-vingts atolls; les Gambier ou Mangareva, dix îles ou atolls dont trois seulement sont habités; au sud, l'archipel des Tubuai, composé de l'île de ce nom, de Raivavae, Rurutu, Rimatara, Rapa[2], et des rochers de Bass ou Morotiri. Cet ensemble est souvent désigné groupe des Iles Australes.

Les îles Sous-le-Vent, au nombre d'une dizaine, englobent Raiatea-la-Sacrée[3] et sa sœur jumelle Tahaa, l'imposante et mélancolique Borabora, Huahine l'enchanteresse, plus trois ou quatre ceintures d'îlettes ou atolls dont Maupiti, Scilly, Mopelia, etc...

Au nord-est, enfin, à 250 lieues marines de Tahiti, le groupe des Marquises, aux pics très élevés, aux vallées profondes et boisées, aux sites grandioses, mais dont la population, au milieu d'un décor paradisiaque, comme lasse de vivre, s'abandonne à la consomption.

Telles sont, réparties sur une aire immense du Pacifique austral, les terres, au nombre de 125, sur lesquelles flottent, respectées et aimées, nos trois couleurs.

1. Plus grande que la Martinique de 5.433 hectares, mais vingt fois moins peuplée.
2. En langue maorie, le nom complet est *Rapa Iti* ou la petite Rapa, par opposition avec *Rapa Nui* qui est l'île de Pâques.
3. Cf. Huguenin. — « Raiatea la Sacrée ». In *Bulletin de la Soc. neufchâteloise de Géographie*, 1902-1903, t. XIV.

***

La population totale de ces îles, administrativement dénommées *Établissements français de l'Océanie*, atteint tout près de 31.000 habitants. Il est vrai que, dans ce nombre, déjà trop faible, sont compris 3.000 Chinois et environ 300 étrangers d'origines diverses et parfois douteuses. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les indigènes non métissés ne représentent qu'une faible proportion des 26.000 habitants formant la masse de la population.

Pour découvrir des représentants à peu près purs de la race océanienne primitive, il faut aborder aux îles les plus orientales des Tuamotu, à Maupiti, l'une des îles Sous-le-Vent, terre d'un accès difficile, ou dans les districts excentriques des Marquises[1]. Partout ailleurs les caractères essentiels de la belle race maorie ne se retrouvent guère chez ces vestiges d'une humanité qui a subi depuis bientôt quatre siècles le contact plus ou moins prolongé d'étrangers venus d'Europe et d'Amérique : aventuriers sans foi ni loi, pêcheurs de baleines, chargeurs de bois de santal, voleurs d'esclaves, déserteurs de toutes les marines, adonnés à la piraterie, sans parler des Chinois et Malais, peut-être aussi des Indiens et Persans qui avaient certainement connu les terres du Pacifique avant que n'y parussent les premiers Européens.

1. Alvaro de Mendana toucha aux Marquises en 1595. En 1608, Fernand Quiros, pilote de Paz de Torres, découvrit Tahiti et les îles du Saint-Esprit ou Cyclades de Bougainville.

***

Dans le type très métissé du Tahitien on retrouve encore moins les traits spécifiques des premiers aborigènes. Il constitue une race composite dans laquelle on reconnaît, selon les familles examinées, les caractéristiques essentielles de l'élément de croisement dont assez souvent le Chinois, en sorte que ceux que nous désignons aujourd'hui par ce mot n'ont que de lointaines ressemblances avec l'originel *Homo Neptunianus* de Bory de Saint-Vincent.

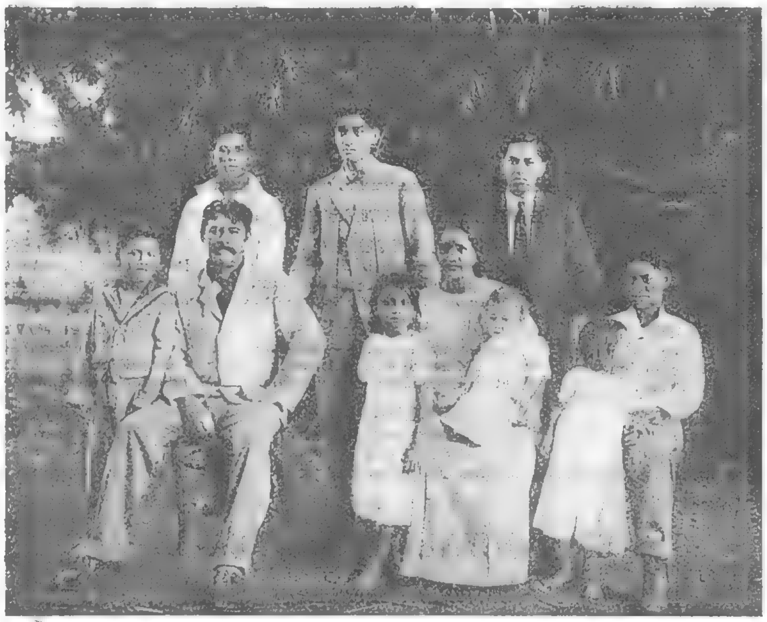


Fig. 1. — Une famille de Néo-Tahitiens à demi européanisés (Papeete, île de Tahiti) *.

Au point de vue psychique, bien que l'élément européen ait, au cours des trois derniers siècles, dominé ceux d'origine asiatique, on peut se demander si le résultat de ce mélange est digne d'éveiller en nous autre chose que des regrets.

On admet que, dans les pays d'invasion, à moins que les autochtones n'aient été anéantis, leur civilisation, si elle est d'essence supérieure, doit, en fin de compte, s'imposer à l'envahisseur.

Il faut reconnaître qu'à Tahiti et îles voisines cette loi se vérifie de la façon la plus imprévue et cela tient sans doute à ce que les éléments envahisseurs furent, aux origines tout au moins, d'assez médiocre qualité.

Ce qui prévaut, en effet, chez nos Océaniens actuels, ce sont les instincts et la mentalité de la race primitive défunte.

On n'est pas peu surpris, quand on observe de près certains de ces Océaniens extérieurement policés et très près de nous en apparence, de les voir revenir, dès qu'ils sont entre eux, à l'usage exclusif de leur dialecte, le plus pauvre presque de tous les parlers de la famille polynésienne.

Des préjugés baroques, des croyances invraisemblables, les pratiques les plus superstitieuses pèsent d'un poids énorme sur tous les actes de nos insulaires. Le sorcier a conservé sur eux un tyrannique prestige et c'est seulement son crédit thérapeutique épuisé, c'est-à-dire alors qu'il n'est plus temps d'agir utilement, qu'on a recours à la science du médecin d'Europe pour tenter de sauver un malade.

* N.-B. — Les photographies illustrant cet article sont dues à M. le Dr Macmillan Brown, professeur à l'Université de Nouvelle-Zélande, spécialiste des questions ethnographiques et linguistiques de la Polynésie.

En dépit des leçons du passé, les Tahitiens, qu'il faut admirer pour leur scrupuleuse propreté corporelle, n'ont pas encore compris qu'il est des circonstances où baignades vespérales et nocturnes dans les torrents sont nettement contre-indiquées[1]. Au cours des dernières épidémies de grippe, on put constater que la généralité des décès était due à des refroidissements provenant de cette coutume, que nul conseil ne parvient à leur faire abandonner, même provisoirement.

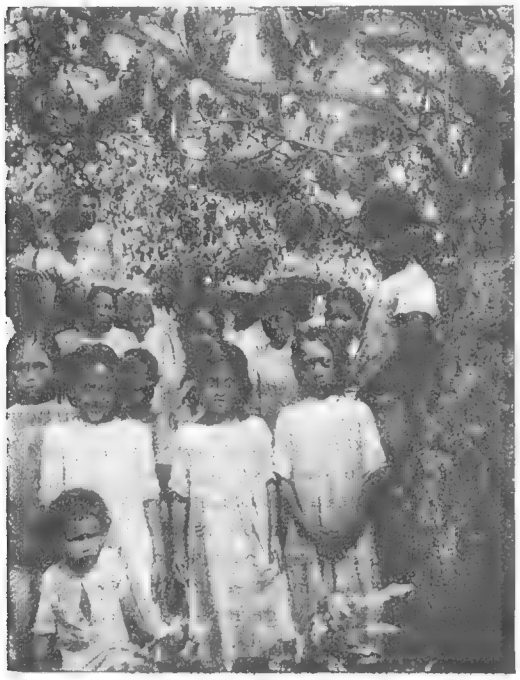


Fig. 2. — Groupe d'enfants de Tevaitoa, île de Raiatea. En protégeant l'enfance, l'avenir est assuré grâce à la naturelle prolificité de la race.

On conçoit que ces malheureux, à peine vêtus le jour, presque tout nus la nuit, alors que le glacial *hupe* descend en bouffées humides et continues de la montagne, soient des victimes prédestinées du rhumatisme, de la tuberculose et de toutes les affections des voies respiratoires.

Après l'accablement des journées intensément ensoleillées, il est si agréable de jouir, le soir, de la fraîcheur tombant des étoiles! Qu'ont donc les *taote*[2] blancs, disent-ils, à nous vouloir priver de ces délices qui ne coûtent rien à personne? Ainsi les Tahitiens, hommes, femmes, enfants, persistent, en dépit des conseils du médecin, du missionnaire, de l'instituteur, du gouverneur même, à rester fidèles à leur préférence et à d'autres passions encore, dont ils meurent sans même vouloir rien tenter pour échapper à leur sort pitoyable.

***

Au dire des premiers voyageurs, l'Océanie était, au moment de sa découverte par les blancs, une région idéalement saine. Le paludisme y est encore de nos jours inconnu; le soleil, en dépit de son ardeur, n'y est point nocif; les terres vierges et les marais croupissants paraissent n'y dégager aucun miasme. Aussi le dépeuplement que signalèrent les grands navigateurs et, plus près de nous, Moerenhout[3] donna-t-il lieu, au milieu du siècle dernier, à des controverses passionnées.

Après de longues et consciencieuses observations, des hommes instruits et pleins de sagacité comme le lieutenant de vaisseau de Bovis[4], qui avait recoupé tous ses renseignements auprès des vieux indigènes et des plus anciens missionnaires, en arrivaient à cette conclusion « que, si la venue des blancs n'avait pas été la cause déterminante du déclin de cette race, ils étaient du moins arrivés à une époque où elle portait d'irrémédiables germes de mort ».

Les manifestations morbides signalées par les voyageurs de la seconde moitié du XVIIIe siècle,



Fig. 3. — Le passé et l'avenir. L'aïeul et les petits-enfants. Tevaitoa (Ile Raiatea).

Wallis, Bougainville, Cook, Bonechea, Vancouver, sont restées pourtant les mêmes et si,

1. Il est d'usage, dans plusieurs îles, de conduire à la rivière la femme près d'accoucher et de la plonger tout entière dans une eau dont la température est quelquefois de 15 degrés seulement. La délivrance se fait ensuite sur la rive, n'importe comment.

2. Nom tahitien du médecin.

3. Cf. Ses *Voyages aux îles du Grand Océan*, Paris, 1837, 2 vol. in-8°.

4. Cf. DE BOVIS. — « Etat de la société tahitienne à l'arrivée des Européens ». In *Revue coloniale*, année 1855.

comme je le disais plus haut, les populations actuelles semblent avoir atteint leur niveau de résistance à la destruction, il faut l'attribuer à une sorte de mithridatisme dû au métissage autant qu'à une amélioration générale des conditions de la vie matérielle.

Cette hypothèse paraît confirmée par ce qui se passe de nos jours aux Marquises.

La mort y continue son œuvre impitoyable partout où s'étaient réfugiés familles ou clans endogames restés presque exempts de métissage. En quelques points seulement, des noyaux qui prolifèrent combleront les vides produits autour d'eux. Or, ces foyers de vie ont pour points de départ des unions de femmes marquisiennes avec des Chinois ou des blancs.

J'ai signalé ailleurs [1] que les atolls ne sont pas susceptibles de donner refuge, sans danger, à un nombre assez peu élevé d'habitants par rapport à leur superficie.

Que pour une raison quelconque, ouverture d'un *rahui* [2], organisation d'une campagne de pêche nacrière ou réjouissances, la population ordinaire vienne, tout à coup, à doubler ou tripler et voilà qu'apparaissent des épidémies dont la plus grave, appelée tantôt *mai hi*, tantôt *mai hi toto*, a tous les symptômes de la dysenterie et frappe de préférence les originaires des districts peu touchés par le métissage. Le moindre des maux à redouter, en pareille occurrence, c'est une sorte de dengue, *mai faahau*, à laquelle succombent seulement quelques vieillards, mais, hélas! beaucoup trop de jeunes enfants.

Les atolls ne sont pas élevés de beaucoup plus d'un mètre au-dessus du niveau de la mer. Ils sont dépourvus de sources et d'eau courante, si bien que les habitants n'ont, en dehors du lait de coco, d'autre boisson à leur disposition que l'eau puisée en des trous faits hâtivement dans le sable à une profondeur à peine supérieure à la mer environnante. Il est facile de comprendre que cette nappe d'eau, déjà saumâtre en beaucoup de cas et infailliblement contaminée par toutes les déjections de la surface, puisse devenir un



Fig. 4. — Un joli type de femme : MOEMOE, nièce du roi de Rurutu, l'une des Iles Australes.

agent de contamination dès qu'elle est souillée au delà d'une certaine mesure.

***

Dans quelques îles plus particulièrement exposées à ces épidémies, on a heureusement corrigé les conditions sanitaires en bâtissant des citernes dans lesquelles sont amenées les eaux de pluies collectées par un système de chenaux et de conduites adaptés aux toits de tôle des immeubles environnants. A Rotoava, chef-lieu administratif de l'archipel des Tuamotu, dans l'île de Fakarava, la réserve d'eau potable ainsi constituée a transformé les conditions de la vie. Quel que soit le nombre des individus entassés au chef-lieu, du seul fait que l'eau saine ne fait plus défaut à personne, on n'y voit jamais éclater la plus bénigne épidémie.

Ce fait ne démontre-t-il pas que ces îles, faute de certaines ressources indispensables à la santé des hommes, ne peuvent porter qu'un nombre limité d'habitants, à moins que l'intelligence de ceux-ci n'en transforme à leur profit les conditions d'habitabilité? Et c'est le programme le plus judicieusement conçu que celui mettant au rang des travaux de première utilité l'exécution, dans les atolls, de citernes collectrices d'eau potable en prévision de l'arrivée pour la plonge [3] de centaines de personnes là où il n'y en a d'ordinaire que quelques douzaines.

N'oublions pas que l'Océanie est le pays d'élection des moustiques, des stégomyas en particulier. Dès qu'on collectera des eaux ou qu'on procédera à leur adduction, la campagne antilarvaire y sera donc de rigueur. Faute de cette précaution, en supprimant un danger, on risquerait d'en créer un nouveau. Un navire venant de l'Amérique centrale peut parfaitement, si on n'y prend garde, amener quelque jour le germe de la fièvre jaune, et c'en serait fait des populations de nos îles si un pareil fléau venait à s'abattre sur elles.

***

S'il est admis que l'éléphantiasis est dû à l'ingestion d'une filaire, on ne saurait s'étonner que 60 pour 100 (je dis bien soixante pour cent) de la

1. Cf. « Problèmes océaniens. L'agonie d'une race. Que faire? » In *Colonies et Marine*, Mars-Avril 1921.

2. Le *rahui* est un interdit, un tabou, qui oblige les propriétaires de plantations de cocotiers à faire la récolte de leurs fruits tous ensemble à une date déterminée. C'est le moyen d'empêcher les vols réciproques et le gaspillage des récoltes. Cet usage rappelle les bans de vendange pratiqués encore dans nos pays.

3. On donne le nom de « plonge » à la campagne organisée pour la pêche des coquilles nacrières. Des plongeurs professionnels vont les arracher eux-mêmes dans les fonds coralliens des atolls jusqu'à des profondeurs de 15 et 20 mètres.

population de certaines îles, Huahine en particulier, soient atteints du hideux *feefee*. Contrairement à ce qui se passe sur les atolls, où les cours d'eau font un absolu défaut, il y a ici des rivières en très grand nombre, comme d'ailleurs dans toutes les îles de haut relief. Mais ces rivières ne débouchent jamais directement dans l'Océan, et les villages, bâtis sur leurs estuaires stagnants, n'ont d'autre eau à consommer que celle, plus ou moins souillée, qui les environne.

Soucieux de se plonger quotidiennement dans des eaux vives, les Océaniens remontent les vallées pour procéder à leurs ablutions. Que ne sont-ils aussi délicats quand il s'agit de leur boisson !

Maints districts de Tahiti, quelques autres de Moorea, de Nuku Hiva et Raiatea ont été pourvus d'une adduction d'eau potable. Partout cette innovation a eu pour conséquence une amélioration notable de la santé publique : diminution de l'éléphantiasis, disparition de la dysenterie et de la typhoïde, abaissement notable de la mortalité infantile, et, ce qui n'est pas moins important, raréfaction des cas d'ivrognerie.

Le manque d'eau potable est si bien la cause à laquelle il faut attribuer beaucoup de maladies et, en particulier, l'éléphantiasis, que le fait suivant mérite d'être retenu : les Chinois, travailleurs acharnés du sol, exerçant tous les durs métiers, inlassables trafiquants et boutiquiers, s'exposant plus que les indigènes eux-mêmes aux rigueurs climatériques et aux intempéries, n'ont cependant presque jamais le *feefee*. Il est vrai qu'aucun ne se désaltère autrement qu'avec de l'eau bouillie aromatisée de thé, de café ou de citronnelle.

La tendance marquée qu'ont l'éléphantiasis et d'autres maladies plus redoutables, telles la lèpre, par exemple, à se propager partout où l'hygiène alimentaire et celle de l'habitation sont méconnues, est chose manifeste. Le dépeuplement paraît suivre une marche parallèle à celle de l'incurie des hommes particulièrement au regard de leur alimentation en eau. Partout où populations indigènes, colons, fonctionnaires, troupes[1] seront privés de l'élément indispensable à la vie et à la santé qu'est l'eau saine et pure, on peut donc prédire que la morbidité restera élevée.



Fig. 5. — Les enfants des écoles de Papeete viennent porter leurs compliments au gouverneur à l'occasion de la victoire (15 Novembre 1918).

Avec tous les distingués agents des Services sanitaires d'Océanie, *La Presse Médicale* se doit de recommander instamment à la plus sérieuse attention des autorités les questions vitales qui viennent d'être esquissées et pour la solution desquelles nous souhaitons que de larges dotations soient inscrites dans les futurs budgets.

***

Malgré ce qu'ont insinué certains détracteurs étrangers préoccupés de semer le doute et la méfiance à l'égard de nos Etablissements de la Polynésie orientale, les Océaniens français ont fait virilement, au cours de la guerre, la preuve de leur indéfectible attachement à leur aimable, mais combien lointaine, métropole! Celle-ci leur a, certes, dispensé des libertés ne lui coûtant pas beaucoup, mais elle fut moins prodigue, à l'époque où elle eût pu les accorder sans danger pour ses finances, de subventions nécessaires à la création d'un outillage manquant encore à nos archipels et qui les eussent prémunis contre le dépeuplement.

Il ne servirait à rien de récriminer aujourd'hui, mais il est bon de souligner, puisque l'on se reprend en France d'un engouement justifié pour ces jolies possessions des antipodes, de proclamer que la renaissance de nos îles est liée à la lutte systématique contre toutes les causes évitables de mortalité.

Les mesures d'hygiène sociale et de prophylaxie sommairement examinées plus haut sont l'œuvre réparatrice que la France doit accomplir là-bas si elle veut être maternelle et secourable envers des populations insulaires bien trop abandonnées à leur dénûment immérité.

Si nous savons poursuivre cette belle tâche en y mettant tout notre cœur et toute notre persévérance, les terres désertes d'Océanie se repeupleront et des chants joyeux retentiront un jour dans les vallées de Nuku Hiva, d'Hiva Oa et de Tauata que Mendana, découvreur de ces îles[2], avait trouvées si vivantes, si pleines de séduction et de grâce qu'il les dénomma Marquesas de Men-

1. On a observé que, dans le seul corps de la gendarmerie, plus de 50 pour 100 des militaires prolongeant leur séjour colonial au delà de 7 ou 8 ans contractaient l'éléphantiasis.

2. 25 Juillet 1595.

doça pour rendre hommage à l'épouse du vice-roi du Pérou, son maître.

G. JULIEN,
Gouverneur honoraire des Colonies.

QUELQUES PRÉCEPTES GÉNÉRAUX DÉDUITS DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE ANTICANCÉREUSE

La Commission du Cancer, instituée par le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance publique et de la Prévoyance sociale, a adopté, dans sa séance du 19 Janvier 1923, les conclusions d'un rapport de M. CL. REGAUD, présenté au nom de la Section thérapeutique de cette Commission.

Voici ces conclusions, d'après *Paris médical*, (numéro du 17 Février 1923).

L'expérience des consultations publiques de cancéreux montre que des faits importants en pratique, et définitivement acquis, ne sont pas suffisamment connus. D'autre part, l'évolution rapide des méthodes radiothérapiques et surtout une pluie de publications nombreuses et parfois prématurées rendent confuses les indications thérapeutiques.

C'est pourquoi il paraît utile d'exprimer, en quelques propositions simples et ayant un caractère général, les règles et les renseignements susceptibles de guider tout médecin non spécialiste dans les conseils et les soins qu'il doit à ses malades cancéreux :

1° La manipulation sans précautions spéciales des tumeurs et des territoires de propagation lymphatique des néoplasmes expose les malades à un danger certain de dissémination des germes et de généralisation.

La délicatesse dans le toucher et la palpation, l'abstention de toute exploration et de toute manipulation non indispensables, une douceur particulière dans la préparation cutanée de la région à opérer et dans l'opération (précautions déjà recommandées ou mises en pratique par des médecins ou chirurgiens avisés) doivent devenir des règles.

Pour la même raison, la région où siège un néoplasme doit être protégée contre les chocs, les frottements, les mouvements inutiles ou excessifs, actifs ou passifs.

Le massage d'une tumeur, si souvent pratiqué par les malades eux-mêmes au début de leur affection (cancer du sein, tumeurs ganglionnaires), est extrêmement nuisible. On doit mettre les malades en garde contre ce danger.

Beaucoup de tumeurs malignes, en effet, sont autant ou plus diffusibles qu'un abcès ou un phlegmon; mais l'avertissement précieux de la douleur fait ici défaut.

2° L'emploi des caustiques (hormis les indications très rares de leur usage comme agents de destruction totale) et des topiques irritants (teinture d'iode, nitrate d'argent, cautères thermiques, etc.) doit être rejeté de la thérapeutique des cancers, parce que la poussée néoplasique en est ordinairement excitée.

Dans les cancers ulcérés et infectés, la désinfection doit être de préférence poursuivie par des procédés bactério-, séro- ou chimiothérapiques, ne comportant pas d'action caustique ou irritante sur les cellules.

3° En cas de diagnostic incertain, lorsqu'il s'agit d'un néoplasme superficiel, les traitements médicamenteux dits d'épreuve doivent être proscrits, parce qu'ils renseignent mal, et parce qu'ils font perdre un temps précieux.

Notamment les traitements antisyphilitiques, auxquels le soupçon ou la certitude d'une syphilis concomitante pourraient inciter le médecin, sont nuisibles et doivent être abandonnés dans la plupart des cas, en particulier dans le cancer de la langue.

Quand la biopsie est possible sans inconvénient sérieux, une analyse histologique bien faite est, en cas d'incertitude, le meilleur moyen de diagnostic des néoplasmes.

Dans le cas d'une tumeur fermée, la biopsie, pour être inoffensive, exige des précautions spéciales.

Lorsqu'il s'agit de néoplasmes à leur début ou très petits, l'exérèse chirurgicale complète est souvent la meilleure des biopsies et elle a de grandes chances d'efficacité définitive.

La temporisation doit être, en règle absolue, exclue de la médecine du cancer curable.

4° Les seuls procédés curatifs ayant actuellement fait leurs preuves sont : l'exérèse chirurgicale et la radiothérapie (foyers radio-actifs, rayons X). Ce sont des procédés dont l'efficacité est exclusivement locale.

5° Les indications respectives de ces procédés de traitement, dans les cas curables, ne peuvent pas actuellement faire l'objet de préceptes durables, parce que, si la chirurgie du cancer paraît désormais bien réglée, la radiothérapie ne l'est pas encore — ses techniques et ses résultats étant en transformation continue.

D'une manière générale, on ne devra renoncer à l'exérèse chirurgicale, dans une espèce et une localisation données du cancer, qu'après qu'il aura été prouvé que les procédés radiothérapiques donnent des résultats équivalents à ceux de la chirurgie; cela, non pas en considérant des cas isolés ou récents, mais en tenant compte de statistiques portant sur un nombre de cas suffisants pour exclure le hasard et après un recul de plusieurs années.

6° La décision à prendre pour chaque cas particulier doit non seulement être fondée sur les possibilités acquises dans l'état actuel de la science, mais encore tenir le compte le plus grand de la valeur comparée des moyens matériels et des personnes qui seraient, dans le cas envisagé, chargées d'exécuter tel traitement ou tel autre.

Cette décision doit être prise par une personne au courant de l'état actuel des techniques de traitement et des résultats auxquels elles sont parvenues dans les diverses formes et localisations de cancer.

7° Il y a, dans la chirurgie d'exérèse des cancers, des règles particulières qui, sans constituer nullement une chirurgie spéciale, exigent de l'opérateur certaines connaissances pathologiques et certaines habitudes opératoires.

Les principales règles de la chirurgie du cancer sont la conséquence des principes suivants : nécessité d'enlever le néoplasme entièrement et totalement, généralement en un seul temps, avec son territoire

d'invasion lymphatique; nécessité d'éviter les ensemencements (asepsie cellulaire).

Nul n'a le droit moralement d'opérer un cancer, s'il n'est en état de satisfaire à ces exigences par ses connaissances et son habileté.

8° La cure d'un cancer par les radiations, quand elle est possible, est une chose difficile. Elle ne doit être entreprise que par une personne en possession, non seulement de l'instrumentation spéciale qui est nécessaire dans chaque cas particulier, mais encore de l'expérience technique et clinique de ce genre de traitement.

La radiothérapie des affections cancéreuses ne peut être bien faite que par des médecins, chirurgiens ou radiologistes ayant fait un apprentissage spécial des méthodes radiothérapiques.

9° La curiethérapie du cancer, quand elle est indiquée, exige l'emploi de foyers radioactifs dont le nombre et la teneur ne doivent pas dépasser des maxima et des minima, d'ailleurs très différents selon les cas.

La possession de quelques aiguilles, d'un ou deux tubes de radium, ne légitime donc pas qu'on entreprenne le traitement de cancers.

Il n'y a pas de tube de radium « omnibus ».

Malgré la simplicité et la maniabilité de son matériel, malgré la facilité trompeuse de son manuel opératoire, la curiethérapie elle-même est difficile : d'abord en raison des connaissances physiques, biologiques et pathologiques qu'elle exige, ensuite à cause de l'évolution non terminée de ses règles fondamentales et de ses techniques dans le plus grand nombre des cas.

10° La rœntgenthérapie du cancer, quand elle est indiquée, exige l'emploi d'appareillages qui, pour presque tous les cas, doivent être fort différents de ceux qui conviennent pour le radiodiagnostic.

La technique et la conduite du traitement rœntgenthérapique des cancers ne sont généralement pas semblables à celles qui conviennent aux affections non néoplasiques.

11° Au moyen d'irradiations partielles, on n'obtient jamais la guérison d'un cancer, mais on l'aggrave ordinairement. On n'obtient généralement pas davantage la guérison par des doses de rayons insuffisantes, fractionnées, espacées et distribuées dans un long temps.

12° La radiothérapie palliative du cancer incurable est moins simple qu'elle ne le paraît, à cause de la nocivité des irradiations partielles, fractionnées et répétées, qui trop souvent sont alors seules possibles.

13° Les procédés de traitement du cancer devant, dans de nombreux cas, être combinés ou associés dans un certain ordre, il est désirable que les indications thérapeutiques soient établies par collaboration entre chirurgiens et radiothérapeutes.

14° L'analyse histologique n'a pas qu'une importance scientifique; elle n'est pas seulement nécessaire pour assurer, dans les cas douteux, un diagnostic de néoplasme, elle a souvent une grande utilité pour le pronostic d'un traitement radiothérapique et pour sa technique. Par conséquent, on ne doit jamais la négliger.

Lorsque l'exérèse chirurgicale est le premier acte du traitement et même quand on espère qu'il restera le seul, la préparation et la conservation du document histologique sont un droit pour le malade et un devoir pour le chirurgien.

15° Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de médication générale susceptible d'arrêter le développement d'un cancer vrai, *a fortiori* de le faire rétrocéder d'une façon durable et de le guérir.

Parmi les médicaments préconisés contre les processus cancéreux à titre palliatif et actuellement usités, il en est qui sont inoffensifs, d'autres qui sont suspects, d'autres qui sont nuisibles.

Il est désirable qu'un contrôle scientifique soit établi, pour renseigner impartialement les médecins sur ce sujet.

16° La guerre aux charlatans de tous ordres qui exploitent les cancéreux serait un bienfait pour les malades et les médecins. Il est très désirable qu'elle soit entreprise avec vigueur et poursuivie avec persévérance par les Pouvoirs publics, les Sociétés savantes et les Associations de médecins, en utilisant, si possible, les services de la Presse.

17° La complexité, le caractère spécial, le prix élevé et la difficulté d'application des moyens de traitement du cancer, la forme collective ou coopérative que revêt de plus en plus cette thérapeutique sont des motifs puissants en faveur de l'organisation en France de centres de lutte et de thérapeutique anticancéreuses.

Ces centres doivent être avant tout parfaitement pourvus en moyens matériels et en personnel. En créer d'emblée un grand nombre est, pour le moment, d'une importance secondaire, et cela serait vraisemblablement nuisible, parce qu'on ne pourrait pas donner à tous des moyens suffisants.

CORRESPONDANCE

Le traitement de la coqueluche par les injections d'éther.

Ayant à soigner un enfant de 3 ans, atteint de coqueluche avec broncho-pneumonie grave, je lui fis deux injections profondes de 2 cmc d'éther. La seconde piqûre fut suivie d'un abcès gangreneux à longue évolution. La marche fatale du mal ne fut pas enrayée. Quoique prévenus de la gravité de son état, les parents naturellement pensent que c'est la piqûre qui « a tué » leur bébé. Or, depuis que je suis en Corse, malgré les nombreuses piqûres de quinidine pratiquées, je n'ai jamais encore eu d'abcès. C'est que l'éther tout comme la térébenthine peut donner des suppurations aseptiques. Il est utile qu'on le sache et de prévenir les parents qu'un « abcès de fixation » pourrait survenir.

Marcou,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

TABLE POUR CHIRURGIE OSSEUSE
DITE
TABLE RADIO-ORTHOPÉDIQUE

S'il existe en France de très nombreux modèles de tables pour la chirurgie viscérale, les modèles spécialement destinés à la chirurgie osseuse sont rares.

Une table de cet ordre doit remplir deux conditions principales :

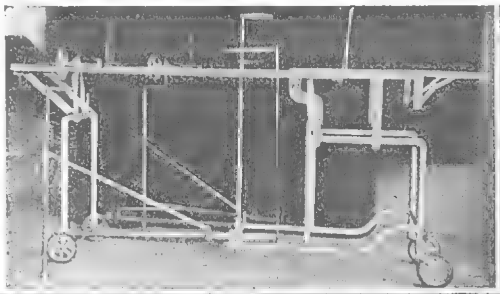
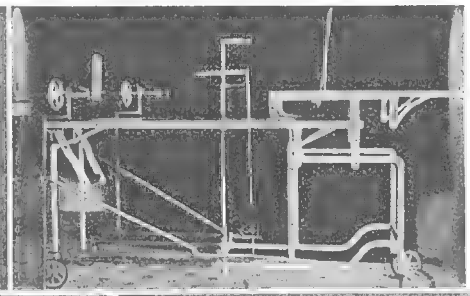
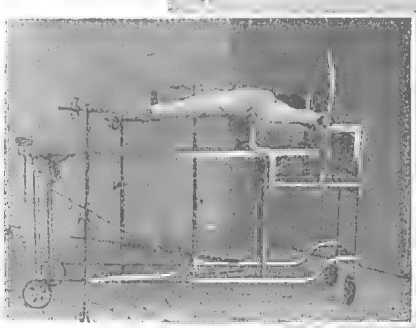
1° Permettre de fixer les membres dans une position quelconque afin que l'on puisse, dans cette position, opérer sur le membre ou le prendre dans un appareil plâtré, et permettre aussi de faire sur ces membres des tractions suffisamment fortes pour aider à la réduction des fractures par exemple ;

2° Etre perméable aux rayons X et construite de telle sorte qu'une ampoule puisse être promenée sous toute l'étendue de la table afin de permettre le contrôle de la position des fragments osseux après une ostéotomie, une réduction de fracture ou de luxation, etc.

La table figurée ci-contre, que la maison Drapier a fait construire sur mes indications et dont je me sers depuis un an et demi à l'hôpital maritime de Berck, cherche à répondre à ces deux desiderata.

Les quelques photographies ci-jointes permettent de se rendre compte, mieux qu'une longue description, du parti que l'on peut en tirer.

E. Sorrel.

1

2

3

4

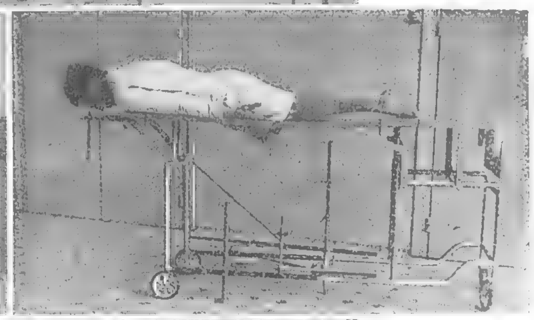
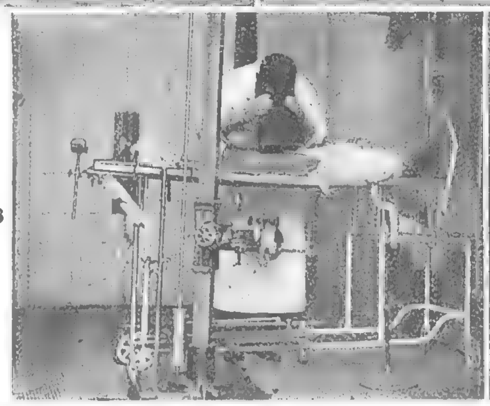
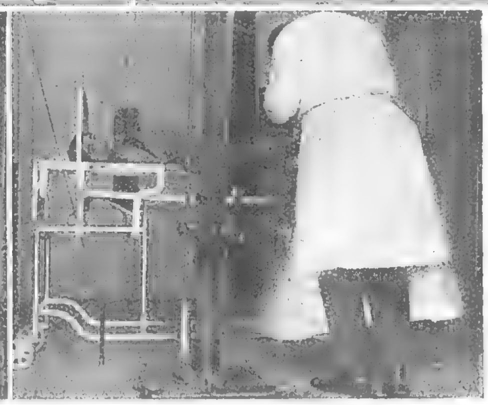
5

6

7


Fig. 1. — Table nue : 1re position.

Fig. 2. — Table nue : 2e position. (Le dispositif permettant l'abaissement du plateau inférieur est à peu près semblable à celui existant sur des tables fort répandues aux Etats-Unis : table de Hawley, table d'Albee, etc.)

Fig. 3. — Confection d'un appareil plâtré après ostéotomie ou après réduction de fracture.

Fig. 4. — Mise en position pour appareil plâtré après réduction de luxation congénitale.

Fig. 5. — Utilisation de la table pour opération portant sur la face postérieure du corps.

Fig. 6 et 7. — Examen radiologique permettant de s'assurer, avant ou après la mise en appareil, de la position des fragments osseux par exemple.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

POLOGNE

La cérémonie du centenaire de Pasteur à Cracovie.

L'Université de Cracovie, dont l'ancienneté est connue, a célébré le centenaire de Pasteur le 8 Mars 1923 devant une grande assemblée des personnages les plus éminents de la ville.

Le recteur de l'Université, le professeur Natanson, a inauguré la fête par un entretien sur la vie et le noble caractère de Pasteur.

Ensuite, le professeur Marchlewski a pris la parole pour apprécier l'œuvre de Pasteur dans la chimie. Il a examiné surtout les travaux de Pasteur sur la dissymétrie moléculaire qui ont une importance particulière, non seulement pour la chimie théorique, mais aussi pour la chimie biologique et même pour les sciences naturelles en général. Pasteur, le premier des savants, a compris l'importance des molécules enantiomorphiques qui existent dans une série des corps organiques dont les configurations spéciales se trouvent dans un rapport comme celui de la main gauche pour la main droite ou de l'objet pour son image.

Ces deux variations se distinguent par la déviation de la lumière polarisée et, si on mélange des quantités égales de ces variants, on obtient un produit optiquement neutre qui ne peut être dédoublé en ses composants que par des facteurs biologiques et uniquement par eux. Ces découvertes ont eu des conséquences importantes, car jusqu'aujourd'hui les chimistes n'ont jamais réussi à reproduire une synthèse asymétrique, tandis qu'elle est réalisée partout par les êtres vivants. On a donc l'impression que la synthèse asymétrique est un trait caractéristique de l'organisme vivant, et qu'en cette synthèse collaborent des agents énergétiques qui nous sont encore absolument inconnus.

Le chimiste d'aujourd'hui imite l'action d'un être vivant d'une façon incomplète et, jusqu'au moment où cette barrière, montrée par Pasteur, ne sera pas franchie, il n'aura pas le droit de se vanter qu'une synthèse n'a plus de mystères pour lui. Cette barrière se laissera-t-elle franchir? Personne ne le sait et à Pasteur revient le mérite d'avoir prouvé que l'organisme vivant cache bien des problèmes mystérieux que personne ne soupçonne.

Le professeur Idecki a prononcé un discours où il a caractérisé le génie de Pasteur et a fait ressortir l'importance de ses découvertes pour le progrès de la science, la civilisation et la prospérité universelle.

C'est un grand bonheur pour la science et l'humanité que le premier problème scientifique qui s'était imposé à Pasteur à la suite de sa découverte de l'asymétrie moléculaire ait été intimement lié à la vie des êtres inférieurs. Les phénomènes vitaux chez ces êtres étant moins compliqués que les phénomènes analogues chez les organismes supérieurs, on a pu les étudier d'une façon plus approfondie et la connaissance des processus vitaux chez les êtres élémentaires a jeté beaucoup de lumière sur les phénomènes de la vie en général, par conséquent sur la vie des êtres supérieurs. Mais, pour arriver à ces notions, il a fallu découvrir les microbes, ce qui fut accompli par le génie de Pasteur.

Les faits nouveaux et tout à fait inattendus, apportés par les études de Pasteur sur les fermentations, ont fait disparaître de la science les théories de Liebig et de Berzélius. Ils ont créé une base rationnelle pour l'industrie et, ce qui est le plus important, ils ont inauguré toute une science nouvelle. Cette science nous a appris que les fermentations sont très répandues dans la nature, que tous les ferments sont d'origine cellulaire, que les fermentations jouent un rôle très important dans le cycle des échanges dans toute la nature et, en particulier, qu'elles sont l'instrument principal du chimisme de l'organisme des animaux supérieurs et de l'organisme humain. Les déviations et les arrêts des fermentations physiologiques provoquent toute une série d'affections morbides et, en particulier, ils sont dominants dans la pathogénie des maladies de la nutrition.

La découverte de l'anaérobiose que Pasteur a faite au cours de ses études sur les fermentations nous a ouvert un domaine nouveau de la physiologie générale.

Les expériences classiques de Pasteur sur la génération spontanée ont tranché la question d'une façon définitive, en démontrant notre ignorance de l'origine de la vie et l'impuissance de la science dans ce domaine.

Dans le problème de la vie des êtres supérieurs sans microbes, abordé pour la première fois par Pasteur et qui n'est pas encore tout à fait résolu, tout nous porte à croire que l'opinion de Pasteur sur cette question était juste.

De même, c'est Pasteur qui avait abordé le premier le problème du microbisme latent.

En étudiant les maladies des vins et des bières, Pasteur a découvert la pasteurisation, qui, appliquée à la stérilisation du lait, a conservé la santé et la vie à des milliers et des milliers d'enfants.

L'étude des maladies des vers à soie a conduit Pasteur à la découverte de l'infection germinale et lui a démontré le rôle de l'organisme infecté dans les maladies infectieuses, le rôle de ce *milieu intérieur* de Bouchard, qui a fait tant d'honneur à l'École française.

De la découverte des agents des maladies infectieuses des insectes, il n'y avait qu'un pas à la découverte des microbes qui provoquent les maladies infectieuses des vertébrés et en particulier de l'homme. Par ses découvertes dans ce domaine, Pasteur a fondé une science nouvelle, la bactériologie, qui a rendu à la médecine et à l'humanité des services sans pareils. La conception capitale de Pasteur dans cette science était celle que, dans les maladies infectieuses, un être inférieur, très variable, attaque un organisme supérieur, de même variable, mais moins que le premier; que les deux organismes en symbiose s'influencent réciproquement et par conséquent se modifient tous les deux et, ce qui est le plus important au point de vue pratique, qu'il est possible de modifier artificiellement chacun de ces deux organismes à part dans un sens voulu, en particulier de transformer le virus en vaccin et d'augmenter l'immunité de l'organisme infecté.

De la bactériologie, qui s'est transformée avec le temps en microbiologie, a pris naissance la sérologie, et par les immenses services que cette science a rendus en médecine pratique, la sérologie nous a fait connaitre des subtilités des phénomènes vitaux presque incroyables et nous a fourni des réactions biologiques dont la finesse dépasse de beaucoup celle de toutes les réactions chimiques connues.

Le mérite de Pasteur, qui n'a jamais étudié la médecine, fut précisément d'une portée inouïe pour la médecine et pour l'humanité entière. La connaissance de l'étiologie des maladies infectieuses a permis de les maitriser d'une façon très efficace et, en beaucoup de cas, de rendre inoffensifs des microbes des plus dangereux. C'est donc à juste titre que Pasteur a mérité d'être placé parmi les plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

Pour la médecine scientifique Pasteur a encore ce grand mérite que c'est lui qui a introduit dans les études médicales une méthode des plus exactes : l'expérimentation biologique. C'est à partir des études de ce grand esprit que les anciennes théories générales ont disparu de la médecine; que la médecine cessa de s'appuyer sur des théories pour la plupart spéculatives et personnelles, mais qu'elle a basé ses fondements sur des faits établis d'une façon objective, sur des faits qui ressortent des expériences, dont le résultat peut être vérifié par tout le monde, en un mot sur une base dont tout élément personnel est complètement exclu. C'est à partir de ce temps-là que la médecine est devenue identique dans tout le monde civilisé. Arrivée par rapport à son exactitude

scientifique à la même hauteur que les autres sciences naturelles, la médecine a pu, dans ces derniers temps, féconder même ces sciences, ne fût-ce que dans le domaine de la chimie des colloïdes.

Devant tous ces mérites d'une portée séculaire et mondiale pour la science et l'humanité, devant cette victoire sur tant de souffrances et des malheurs incalculables, devant la gloire d'avoir contribué par là même au bien-être et à la prospérité universelle, tout le monde civilisé s'empresse en ce moment-ci de déposer l'hommage de son admiration et de sa reconnaissance à la mémoire de Pasteur.

Nous autres Polonais, conclut le professeur Idecki, liés à la patrie de Pasteur, plus que les autres nations, nous le faisons avec un sentiment particulier de piété, inclinant nos esprits et nos cœurs devant le grand Français et le grand homme.

Enfin, le professeur agrégé GIESZCZYKIEWICZ a exposé l'œuvre de Pasteur en médecine en insistant sur le rapport intime entre les travaux de Pasteur et le progrès de la chirurgie, de l'obstétrique et de l'hygiène. Il passa en revue les découvertes de Pasteur en bactériologie, ses idées grandioses qui sont devenues la base de la médecine moderne, le traitement de la rage et les autres méthodes de vaccination qui ont contribué et contribuent à sauver la vie à des milliers et des milliers de personnes. Dans son allocution, le professeur Gieszczykiewicz rendit hommage à Pasteur comme au plus grand bienfaiteur de l'humanité.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Concours latéral du Val-de-Grace.

D. — *Classe 20, dans quelles conditions ferai-je mon service militaire? Quelle sera sa durée? Je compte résilier mon sursis à 25 ans, plus tard si c'est possible, et pense partir une fois reçu docteur. Je n'aurai pas de diplôme de préparation militaire, comment obtiendrai-je un grade et au bout de combien de temps?*

Enfin que me faudrait-il faire pour obtenir une carrière médicale dans l'armée? J'ai 14 inscriptions j'aurai ma 16e en Juillet prochain). Je ne peux donc plus entrer à Lyon, mais je crois qu'il existe un concours réservé aux docteurs.

R. — Appartenant à la classe 20, vous aurez *deux ans de service militaire* à faire.

N'ayant pas fait un an de service effectif, vous ne pourrez obtenir de sursis renouvelable que jusqu'à 25 ans et non 27 ans.

Reçu docteur en médecine, vous ferez la première année comme infirmier de visite, faisant fonctions de médecin auxiliaire, puis, au bout de la première année de service, vous passerez l'examen d'aptitude administrative et vous serez nommé médecin auxiliaire, grade avec lequel vous ferez le 1er semestre de la 2e année et, après un examen, vous serez nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, grade avec lequel vous accomplirez le 2e semestre de la 2e année.

Pour entrer directement comme stagiaire au Val-de-Grâce, il faut être reçu docteur en médecine et demander à prendre part au concours latéral annuel qui se passe vers la fin de l'année au Val-de-Grâce et qui porte surtout sur l'hygiène militaire (consulter les traités d'hygiène des troupes par Laveran, ou Rouget et Dopter ou Lemoine).

Le concours n'est pas difficile, en raison du nombre très limité des candidats.

Mais si ce concours vous effraye, rappelez-vous que les docteurs en médecine entrent *sans concours* à l'Ecole d'application de Marseille (médecin des troupes coloniales), qu'on a droit à la pension de retraite à 45 ans et qu'on peut courir le monde, sans bourse délier : ces considérations sont à retenir.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Les bases actuelles du problème de la tuberculose, par F. BEZANÇON. Collection « *Science et Civilisation* », publiée sous la direction de MAURICE SOLOVINE. 1 vol. in-8 de 196 pages (*Gauthier-Villars et Cie*, Paris).

Si l'on peut avancer que les efforts gigantesques de la science ont, pour la grande majorité des maladies infectieuses, résolu toutes les inconnues, le problème de la Tuberculose, comme celui du Cancer, se présente encore à nous sans cesse renaissant, sous les faces les plus diverses. Depuis plus de quinze ans, F. Bezançon s'est attaché, avec une énergie et une méthode impeccables, au problème de la Tuberculose. A cette époque, qui paraît déjà lointaine, l'idée doctrinale de notre maître Grancher était, sans conteste, acceptée de tous : la phase de « conglomération » des tubercules est précédée par une période de « germination » au cours de laquelle le lobule pulmonaire n'est encore occupé que par des granulations miliaires et la présence de ces minimes amas entraîne des modifications du murmure vésiculaire, des respirations dites « anormales ».

Dans une série de travaux qui s'échelonnent depuis 1907, F. Bezançon s'attacha à établir que, chez l'adulte, la tuberculose pulmonaire est, dans le plus grand nombre des cas, un « réveil d'une tuberculose latente » contractée pendant l'enfance. Il montre le début de la tuberculose tantôt brutal, tantôt insidieux, et en décrit le développement sous forme de « poussées évolutives » dans lesquelles interviennent, surtout, les lésions de l'alvéolite bacillaire.

Le livre qui vient de paraître est consacré précisément à l'état actuel de nos connaissances en phthisiologie. L'auteur l'expose avec une clarté et une précision exemplaires. La lecture en est attachante, non seulement pour le savant, le médecin ou l'étudiant, mais encore pour le sociologue et pour tout « curieux » des choses de la vie, tant normale que pathologique. Tout ce qu'il faut savoir y est mis au point et jugé avec la plus louable impartialité.

Les Anciens considéraient la tuberculose comme un mal héréditaire; telle était encore la conception désespérante de notre immortel Laënnec. Et, bien que le génie de Villemin eût démontré la contagiosité de la tuberculose et son inoculabilité expérimentale, bien que, dix-sept ans plus tard, Koch en eût isolé et cultivé le bacille pathogène, malgré tant de lumières, le problème subsiste. C'est que le bacille de Koch est loin d'être une bactérie banale : proche parent des moisissures, il détermine surtout une *affection locale*, avant de s'élever au rang de maladie proprement dite. Au surplus, la tuberculose est une

(*Voir la suite, p.* 736.)

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Dimanche passé, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, l'Association générale des médecins de France tenait, sous la présidence de M. Bellencontre, son président, sa 61e Assemblée générale.

Cette réunion à laquelle assistaient, conformément à l'article 53 des statuts, les membres du Conseil général, ainsi que les présidents et délégués des Sociétés locales, aussitôt après l'adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale du 7 Mai 1922, a été ouverte par M. Bellencontre qui, dans un discours fort applaudi par l'assistance, a en particulier vivement insisté sur l'importance qu'il y a, pour tous les médecins, à adhérer aux Caisses de retraites ainsi qu'aux diverses œuvres de solidarité créées en vue de venir en aide à eux-mêmes et à leurs familles.

La parole fut ensuite donnée successivement à M. Jules Bougrand, trésorier général de l'Association, pour la lecture de son rapport sur les opérations financières de l'exercice 1922-1923, puis à M. Paul Claisse pour la lecture de son rapport au nom de la Commission de vérification des comptes sur la gestion du trésorier général.

Ces deux rapports ayant été approuvés à l'unanimité, il fut ensuite procédé aux élections du Conseil général de l'Association.

Furent réélus ou élus pour cinq ans : M. Combemale (de Lille), comme vice-président; M. Albert Thiery, en qualité de secrétaire général; MM. Louis Régis (de Paris) et Abel Watelet (de Paris), comme secrétaires; MM. Bourgeois (de Paris), Lutaud (de Saône-et-Loire), Sarles (des Bouches-du-Rhône), H. Veslin (de l'Eure), Levassort (de Paris), et Oberkirch (du Bas-Rhin), comme membres du Conseil général. Enfin, M. Dartigues (de Paris) fut désigné comme membre du Conseil général pour un an.

L'Assemblée entendit ensuite les rapports de M. Doisy sur les pensions viagères demandées pour 1923 et, conformément aux propositions qui lui étaient faites, vota 17 pensions nouvelles dont huit de 1.200 francs en faveur de sociétaires ayant 70 ans d'âge et 35 ans de sociétariat et 9 de 1.000 francs devant être attribuées à des sociétaires ayant au moins 50 ans d'âge et quinze ans de sociétariat.

Cela fait, l'Assemblée procéda à l'élection des membres de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1924. Ont été désignés : MM. Bellencontre, Thiery, Bougrand, Constans, Legros, Levassort, Lutaud, Oberkirch et Peyre, ce dernier en qualité de rapporteur.

M. Ch. Levassort, secrétaire général, a ensuite donné connaissance de son rapport sur la situation morale et les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1922-1923, sur les questions soumises à l'examen des sociétés locales et sur les vœux présentés.

Parmi ces questions, celle relative à la réalisation de la Maison médicale a été particulièrement discutée la majorité de l'Assemblée se ralliant à cette conception que la Maison médicale ne devra pas être seulement un centre scientifique et professionnel où les médecins de passage à Paris pourraient venir se documenter et où pourraient être accueillies lors de leur venue chez nous les délégations de médecins étrangers, mais encore devra pouvoir accueillir et hospitaliser durant toute la durée de leur séjour les médecins de passage à Paris.

Le soir, un banquet servi au Palais d'Orsay, banquet présidé, en l'absence de M. Bellencontre, par M. Chapron, vice-président, et auquel assistait M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a réuni tous les délégués venus à l'Association générale.

Au dessert, des discours ont été prononcés par M. Chapron et par M. Strauss qui a notamment souligné la part prépondérante que les médecins sont appelés à prendre dans la lutte contre les maladies évitables pour la protection de la santé publique.

L'Association générale des médecins de France a ensuite reçu à sa descente du train la délégation des médecins espagnols venus à Paris sous la conduite de M. le professeur Recassens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, délégation qui lui fut présentée par M. le doyen Roger.

LES MÉDECINS ESPAGNOLS A PARIS

Ainsi que nous l'avons annoncé par ailleurs, dimanche est arrivée à Paris la délégation des médecins espagnols venus visiter notre Faculté.

Reçue par M. le professeur Roger, qu'accompagnaient MM. les professeurs Bar, Hartmann, etc., la délégation, comprenant une trentaine de visiteurs et visiteuses, fut ensuite accueillie par l'Association générale des médecins de France, à qui elle fut présentée par M. le professeur Roger. Celui-ci, après avoir souhaité la bienvenue à nos confrères, exprima combien la Faculté de Médecine de Paris était heureuse de les accueillir et d'ouvrir ses amphithéâtres à ceux de leurs maîtres qui veulent bien y faire des conférences. Puis, ayant en quelques mots rappelé combien il avait été personnellement touché de la si cordiale réception faite l'an passé aux médecins français lors de leur visite en Espagne, M. Roger exprima le souhait que les médecins espagnols actuellement à Paris pussent emporter, eux aussi, de leur séjour parmi nous, le plus agréable des souvenirs.

Au nom de l'Association des médecins de France, son vice-président, M. Chapron, ajouta quelques paroles de bienvenue, puis, après une courte réponse de M. le professeur Recassens, et après que l'on eut vidé une coupe de champagne, la séance fut levée de nouveau afin de permettre à nos hôtes d'aller prendre quelques heures de repos nécessaires après un long voyage et avant les fatigues du séjour, malheureusement très court, que doivent occuper des conférences scientifiques, des réceptions chez MM. les professeurs Roger, Hartmann, Bar, de Lapersonne; une visite à Chantilly, où les médecins espagnols doivent être reçus jeudi prochain par MM. Teissier, Lallemand, Charles Richet et Quénu, membres de l'Institut, et enfin des soirées artistiques à l'Opéra-Comique et à la Comédie-Française.

Et c'est ainsi que, sans attendre, lundi matin même, à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Marquez se voyait appelé à prendre la parole.

Après quelques mots de M. de Lapersonne pour remercier le conférencier et le présenter à son auditoire, M. Marquez traita d'une façon particulièrement intéressante la question de la méthode des coïncidences dans l'examen et dans la signification des diplopies binoculaires, terminant sa conférence en apportant aux ophtalmologistes français le souvenir et les félicitations de leurs confrères d'Espagne.

Le soir, enfin, tous les médecins de la mission, ainsi que les dames qui les avaient accompagnés, se retrouvèrent à la Comédie-Française dont le directeur, M. Fabre, qui leur avait gracieusement réservé plusieurs loges, vint lui-même leur faire les honneurs de notre premier théâtre français et leur en montrer le foyer, le musée et les multiples curiosités.

Quant à la journée de mardi, elle comporta, en dehors des réceptions mondaines, une conférence faite à la Faculté de Médecine par M. le professeur Recassens.

G. V.

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 27 Avril.* — Ont obtenu : MM. Pruvost, 17; Weissenbach, 20; Paraf, 18.72; Lévy (Pierre-Paul), 17.

Séance du 29 Avril. — Ont obtenu : MM. Bith, 18.18; Gautier, 17; Heuyer, 18.

Chirurgien des hôpitaux. — Épreuve clinique. — *Séance du 27 Avril.* — Ont obtenu : MM. Madier, 20; Monod (Raoul), 16; Gatellier, 13.

L'hôpital Beaujon est présentement consigné aux candidats.

maladie chronique qui dure toute la vie, évoluant par alternatives de poussées et de rémissions plus ou moins espacées. Le problème est complexe, double si l'on peut dire, comme l'a bien montré F. Bezançon, et cette complexité même explique pourquoi les médecins praticiens n'accueillirent pas d'enthousiasme la doctrine contagionniste de Villemin.

La contagion, à dire vrai, s'exerce surtout dans les premières années de la vie et la tuberculose est, de ce fait, la « maladie familiale » par excellence. Par bonheur, elle avorte chez un très grand nombre de sujets et le « tubercule », reliquat de cette inoculation, de cette première « poussée », demeure très fréquemment à l'état latent. Ainsi, la tuberculose, chez l'adulte, réclame moins nos investigations et nos enquêtes sur ses modes de contagion que sur les conditions qui semblent présider aux « réveils » de ses foyers enkystés depuis la première enfance. Et c'est là, vraiment, un triomphe pour la vieille médecine traditionnelle, qui voit, dans ces reviviscences de germes longtemps immobilisés, remonter en scène toutes les « causes secondes », fièvres éruptives, maladies infectieuses, traumatisme, gaz de combat, surmenage, grossesse, troubles dyspeptiques, alcoolisme, etc., dont le rôle dominant consiste, si l'on peut s'exprimer ainsi, à faire « sortir » le bacille.

Dans le même ordre d'idées, F. Bezançon met en lumière le double aspect du « terrain » approprié aux cultures de la bacillose, terrain bio-chimique et bactériologique, qu'il faut considérer, non comme un mystérieux état humoral constitutionnel, mais comme « la résultante des modifications apportées dans la réceptivité d'un organisme encore vierge par des infections tuberculeuses plus ou moins discrètes, plus ou moins répétées ».

Amené à étudier les divers aspects de la tuberculose pulmonaire de l'adulte, l'auteur, qui est un de nos meilleurs cliniciens, expose les principales formes de la maladie et rejette l'ancienne classification par « degrés ». Il consacre au diagnostic des développements basés sur sa grande expérience; il établit une juste interprétation des respirations anormales, universellement admises aujourd'hui et dont il revendique, à bon droit, la paternité; il insiste sur les examens de laboratoire, itératifs et variés, dont il précise la grande valeur et l'absolue nécessité.

Pour terminer, F. Bezançon consacre plusieurs chapitres importants à la prophylaxie et à la thérapeutique de la tuberculose. En matière de traitement, les méthodes bactériologiques employées jusqu'ici, ainsi que la sérothérapie, n'ont point réussi. Au surplus, combien grande est la difficulté de déterminer s'il y a guérison réelle ou simple apparence de guérison, en face d'un cas de tuberculose avérée! La tuberculinothérapie paraît intéressante pour lutter contre certaines formes fébriles, prolongées, avec lésions locales discrètes; mais elle demande de nouvelles études à poursuivre à la lueur des données modernes de l'anaphylaxie, de la protéinothérapie et des « chocs ». La chimiothérapie semble à l'auteur la méthode de l'avenir, celle qui apportera, peut-être, le remède héroïque. En attendant, la cure de la tuberculose demeure presque exclusivement hygiéno-diététique, sauf pour certaines formes unilatérales, en particulier aiguës, broncho-pneumoniques ou pneumoniques, et dans lesquelles le pneumothorax thérapeutique donne, maintes fois des résultats magnifiques.

Pour le reste, c'est-à-dire pour l'immense majorité des cas, le médecin, sans s'attarder à une thérapeutique médicamenteuse trop souvent illusoire, devra s'attacher à dépister chez son malade les causes possibles du réveil d'une tuberculose, pour les combattre sans relâche; il saura, par exemple, surveiller avec la plus grande sollicitude les fonctions digestives et en assurer le bon état, se préoccuper de tous les troubles fonctionnels, en particulier des malaises utéro-ovariens constatés, si souvent, à l'origine de ces « réveils » de la bacillose; bref, le rôle d'un bon praticien, digne de ce titre et versé dans la connaissance approfondie de la maladie bacillaire, est, avant tout, celui d'un protecteur de la santé individuelle. « Ainsi, soit qu'il évite la contagion, soit qu'il empêche les réveils graves des tuberculoses latentes, soit que, si ces réveils se produisent, il intervienne avec énergie, le médecin instruit, connaissant la tuberculose, fera œuvre utile, alors que la méconnaissance de son rôle le laissait, il y a encore quelques années, inutile et découragé en présence de la maladie. »

Ce petit livre, à la fois concis, précis et pratique, fruit de longs efforts, de patientes recherches et de mûres réflexions, est l'œuvre de chevet pour quiconque s'intéresse à la question médico-sociale de la tuberculose, ce grave problème qui reste placé au premier plan des anxieuses préoccupations de l'humanité.

MAURICE LETULLE.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 2.

Mémoires originaux.

Raviart, Vullien et Nayrac. — Contribution à l'étude de la dégénérescence hépato-lenticulaire. Un cas de maladie de Kinnier-Wilson.

Nathalie Zylberlast-Zand. — Le réflexe veulo-palpébral chez les parkinsoniens post-encéphalitiques.

Souques, Mouquin et Walter. — Quadriplégie spinale chronique, d'origine blennorragique, accompagnée d'atrophie musculaire permanente et d'abolition des réflexes tendineux.

A. Radovici. — Contractions rythmiques par lésions médullaires : *a*) rythmies cutanéo-réflexes; *b*) rythmies tendinéo-réflexes.

Knud H. Krabbe. — L'achondroplastie et les cas pseudo-achondroplasiques.

H. Idelson. — Les troubles nerveux causés par les gaz toxiques et leur relation avec les névroses dites traumatiques.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 1er Février 1923.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 157.)

PHYTOTHÉRAPIE

Formulaire de Phytothérapie

LA MÉDICATION ANTISPASMODIQUE

Antispasmodiques dont l'action est due à la présence de substances aromatiques diffusives.

Ballote.

Parties employées : sommités fleuries.
Principes actifs : une substance amère, une huile volatile.
Préparations pharmaceutiques et posologie : alcoolature (5 à 15 gr. chez les adultes, XX gouttes par année d'âge chez les enfants).

Mixture :

Alcoolature de Ballote	40 gr.
— d'Angélique	10 gr.

De 2 à 4 cuillerées à café dans les 24 heures (pithiatisme, psychonévroses, incontinence d'urine, spasmes œsophagiens et gastriques, troubles nerveux de la ménopause).

Sirop :

Alcoolature de Ballote	5 gr.
Sirop de Coquelicot	95 gr.

1 à 5 cuillerées à dessert par jour (coqueluche).

Basilic.

Parties employées : sommités fleuries.
Principe actif : une huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 5 pour 100, 2 à 3 tasses par jour; huile essentielle, V gouttes sur un morceau de sucre (vertige *a stomacho læso*, météorisme, spasmes gastriques).

Caille-lait.

Parties employées : sommités fleuries.
Principe actif : coumarine.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 10 pour 100 (bouffées de chaleur de la ménopause, petits accidents du pithiatisme).

Camomille.

Parties employées : fleurs.
Principe actif : Une essence formée d'*anthémol* et d'*acide angélique*.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 3 ou 5 p. 100 (ne doit jamais, contrairement à l'usage, être prise après les repas), teinture (4 à 10 gr.), poudre *récemment préparée* (4 à 8 gr.).

Cachets :

Poudre *récente* de fleurs d'*Anthemis nobilis* triturées avec Q. s. de sucre	0 gr. 80

Pour 1 cachet. De 5 à 10 par jour (courbature et céphalalgie grippales, migraines, névralgies du trijumeau).

Mixture :

Teinture de Camomille	40 gr.
Teinture de Souci	10 gr.

1 à 3 cuillerées à café par jour (troubles nerveux cataméniaux, dysménorrhée, névralgies).

Cataire (Herbe-aux-chats).

Parties employées : sommités fleuries.
Principe actif : une huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 5 pour 100 (hoquet, aérophagie).

Lavande.

Parties employées : fleurs.
Principe actif : une huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : usage interne : infusion à 5 pour 100, 200 à 300 gr. par jour (diurétique et légèrement narcotique); usage externe : en fumigation contre les spasmes de l'appareil respiratoire.

Mixture pour inhalations :

Alcoolature de Diplotaxe	20 gr.
Teinture d'Aunée	15 gr.
Teinture de Sauge	12 gr.
Essence de Lavande	3 gr.

1 cuillerée à café pour un bol d'eau bouillante dont on aspirera les vapeurs pendant 5 minutes (asthme, coqueluche, laryngite striduleuse, insomnie).

Henri Leclerc.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

AVIS ET RENSEIGNEMENTS

14 Mai. — *Paris* : Ouverture à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, du registre d'inscription au concours pour les deux places de prosecteur vacantes à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

24 Mai. — *Paris* : Ouverture à l'hôtel des Sociétés Savantes, rue Serpente, du Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale.

26 Mai. — *Paris* : Fermeture à l'Administration de l'Assistance publique du registre d'inscription au concours pour les places vacantes de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

11 Juin. — *Paris* : Ouverture à la salle des concours de la rue des Saints-Pères du concours pour deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

26 Juin. — *Alger* : Ouverture du concours pour deux emplois de suppléants à la clinique ophtalmologique et à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital civil d'Oran.

23 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès de l'Association française du Cancer.

26 Juillet. — *Strasbourg* : Ouverture du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — La Commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux fonctions d'électro-radiologiste des hôpitaux se réunira le lundi 18 Juin 1923, à 16 h. 1/2, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

Le nombre des places d'assistant d'électro-radiologie à attribuer par cette Commission est fixé à 8.

MM. les docteurs en médecine désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 h., du lundi 28 Mai 1923 au samedi 9 Juin inclusivement.

Pièces à fournir à l'appui de la demande d'inscription : Les candidats devront justifier, au moment de leur inscription, du diplôme de docteur en médecine obtenu devant une Faculté française de médecine (diplôme d'Etat), ainsi que de la qualité de Français établie soit au moyen d'une pièce militaire (voir ci-dessous), soit d'un acte de naturalisation s'il y a lieu.

Ils devront déposer à l'appui de leur inscription : 1° Un extrait de leur casier judiciaire ; 2° un état signalétique et des services militaires ou à défaut une pièce établissant leur situation à l'égard de l'autorité militaire ; 3° un exposé de titres (comprenant les titres universitaires et hospitaliers et militaires, la liste chronologique des travaux et un résumé de ceux-ci) dont la lecture ne pourra dépasser 10 minutes ; 4° toute pièce que le candidat jugera utile de soumettre à l'examen de la Commission (relevé certifié des services médicaux publics antérieurs, attestation délivrée par la Faculté de Médecine ou les chefs des services hospitaliers, etc.).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription et adresser leur dossier (auquel devra être joint le diplôme de docteur en médecine ou une copie légalisée) par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Nota. — Les candidats pourront obtenir tous renseignements sur le statut des assistants d'électro-radiologie (mise en disponibilité, admission à l'honorariat, congés de longue durée, participation aux services de garde et de remplacement de vacances, admission au concours de chef de laboratoire, etc.) en s'adressant au bureau du Service de Santé de l'administration.

Actualités médicales. — Des démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales avec présentations de malades (médecine générale, pédiatrie, neurologie, dermo-syphiligraphie) seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu à l'amphithéâtre ou au lit du malade tous les matins, à 9 h., et toutes les après-midi, à 16 h., dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Saint-Louis, Bretonneau, du lundi 10 au samedi 22 Septembre 1923.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 10 Septembre, à 9 h.

Les principaux sujets traités seront les suivants : Le problème des ictères en médecine journalière. — Les méthodes modernes de diagnostic de la lithiase biliaire. — L'interprétation clinique de la radiologie digestive. — Stase intestinale et constipation. — Les syndromes de rétention rénale et leur traitement. — Les syndromes anémiques. — Les syndromes diabétiques. — Les chocs en thérapeutique (chocs hémoclasiques et anaphylactiques, antianaphylaxie). — La vaccinothérapie préventive et curative dans les maladies infectieuses. — Les angines de poitrine et leur traitement. — L'encéphalite épidémique, diagnostic, séquelles et traitement. — Les syndromes choréiques et parkinsoniens. — Etat actuel de l'arsénothérapie. Technique et traitement. — Nouveaux traitements bismuthiques. Indications et techniques. Indications respectives du mercure, de l'arsenic et du bismuth. — Etat actuel du traitement des syphilis nerveuses. — Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis. Traitement des syphilis latentes. Réaction Bordet-Wassermann en thérapeutique. — L'hérédo-syphilis et son traitement. — Dermatoses, réactions de défense. — Anaphylaxie cutanée et traitement des eczémas. — La tuberculose du nourrisson et ses préventions. — Spasmes de la glotte et convulsions de l'enfance. — Maladies par carence, avitaminoses et rachitisme. — Asthme infantile et son traitement. — Etats hémophiliques et leur traitement. — Séro-prévention de la rougeole et de la coqueluche.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettre adressée à M. Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis, ou à M. Noël Fiessinger, à la consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpitaux de Lille. — Par décret inséré au *Journal officiel*, les bâtiments du XVe et XVIIe siècle entourant la cour d'honneur de l'hospice Comtesse, à Lille (Nord), sont classés parmi les monuments historiques.

CONCOURS

Hôpitaux de Rouen. — Le mercredi 6 Juin 1923, un concours aura lieu à l'Hospice-Général, à 16 h. 1/2, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Conditions d'admission au concours. — Nul ne peut être

(*Voir la suite, p.* **741**.)

admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français.

Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années au moins de services dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élèves internes nommés au concours.

La même dispense est appliquée aux élèves internes des hôpitaux de Rouen, nommés au concours, qui justifieront également de deux années de services effectifs en cette qualité et auront, en outre, obtenu au concours la place de prosecteur de l'Ecole de Médecine de cette ville ou seront lauréats du prix Pillore (médaille d'or).

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général; la liste d'inscription sera close le 11 Mai 1923, à 18 h., et passé cette date, aucune inscription ne sera admise;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont Français ou naturalisés Français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats.

Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour y visiter les infirmeries durant les vingt-cinq jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints, lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent, au prorata, l'indemnité de service calculée à raison de 3.600 fr. par an.

NOUVELLES

Le diplôme de docteur vétérinaire. — M. Bollet, sénateur, chargé au nom de la Commission de l'agriculture d'examiner le projet de loi autorisant les écoles nationales vétérinaires à délivrer un diplôme de « docteur vétérinaire », vient de déposer son rapport qui conclut à l'adoption du projet de loi suivant :

Art. 1er. — Les écoles nationales vétérinaires sont autorisées à délivrer, en fin d'études, le diplôme de docteur vétérinaire.

Art. 2. — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition des ministres de l'Agriculture et de l'Instruction publique, déterminera les garanties à exiger pour l'attribution de ce diplôme et les conditions dans lesquelles il pourra être délivré aux titulaires actuels du diplôme de vétérinaire.

Art. 3. — Seront punis des peines portées à l'article 259 du Code pénal :

1° Ceux qui auront usurpé le titre de docteur vétérinaire ou de vétérinaire;

2° Ceux qui, étant régulièrement docteurs vétérinaires sans être docteurs en médecine, n'auront pas fait suivre leur titre de docteur du titre de vétérinaire.

Réunion extraordinaire de la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg. — A l'occasion des fêtes du centenaire de Pasteur, la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg tiendra deux séances extraordinaires le 13 Juin, matin et soir, dans la salle des cours de la clinique ophtalmologique.

Trois rapports y seront exposés et discutés : deux sur les troubles de l'appareil cochléo-vestibulaire dans les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, par M. le professeur Viggo Christiansen (de Copenhague), par M. le professeur Barré et M. L. Morin (de Strasbourg); un sur le rôle des otolithes dans la maladie de Ménière, par M. le professeur Quix (d'Utrecht).

Les médecins que ces questions intéressent sont invités à assister aux séances du 13 Juin, et à prendre part à la discussion.

Réunion biologique neuro-psychiatrique. — La prochaine réunion biologique neuro-psychiatrique consacrée à l'exposé des procédés d'exploration biologique et à la discussion des résultats aura lieu le mardi 5 Juin, à 14 h., à l'amphithéâtre de la clinique.

Les personnes qui désireraient s'inscrire pour des présentations sont priées d'adresser le titre de leur communication à M. Brousseau, chef de clinique, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (XIVe), Paris.

Atelier de construction de Bourges. — L'atelier de construction de l'artillerie de Bourges demande à s'entendre avec un médecin civil pour les soins médicaux à donner à ses 1.900 ouvriers et ouvrières. Pour tous renseignements s'adresser au directeur de l'atelier de construction de Bourges.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Dano, Vandenbossche (Henri), Lapeyre, Poirot, Dubois, Bertholon, Boisseau, Deroche, médecins-majors de 2e classe de l'armée active démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Morel, Dautrey, Batistelli, Vernet, Louis, Pruvot, Cahier, médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Nègre, médecin aide-major de 2e classe de l'armée active démissionnaire.

Armée territoriale. — Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Barbot, médecin principal de 1re classe de l'armée active retraité; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Vandenbossche (Albert), Parant, médecins principaux de l'armée active retraités; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Mehut, Jenny, Fayollat, Marmey, Le Bihan, Billet, Thollon, Faideau, médecins-majors de 1re classe de l'armée active retraités; Laurenti, médecin-major de 1re classe de réserve des troupes coloniales; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Sarda, Petit, Roux, médecins-majors de 2e classe de l'armée active démissionnaires.

(*Journ. off.*, 26 Avril.)

Liste de classement définitif, par ordre de mérite, des médecins aides-majors de la promotion de 1917, qui ont accompli leur stage à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire. MM. 1, Martin; 2, Deschamps; 3, Ribellet; 4, Fumeau; 5, Bouchard (Armand); 6, Bouchard (Jean); 7, Prost; 8; Camentron; 9, Salvetti; 10, Brochet; 11, Cœurdevey; 12, Ridard: 13, Dumont; 14, Saint-Paul; 15, Terson; 16, Joly; 17, Esnault; 18, Lhez; 19, Brun; 20, Billot; 21, Corazzini; 22, Petit; 23, Bourdon; 24, Bonnardel; 25, Cadet; 26, Lenoir; 27, Paillier; 28, Fabre; 29, Raymond; 30, Villard; 31, Louis; 32, Allard; 33, Brouard; 34, Tondeur; 35, Cherfils; 36, Capart; 37, Rateau; 38, Roumaingas; 39, Trarieux; 40, Gueguen; 41, Dardy; 42, Geral; 43, Barraud; 44, Vandenbeusche; 45, Gleize; 46, Desse; 47, Picout Laforest; 48, Andrieu; 49, de Verbizier; 50, Heren; 51, Tramini; 52, Cordier; 53, Curie; 54, Lacaze; 55, Ambrogi; 56, Daigre; 57, Gauthier; 58, Mathey Doret; 59, Malafosse; 60, Jeannest; 61, Leconte; 62, Adisson; 63, Le Mitouard; 64, Habert; 65, Camus; 66, Tisné; 67, Eschbach; 68, Villain; 69, Le Berre; 70, Rocca; 71, Lafue; 72, Bousseau; 73, Barthas; 74, Picquemal; 75, Marvier; 76, Pastore; 77, Simon; 78, Thibault; 79, Donneaud; 80, Noblat; 81, Le Paumier;

(*Voir la suite, p.* **743**.)

82, Tuset; 83, Bergier; 84, Michel; 85, Roche; 86, Rouget; 87, Valade; 88, Dapot; 89, Carlioz. (*Journ. off.*, 26 Avril.)

Corps de Santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Lafforgue est affecté comme médecin chef de la place d'Epinal. — Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Huot, comme médecin chef de l'hôpital militaire de Besançon; Geysen, comme médecin chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons; Dupuich, à la la place de Lille. — Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Sarrat, à la direction du Service de Santé du 18e corps d'armée, à Bordeaux; Lafon, Despujols, Jarry, aux troupes d'occupation du Maroc; Mulot, à l'Ecole normale de gymnastique de Joinville; Routaboul, au 16e corps d'armée; Nénon, Pourtan, à l'armée française du Rhin; de Courrèges, aux troupes de la tête du pont de Kehl. — Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Picouet-Laforêt, à la place de Guéret; Tramini, au 19e corps d'armée; Vandenbeusche, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 25 Avril.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : A Madagascar, MM. Tanvet, médecin principal de 1re classe; Sicé, médecin-major de 2e classe. — A la Guyane, M. Lacroix, médecin-major de 1re classe. — En Afrique occidentale, M. Bondil, médecin-major de 2e cl. — Au Levant, MM. Rabante, Denœux, médecins-majors de 2e classe. — Comme commissaire du Gouvernement à bord de l'affrété *Martinière* (transport des condamnés), M. Quéméner, médecin-major de 2e classe. — En France, MM. Hermann, Tassy, Authier, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Avril.)

— M. Gaide, médecin inspecteur des troupes coloniales, est placé hors cadre comme directeur local de la santé en Annam. (*Journ. off.*, 26 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 734.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre installation d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état de neuf de la maison Radiguet. — Ecrire *P. M.*, n° 4995.

A vendre bel hôtel part., avec comm., parc superbe 8.200 m., à Chartres (86 kil. Paris), quart. bourgeois, pour clin. ou maison santé, Picard, notaire.

A vendre 1 tube BB. Coolidge pratiquement neuf 1.100 fr., 3 tubes à gaz neufs, ensemble 700 fr. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Occasion à vendre poste de radiographie avec tables d'examen et accessoires. Bonnes conditions prix et paiement. Veriat, 15, rue d'Abbeville, Trud. 24-30.

Institut de gymnast. méd. centre Paris à louer avec succursale à la mer. — Ecrire *P. M.*, n° 5085.

Doct., 36 a., décoré, sit. aisée, hab. côte Azur, dem. repr. spécialités sér. Caution. Ecr. *P. M.*, n° 5088.

Jeune femme secrétaire, médecin de préférence, ou instruirait enfants. — Ecrire *P. M.*, n° 5089.

Gde prop. à Yerres (S.-et-O.), 16 gdes p., s. de bil., véranda, s.-sol, caves. eau, gaz, serres, buanderie, remises, pavillon jardinier. Parc 1.200 m., exposition midi, très belle vue sur forêt Sénart, bois proximité. Cond. pour maison repos ou sanatorium. S'adresse M. Revillon, 131, avenue Neuilly, Neuilly.

Leitz, st. II, Liebert st. 2 (com. C de Leitz opt. compl. im. 1/12), 1.200 f. le 1er, 1.400 f. le 2e, douan. comp. 5091.

Infirmière ch. pl. secrét. Dr ou clin. *P. M.*, n° 5092.

Docteur O.-R.-L. install. parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L. cap. repr. client. Paris ou banl. 5094.

On demande Dr fr. spécial. mal. de peau et voies urin. pour collab. ds clin. centre Paris. — Ecr. *P. M.* n° 5102.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 36 Samedi, 5 Mai 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
A. B. Marfan. — Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourrissons; signes cliniques de probabilité; la réaction de Wassermann, p. 405.
X. Delore et Ch. Dunet. — Le tuberculome parasynovial du genou (3 fig.), p. 408.
R. Rove. — Le diagnostic précoce de l'appendicite aiguë, p. 409.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — L'iode dans le traitement du paludisme rebelle à la quinine, p. 410.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société anatomique. — Société d'Urologie. — Société de Pathologie comparée.
Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Comité médical des Bouches-du-Rhone.
Revue des Journaux. — Revue des Thèses.
Index des stations hydro-minérales de France, p. 755.
Répertoire de Médecine pratique : n° 158.
Henri Leclerc. — Formulaire de phytothérapie.
Supplément :
E. Rey. — L'expertise militaire.
G. Vitoux. — Congrès international de Thalassothérapie.
La vie syndicale.
Appareils nouveaux : Pince porte-aiguille pour prises de sang (1 fig.).
Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

L'EXPERTISE MILITAIRE

Nous sommes au jour de la mobilisation, le 2 Août 1914. L'exposé historique des modifications successives de la procédure et même de l'organisation des expertises devient tout particulièrement nécessaire pour la compréhension des développements ultérieurs. A ce moment, près de 20.000 médecins reçoivent l'investiture militaire légale et procèdent, dès le premier jour de leur appel sous les drapeaux, aux différents actes de la pratique médicale militaire.

Il convient de considérer que la formation pratique du médecin militaire comporte une instruction professionnelle à double objet : d'abord l'instruction médicale technique et pratique, puis l'instruction administrative. Agent d'exécution des prescriptions des lois et règlements de l'armée, le médecin militaire ne peut les ignorer. Or sur ce dernier point, les médecins mobilisés, d'une manière générale, ne possédaient pas bien des notions qu'ils ont d'ailleurs très rapidement acquises. De haute valeur professionnelle, pour la plupart d'exceptionnelle qualité, au point de vue technique et pratique, dans l'ensemble, nous pouvons le dire avec fierté, le corps médical français mobilisé se montra très supérieur pour la valeur des soins aux services similaires des autres armées en campagne. Les critiques compétents l'ont écrit à maintes reprises. Par contre, pour l'accomplissement des formalités administratives, il y eut, au début, du flottement. Les formes très rigides de notre organisation administrative ne furent pas toujours observées, et plus tard il en résulta des trous véritables. A tel point que certaines dispositions des lois ultérieures ont eu pour objet de pallier à ces absences de documents. Nous en voyons une preuve dans les dispositions concernant l'*Origine* en particulier.

Nous en tenant aux formes et conditions de la seule expertise militaire, il faut considérer une première période qui comprend les derniers mois de l'année 1914 et les deux ou trois premiers mois de 1915 : la conception générale est qu'il s'agit d'une guerre de courte durée; les actes administratifs, l'établissement des documents sont très défectueux d'abord pour les raisons d'inexpérience des préposés à ce travail, puis, et aussi beaucoup plus, parce qu'on a le dessein de remettre à plus tard le règlement de toutes ces questions de liquidation ou de règlement. En voici quelques exemples. Des Commissions de réforme fonctionnent, sans que soient établis préalablement les certificats indispensables de visite et de contre-visite, détachés des livres à souche, qui seuls permettent de retrouver plus tard les documents fondamentaux

de la décision. Parfois, dans des corps de troupe au front, des hommes sont placés dans des situations militairement irrégulières par inobservation des règlements. Ainsi des hommes sont renvoyés dans leurs foyers, sans décision de Conseil de réforme, pour inaptitude au service ou sénilité, et la gendarmerie ultérieurement a à les rechercher, alors qu'ils ne sont en rien fautifs; des présentations irrégulières sont faites, et des décisions sur la situation militaire sont prises qui ne sont point régulières; de plus, on ne règle que la situation des amputés; pour les autres infirmes, aucune décision n'intervient; on use et abuse du congé de convalescence, ou l'on prolonge abusivement le séjour soit dans les formations sanitaires de traitement, soit dans les centres de regroupement ou de dépôt; en somme, on flotte.

Sous l'impression de la C. C. M., dès Avril 1915, le besoin de régler ces situations est rendu manifeste, et on rappelle au Conseil technique supérieur du Service de Santé militaire les spécialistes y affectés du temps de paix; concurremment, on pense à organiser les dépôts de convalescents, comme centres de règlement et d'élimination des éléments inutilisables du contingent.

Dans une seconde période, qui s'étend sur l'année 1915 et le début de 1916, on parfait l'organisation des dépôts de convalescents comme centres de règlement et de triage, mais la conception est encore informe; la dualité de direction de ces dépôts, tout autant que leurs buts multiples, sont encore un écueil au bon rendement.

Enfin, en 1916, on institue les C. S. R. Centres Spéciaux de Réforme — et c'est là l'œuvre féconde qui, si elle ne s'est réalisée qu'à cette époque, a été conçue et précisée dès 1915 par la C. C. M. et dont le mérite revient à M. Godard.

Les experts, dans les deux premières périodes, sont ceux-là que les ressources locales et les disponibilités en personnel technique permettent d'utiliser; les expertises sont ce que peut réaliser le maximum de bonne volonté et de dévouement mettant en œuvre des moyens personnels très variables dans leur technicité et leur spécialisation : parfois parfaites, quand elles sont l'œuvre d'experts au civil avant guerre; très insuffisantes d'autres fois, quand elles sont faites par d'honorables praticiens que rien n'avait préparés à ce travail spécial. Les documents, dans leur teneur et surtout leur valeur intrinsèque, s'en ressentent.

Mais, dans la troisième période, celle des Centres spéciaux de Réforme qui restera tout à l'honneur de Duco qui la conçut et la réalisa, un énorme effort est fait pour créer un instrument d'indemnisation adopté aux besoins. Les services, qui, autrefois, traitaient quelques centaines de dossiers dans une année, sont rapidement organisés pour arriver à régler à ce jour 600.000 dossiers dans une année. La formation, après le choix, des experts a toute la sollicitude des dirigeants de cette organisation; l'initiative est laissée aux Directeurs des Services de Santé des Régions de faire choix de candidats aux fonctions de médecins experts des Centres spéciaux de Réforme, et cela à bon droit, car ils sont placés pour connaître des aptitudes de leur personnel. Ces praticiens sont réunis à Paris en des séries d'une centaine environ; y séjournent plus d'un mois, dans une véritable *École pratique d'application*, où on leur enseigne leur métier; ils forment le noyau d'une sélection parmi les médecins mobilisés, que l'on utilisera dans ces services d'indemnisation; ils seront des moniteurs et, à leur tour, dans les centres de réforme, ils formeront d'autres médecins aux délicates fonctions de l'expertise. Un diplôme spécial consacre l'enseignement pratique qui leur est donné.

Il advient que, si cette bonne semence germe sur le terrain d'un praticien déjà muni d'un solide bagage de connaissances classiques, elle fait un expert des plus utiles, des plus recommandables. Aussi les documents dès cette époque changent-ils de valeur, et, chose remarquable, aucune récrimination contre les formes des exonérations ne se fait entendre, et cela jusqu'en 1918.

ÉTIENNE REY.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE THALASSOTHÉRAPIE

Le Congrès international de Thalassothérapie qui vient de se tenir à Venise et de la séance inaugurale duquel nous avons rendu compte a donné lieu à la présentation de nombreux mémoires intéressants se rapportant tous plus ou moins directement à la question mise officiellement à l'ordre du jour du Congrès.

« Examiner sous tous leurs aspects les facteurs qui déterminent les actions biologiques dans les diverses stations maritimes. »

Ce fut d'abord M. Bagot, directeur de l'Institut marin de Roscoff, qui consacra sa communication à l'étude des différentes caractéristiques des plages du Nord de la Bretagne. Sur ces plages, la température est toujours modérée : elles ignorent les grands froids en hiver, les fortes chaleurs en été. L'humidité y est prononcée et la pression barométrique très élevée (766 mm. en moyenne). Permettant l'aération continue en toute saison, elles permettent, durant 4 à 5 mois, des traitements héliothérapiques pouvant être poursuivis chaque jour durant 4 à 5 heures.

Très favorables à tous les sujets atteints d'affections torpides avec affaiblissement général, ces plages ne conviennent pas, en revanche, aux malades éréthiques, aux fébriles, en particulier aux tuberculeux pulmonaires qui y subissent des aggravations sérieuses et une perte rapide des forces. Au contraire, les enfants anémiés, retardés dans leur croissance, les sujets rachitiques, ceux atteints d'adénopathies diverses, les tuberculeux osseux et articulaires y subissent des améliorations rapides et durables.

Enfin, sur ces plages, grâce à l'emploi des bains de mer chauds, il est encore possible de traiter avec

succès les névralgies et le rhumatisme chronique, comme on le fait dans les stations chlorurées sodiques.

M. Lalesque, d'Arcachon, fit ensuite observer que ce qui importe surtout dans la cure solaire, ce sont les divers facteurs, pression barométrique, état hygrométrique, radiations lumineuses, etc. Or ces facteurs, d'une station à une autre, sont en réalité peu différents. En somme, conclut M. Lalesque, le soleil est efficace partout où il brille, à la mer comme à la montagne, et c'est pourquoi il n'y a point lieu d'exagérer, comme on le fait trop souvent, les oppositions existant entre les climats maritimes et de la montagne.

Successivement, ensuite, MM. del Piano, Carrieri, Cuomo, Luisada et Cerevole entretinrent le congrès des particularités climatériques que présentent les plages de Rimini, de Leccesi, de l'île de Capri, de Viareggio, qui est une admirable station climatique hivernale convenant tout particulièrement aux malades goutteux, rhumatisants, à ceux présentant des ralentissements de la nutrition, aux sujets lymphatiques, aux rachitiques, aux tuberculeux osseux et ganglionnaires, et enfin de la plage du Lido à Venise, plage qui, comme le fit très justement observer M. Cerevole, présente, quand on la compare à nos plages du Nord ou de l'Océan, cette particularité du plus haut intérêt de comprendre deux périodes balnéaires : une première allant de la fin Juin à la moitié de Septembre et qui est sédative, et une seconde comprenant les mois d'Avril, Mai, Octobre, Novembre, une partie de Juin et une partie de Septembre, et qui est excitante.

De ces deux périodes, la première, plus chaude et plus calme, convient en particulier aux sujets nerveux et agités qui s'accommodent mal du climat excitant des plages du Nord et de l'Océan.

M. Moreau-Defarges, qui, en 1913, fondait à La Baule (Loire-Inférieure) le premier stade maritime français, a ensuite fait connaître au Congrès les résultats obtenus par lui dans sa pratique de dix années. Ceux-ci sont des plus intéressants et peuvent se résumer ainsi : « Activité accrue dans la croissance et les grandes fonctions des jeunes sujets, avec augmentation, en particulier, des diamètres thoraciques.

« Absence totale de phénomènes de fatigue, même chez les adolescents particulièrement entraînés. Absence complète d'incidents dus à un ensoleillement intense, complet, qui vient ajouter ses bienfaits propres à ceux du bain d'air atmosphérique, de la natation et du mouvement même.

« Maintien du bon état général ainsi acquis, pendant l'année scolaire consécutive, avec augmentation de la résistance individuelle aux fatigues et à la maladie. »

Mais ce n'est pas seulement au bord de la mer que l'aérothérapie et l'héliothérapie sont susceptibles de rendre d'importants services. A côté des cures marines, il est bon aussi de ranger les cures d'altitude qui, a fait observer M. Estradère, de Luchon, ont beaucoup de rapports communs, — pureté de l'atmosphère, état hygrométrique de l'air, action de la lumière, — si bien que les mêmes malades, tuberculeux, insuffisants respiratoires, asthéniques, déprimés, surmenés du corps, de l'intelligence, du travail et du plaisir, se trouvent indistinctement favorisés par un séjour à la mer ou à la montagne. Et, ajouta en guise de conclusion M. Estradère, ce sont là justement des conditions que réunissent excellemment les deux stations françaises d'altitude de Superbagnères, au-dessus de Luchon, et de Font-Romeu, dans les Pyrénées-Orientales.

De même que M. Estradère, M. Armengaud, de Cauterets, estime que l'héliothérapie peut aussi bien se pratiquer en montagne qu'au bord de la mer.

A la mer, cependant, son action est tempérée par les vents du large et la présence d'émanations marines qui lui confèrent un caractère spécial. Aussi, convient-elle surtout aux affaiblis qui ne supportent pas de violentes réactions.

A la montagne, par contre, les rayons ultra-violets, la raréfaction relative de l'air rendent l'héliothérapie plus active par la pénétration plus grande que possèdent les rayons solaires à l'altitude. Et c'est pourquoi l'héliothérapie pratiquée en montagne se trouve plus particulièrement indiquée chez les atones qu'il faut énergiquement stimuler.

M. le professeur Giovanni de Toni, d'Alessandria, qui est un fervent apôtre de la thalassothérapie, voudrait pouvoir mettre celle-ci au service de tous ceux qui en ont besoin.

Pour lutter contre la tuberculose, en particulier, il serait de la plus grande importance de pouvoir en faire bénéficier le monde ouvrier. Malheureusement, jusqu'ici, bien peu de chose a été réalisé en ce sens. En Italie, cependant, depuis une vingtaine d'années, la Société nationale de patronage et de secours mutuels de la Jeune ouvrière, qui a son siège à Turin, et qui compte 60 sections réparties dans les diverses villes d'Italie, a donné à cet égard le premier exemple de réalisation pratique effectué en Europe. Dans 5 des colonies maritimes qu'elle possède, à Loano, à Antignano, à Rome, à Venise et à Ancône, en effet, elle reçoit et fait ainsi bénéficier de la cure marine des jeunes ouvrières chétives et maladives.

De ces diverses colonies maritimes, la plus florissante est celle de Loano, qui dépend de la section d'Alessandria et qui peut recevoir dans les meilleures conditions jusqu'à 160 ouvrières.

Cette société de la « Jeune ouvrière » est subventionnée notamment par l'Etat et reçoit encore quelques rares subsides des chefs d'entreprises industrielles.

Ne serait-il pas à souhaiter que de semblables organisations soient réalisées dans tous les pays, a demandé M. de Toni au Congrès qui, sur sa proposition et celle de M. Fancello, a approuvé à l'unanimité, en vue de réaliser la prophylaxie antituberculeuse, un vœu préconisant la réalisation dans tous les pays, avec l'appui des gouvernements locaux, d'installations permettant de faire bénéficier des cures marines, non seulement les enfants pauvres, mais aussi les adolescents indigents.

Des communications furent ensuite exposées par M. Kurz Giacomo, sur les applications de la thalassothérapie à la gynécologie ; par M. Pascal, sur les heureux résultats que tous les médecins peuvent obtenir en associant judicieusement la cure marine à l'héliothérapie ; par M. Besnay, sur le rôle joué par les radiations ultra-violettes dans le traitement des affections cutanées ; par M. Federico Bocchetti sur les résultats obtenus dans le traitement des tuberculoses pulmonaires et chirurgicales au sanatorium militaire marin d'Anzio ; par M. L. Jaubert, d'Hyères, qui, dans une première communication ayant pour objet l'appréciation des résultats du traitement hélio-

marin dans la cure des tuberculoses externes, a montré que, d'une façon générale, les malades réagissent d'autant plus favorablement à l'héliothérapie qu'ils sont plus jeunes, que leurs lésions sont plus superficielles et que les formes cliniques de leur mal sont plutôt des formes fongueuses, et qui, dans une seconde note portant sur l'action respective des bains de soleil et des bains de mer dans la cure du rachitisme, a rapporté avoir constaté que, dans la cure du rachitisme, les bains de soleil jouent un rôle capital, à preuve que seuls et sans l'adjuvant des bains de mer chauds, ils suffisent à assurer la guérison de la maladie.

A noter encore une importante communication de M. de Francesco sur les méthodes suivies à la plage du Lido pour l'application du traitement héliothérapique chez les malades atteints de tuberculose ostéo-ganglionnaire et sur les résultats obtenus grâce à ce dit traitement; une intéressante note de M. Bellati résumant un demi-siècle d'observations sur les résultats donnés à l'hospice marin du Lido par la cure marine et aussi, les considérations présentées par M. Delitala sur l'immobilisation et l'héliothérapie dans les affections ostéo-articulaires et sur l'emploi de nouveaux types d'appareils orthopédiques.

Après avoir rappelé que pour traiter et guérir les tuberculoses ostéo-articulaires, les méthodes les plus efficaces que nous possédons aujourd'hui consistent dans l'immobilisation et l'héliothérapie, M. Delitala montre dans sa note que, contrairement à ce qui existait il y a encore peu de temps où l'on était obligé de choisir et d'employer une des deux méthodes à l'exclusion de l'autre, il est aujourd'hui possible de les combiner et ainsi d'améliorer notablement les résultats obtenus.

C'est l'emploi du celluloïd pour la confection des appareils qui vaut ce précieux avantage. Le celluloïd, en effet, peut être moulé sur le malade et il est ensuite aisé de pratiquer sur l'appareil, sans risquer de lui voir perdre sa forme ni sa solidité, de larges fenêtres pour le soleil.

Les appareils ainsi faits en celluloïd armé avec des fils d'acier sont réduits aux éléments essentiels, c'est-à-dire qu'ils assurent l'immobilisation au moyen de points d'appui, de pression et de contre-pression, tout en laissant au malade la possibilité d'effectuer une cure hélio-marine générale.

Signalons enfin une note de M. Comisso sur la cure marine en été et en hiver à l'hospice maritime de Valdoltra, près de Trieste, et deux intéressantes communications de M. G. Léo, de Paris.

Dans la première, ayant pour objet le traitement des collections salpingiennes et pelviennes, tuberculeuses, suppurées, étendues par l'héliothérapie combinée à l'hystérectomie, M. Léo recommande d'entreprendre en trois temps la cure de ces graves lésions :

1° Recourir, durant plusieurs mois, à l'héliothérapie pré-opératoire en vue de libérer les adhérences, d'arrêter la progression de la maladie et de transformer le bloc infecté, immobile dans le pelvis, en une masse mobile et extirpable;

2° Pratiquer l'héliothérapie et l'ablation des annexes dont les masses, transformées en blocs fibreux et remplis de pus, ne sauraient guérir totalement par l'héliothérapie seule;

3° Recourir à l'héliothérapie post-opératoire en vue d'activer la stérilisation des tissus infectés, laissés en place par le chirurgien et de façon à prévenir ou à tarir, si elles se sont produites, les fistules post-opératoires, très fréquentes après ces interventions contre la tuberculose suppurée grave du pelvis.

M. Léo a traité de cette manière 4 cas de tuberculose très grave; dans l'un de ces cas, l'ouverture des abcès tuberculeux s'était faite dans la vessie. Les 4 malades ont guéri sans récidiver depuis quatre ans, trois ans et un an et demi.

Dans la seconde note, il examine pourquoi les tissus infectés et fermés subissent au début de leur exposition au soleil une augmentation temporaire de volume.

Il en est ainsi, estime M. Léo, parce que l'exposition au soleil des lésions infectées et fermées, aiguës ou chroniques, provoque pendant quelques semaines, au début du traitement, un gonflement, une tuméfaction des tissus déterminés par un afflux de lymphe dans le tissu cellulaire et de sérosité dans les cavités séreuses ou synoviales.

La résorption de cette lymphe et de cette sérosité est du reste généralement suivie d'une amélioration clinique.

D'après M. Léo, il est possible qu'il y ait là un phénomène d'auto-sérothérapie et il semble que la lymphorragie que l'on observe dans les lésions infectées ouvertes soit de même ordre que la rétention de lymphe dans les lésions infectées fermées, ce qui expliquerait l'unité d'action dans les 2 cas de l'héliothérapie.

***

A la suite de ces communications, et avant de se séparer, les membres du Congrès de Thalassothérapie, réunis en Assemblée générale ont décidé, sur la présentation qui leur en était faite par M. Georges Beaudouin, secrétaire général de l'Association de Thalassothérapie, d'accepter l'invitation qui leur est faite par la ville d'Arcachon, de tenir en cette ville leur prochain Congrès. Celui-ci aura lieu en 1925.

La question mise à l'ordre du jour de ce Congrès dont le président sera M. Lalesque est : La cure marine du rachitisme et l'analyse de son action.

Cela fait, sur la proposition de la Commission administrative de l'Association, le Congrès a adopté des vœux relatifs aux mesures à prendre pour retenir à la campagne les malades traités à la mer pour la tuberculose; des vœux concernant l'organisation des bains de mer dans les plages chaudes italiennes ou françaises susceptibles de recevoir les rhumatisants, nerveux, etc., pour lesquels les stations de la mer du Nord, de la Manche ou de l'Océan sont contre-indiquées.

Ont été acceptés ensuite :

Sur la proposition de M. Ceresole, un vœu demandant que dans chaque pays soient modifiées l'année scolaire ainsi que l'époque des vacances pour les enfants des écoles, en tenant compte des nécessités imposées par les conditions climatiques locales;

Sur la proposition de M. Ceresole, également, un vœu demandant que les stations marines soient toutes approvisionnées en eau potable et qu'y soient organisées l'évacuation des eaux usées ainsi que le tout-à-l'égout;

Sur la proposition de M. Terwagne, de Bruxelles, il a encore été décidé qu'à chaque Congrès le secrétaire général de l'Association serait tenu de communiquer, à titre de mesure d'ordre, un résumé compa-

ratif de ce qui aura été réalisé depuis le Congrès précédent, au point de vue de la thalassothérapie, dans les divers pays intéressés.

Georges Vitoux.

LA VIE SYNDICALE

Ordre du jour voté par le Syndicat des médecins de la Seine.

Le Syndicat des médecins de la Seine,

Très convaincu de la nécessité d'une lutte organisée contre la syphilis, mais surpris de voir des personnages considérables, malheureusement incompétents et dépourvus de conseils techniques médicaux couvrir de leur autorité les affirmations d'un médecin isolé, le Dr Vernes, qui se prétend l'auteur de procédés de diagnostic et de traitement de la syphilis supérieurs aux autres connus ;

Considérant que ces procédés employés à l'Institut prophylactique, découverts, non par le Dr Vernes, mais par Porgès, Meier, etc., en 1907, étudiés en 1917 par Meinicke, mis au point par Sachs et Georgi en 1918, ne sont pas tenus par les syphiligraphes comme supérieurs aux autres méthodes et qu'ils sont regardés par quelques-uns comme inférieurs ;

Considérant que les « traitements d'inspiration » dont parle le Comité pour l'abolition de la syphilis ont, depuis des années, cédé la place à des traitements comportant l'étude de l'évolution de la syphilis par la recherche des réactions sérologiques et l'examen du liquide céphalo-rachidien et, en conséquence, l'appréciation du résultat thérapeutique obtenu ;

Considérant d'ailleurs que, pour toutes les maladies, les procédés de laboratoire ne sont jamais qu'un complément de l'étude clinique qui reste toujours souveraine ;

Informe le public que l'intérêt des malades est de se confier à des cliniciens qui, s'aidant des procédés de laboratoire les plus sensibles et les plus fidèles, lui donneront les meilleurs conseils ;

Blâme de la manière la plus énergique le Comité pour l'abolition de la syphilis de ne s'être pas adjoint tous les médecins syphiligraphes de Paris, comme il en avait été question, et d'avoir exclu en particulier tous les professeurs syphiligraphes de la Faculté, tous les médecins syphiligraphes des hôpitaux, pour s'en tenir à un seul spécialiste ;

Proteste contre l'exclusion sytématique des médecins praticiens dans la solution d'une si importante question d'hygiène sociale, alors que l'expérience démontre la si grande utilité de leur concours ;

Demande, dans l'intérêt des deniers publics, qu'avant de se lancer dans les achats onéreux de nombreux appareils, on attende de connaître d'abord les conclusions des hôpitaux et laboratoires qui vérifient la valeur réelle de la floculation ;

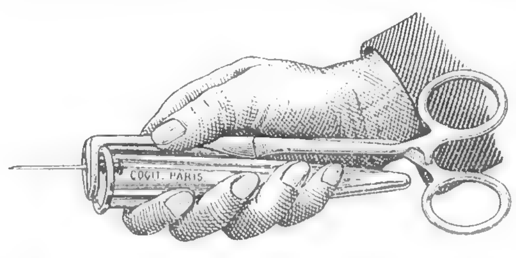
Appelle l'attention des Pouvoirs publics sur l'urgente nécessité de faire contrôler le fonctionnement des dispensaires largement subventionnés de l'Institut prophylactique ;

Et transmet, à toutes fins utiles, son ordre du jour à l'Union des Syndicats médicaux de France et au Comité pour l'abolition de la syphilis.

APPAREILS NOUVEAUX

PINCE PORTE-AIGUILLE POUR PRISES DE SANG

Toute prise de sang, si elle est faite avec l'aiguille simplement saisie entre les doigts, expose à la chute de quelques gouttes en dehors du tube destiné à la



récolte. D'autre part, la prise, faite dans ces conditions, ne peut être que très relativement aseptique.

Pour obvier à ces inconvénients, le Dr Pagniez a fait construire une pince spéciale, d'un emploi commode. Elle permet d'utiliser une aiguille quelconque, de la stériliser facilement à la flamme et de recueillir le sang sans qu'une seule goutte s'écoule hors du tube, et dans des conditions rigoureusement aseptiques. L'aiguille en place, rien n'est plus simple, si on le désire, que de desserrer la pince et de rendre ainsi l'aiguille libre.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

VENEZUELA

Des documents à nous communiqués par la léproserie de Cabo Blanco (Venezuela), il ressort que de gros efforts sont en voie d'être faits pour améliorer l'hygiène matérielle et morale des malades internés. On se préoccupe, en particulier, d'organiser des écoles primaires et une bibliothèque. L'école primaire pour femmes portera le nom de Saint-Pierre Claver en mémoire du célèbre jésuite catalan ; l'école primaire pour hommes recevra le nom du Docteur Louis-Daniel Beauperthuy, en l'honneur du médecin éminent qui consacra une grande partie de sa vie au soulagement des lépreux et qui mourut victime de la terrible endémie.

CORRESPONDANCE

Notre distingué confrère M. Gilbert Sersirou, de la Bourboule, nous écrit pour nous signaler, au début de la saison des eaux thermales, le danger pour la bonne renommée de nos stations de vouloir transformer les stations thermales en centres de tourisme.

« Je considère comme une erreur de vouloir maintenant faire de nos villes thermales des centres de tourisme, des sortes de tours de Babel polyglottes où se heurteraient à nos devoirs sanitaires des appétits cosmopolites de jouissances ou de plaisirs. C'est tout à fait contraire au calme, qui peut quand même être enchanteur, de nos villes d'eaux auvergnates.

« Or le touriste, pour nos stations thermales, je ne crains pas de le dire, le touriste : c'est l'ennemi !

« Nos sources et les hôtels qui les entourent doivent être réservés *aux malades*, aux seuls malades. Nos villes d'eaux sont, avant tout, des villes de santé, à la porte desquelles je voudrais voir écrit en grosses lettres : « Les nomades ne s'arrêtent pas ici. » A eux la grand'route. A nos seuls malades, les stations thermales d'Auvergne. Que si des visiteurs se reposent chez nous, pour quelques jours, qu'ils soient les bienvenus... à condition qu'ils ne restent pas. Ce ne sont pas ceux-là, d'ailleurs, les touristes dangereux. Ce sont les autres, les oisifs, qui s'installent chez nous en Mai ou en Juin avec leur smala, auprès de nos griffons, et qui partent en Septembre. Pour eux rien n'est trop bon, rien n'est trop beau, rien n'est trop cher : ils veulent se montrer, étaler une opulence de mauvais aloi. Ils choisissent les meilleures chambres, acceptent des prix de saison, consultent le pharmacien, le portier de l'hôtel, le garçon de bain, prennent au besoin l'ordonnance de leur voisin de table et font un traitement de fantaisie (il faut bien tuer le temps). Ils encombrent l'établissement et ennuient tout le monde, même leur maître d'hôtel. Puis quand le vrai baigneur, le malade, celui qui revient plusieurs années, arrive, sur une décision parfois tardive mais impérieuse du médecin traitant, la place est prise. Il se loge comme il peut, au hasard de ce qui reste, dans les combles, dans l'annexe, sur la cour, dans les chambres du garage, voire même dans le couloir, il fait queue à la douche, au massage, partout, en attendant que l'amateur daigne lui laisser sa place pour boire, timide agneau, au ruisseau que l'autre vient de troubler. Est-ce là une situation tolérable? »

GILBERT SERSIRON.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

CLIMAT DES NOUVELLES-HÉBRIDES.

D. — *Un de mes amis, auquel on vient d'offrir un poste aux Nouvelles-Hébrides, me prie de vous demander quelques renseignements sur le climat, les ressources du pays, les endémies et les précautions sanitaires spéciales, qui doivent être observées en vue d'un très long séjour. L'acclimatement y est-il facile ?*

R. — L'archipel des Nouvelles-Hébrides est situé dans l'Océan Pacifique, au nord-est de la Nouvelle-Calédonie. Il comprend une quarantaine d'îles, qui forment une chaîne volcanique, s'étendant du nord au sud et dont les sommets varient de 100 à 1.000 mètres.

Les abords de ces îles ne sont pas entourés de bancs de coraux.

Dans l'intérieur, on trouve des plateaux étagés, recouverts d'une brousse très dense avec un sol très riche en humus, sur lequel courent de nombreux cours d'eau : il est d'une rare fertilité.

Cet archipel comprend trois groupes d'îles (Torrès, Banks, Nouvelles-Hébrides). Malheureusement, il est placé sous le protectorat de l'Angleterre et de la France, ce qui paralyse un peu l'évolution de ces possessions lointaines et empêche une organisation administrative sérieuse.

Ces îles sont habitées par 60.000 Canaques environ et un millier d'Européens.

Le climat est chaud mais tempéré par les brises de la mer. Le pays est souvent éprouvé par de violents cyclones.

Le Port Vila (île Taté) est le principal centre français. Cette île est salubre comme sa grande voisine, la Nouvelle-Calédonie. On y trouve du paludisme, mais les accès pernicieux y sont rares. Il faut fuir les marigots, les bas-fonds vaseux, les estuaires des rivières, où poussent les palétuviers et où se multiplient les anophèles. Il faut habiter à flanc de coteau et se protéger avec une moustiquaire. Les épidémies y sont rares, sauf celles provoquées par la variole, maladie essentiellement évitable.

Il faut aussi s'éloigner le plus possible des Canaques, qui sont très souvent alcooliques et phtisiques.

Les Nouvelles-Hébrides forment *une colonie de peuplement et de culture*. Les terrains défrichés sont d'une richesse merveilleuse. On y cultive surtout le café, le cocotier, le tabac et le coton.

Avant le départ, il est bon de se faire *revacciner*, de prendre de l'entéro-vaccin Lumière ou de l'entéro-vaccin bilié de Besredka et d'acheter une moustiquaire à Nouméa ou à Port Vila.

Sous les tropiques, l'alcool, voilà l'ennemi ! Il faut y vivre avec sobriété, exercice modéré, pas d'écarts de régime, ni d'excès génésiques. L'acclimatement y est facile. La durée du voyage est de 45 jours environ.

Port Vila est relié mensuellement à Nouméa par un vapeur de la Société des Nouvelles-Hébrides, qui pousse jusqu'à Sydney ou Melbourne, en Australie, les produits de ses plantations.

***

SOINS DONNÉS AUX MUTILÉS DE GUERRE DANS UNE CLINIQUE.

D. — 1° *Quand un pensionné est soigné dans une clinique privée, est-on en droit de lui réclamer la différence entre le prix de journée de la clinique et le prix de journée de l'hôpital civil voisin?*

2° *Comment, dans une clinique, se faire rembourser les anesthésiques, ligatures, pansements, injections, etc., utilisés pour soigner un pensionné ? Peut-on être remboursé directement et suivant quel tarif ? Faut-il au contraire faire rembourser le pharmacien fournisseur de ces produits ?*

R. — Le décret paru au *Journal Officiel* de Novembre 1922, concernant l'application de la loi du 31 Mars 1919, répond à vos diverses questions.

Ce décret a été publié *in extenso*, dans *La Presse Médicale* (p. 1972, n° 94, du 25 Novembre 1922 et les numéros suivants).

Dans les pages 2016 et 2022, vous trouverez les articles 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, qui solutionnent vos diverses questions.

Article 67. Si le malade est admis dans un établissement privé, les frais dus par l'Etat comprennent :

1° Tous les frais de séjour (alimentation, entretien, régimes spéciaux, etc.) et les soins donnés sous la direction du médecin traitant, mais non par lui-même. Ces frais sont réglés, suivant le prix de journée des salles civiles de l'hôpital public approprié, où le malade se trouve en droit d'être admis.

2° Le prix des interventions du tarif spécial prévu pratiquées par les médecins traitants.

Article 71. L'anesthésie locale est comprise dans le prix de l'acte opératoire. La rémunération d'une anesthésie générale est fixée à 50 francs.

C'est le médecin ou le chirurgien qui dirige la clinique et non le pharmacien fournisseur qui doit présenter la note des honoraires.

Enfin l'article 74, concernant les opérations de petite et grande chirurgie, fixe le prix de chacune d'elles et il est très important, pour vous surtout qui dirigez une clinique chirurgicale, de connaître de très près le prix de chacune de ces interventions, qui sont en général assez convenablement rémunérées.

***

Situation militaire des Alsaciens-Lorrains.

D. — *Prière de me renseigner sur ma situation militaire, de nombreux étudiants en médecine de la Faculté de Strasbourg étant dans la même situation.*

Etudiant en médecine, 14 inscriptions, ancien régime, classe 1920, mobilisé dans l'armée allemande de Juin 1918 à Novembre 1918, depuis en sursis renouvelé d'année en année.

Combien de service ai-je encore à faire? un an et demi (deux ans moins six mois dans l'armée allemande), ou seulement un an (un an et demi moins six mois dans l'armée allemande).

La circulaire prescrivant que ceux, ayant été mobilisés avant le 11 Novembre 1918, ne font qu'un an et demi de service est-elle aussi applicable à la classe 1920, qui en Alsace et Lorraine a été mobilisée, avant le mois de Novembre 1918?

R. — Le temps passé, comme appelés, dans l'armée allemande par les Alsaciens et Lorrains de la classe 1920, vient en déduction du temps de service imposé aux jeunes gens de cette classe (deux ans), (circulaire ministérielle des 11 Août 1920, *B. O.*, p. 3125, et 6 Octobre 1921, *B. O.*, p. 3442).

Voici le texte intégral de cette dernière circulaire du 6 octobre 1921: « *Le décompte du temps de service à accomplir par les Alsaciens-Lorrains de la classe 1920, ayant servi antérieurement, comme appelés, dans l'armée allemande sera fait en tablant sur la réduction à deux ans de la durée du service, qui sera imposée à la classe 1920.* »

Quant aux dispositions de la circulaire ministérielle du 20 Janvier 1922, accordant une réduction de service de six mois aux sursitaires des classes 1918 et 1919, elles ne sont pas, à mon avis, applicables à ceux de la classe 1920.

***

Date de nomination au grade de médecin aide-major des élèves de Lyon.

D. — *Prière de me faire connaître l'interprétation exacte qu'il convient de donner à l'article 3 de la loi* (Journal Officiel *du 7 Décembre*), *déterminant la date de nomination des élèves au grade d'aide-major de 2e classe. La date du 31 Décembre marque-t-elle simplement la prise de rang uniforme pour tous les élèves d'une même promotion, le droit au port du galon et à la solde de médecin aide-major de 2e classe.*

Quelle sera la situation réservée jusqu'au 31 Décembre aux élèves ayant passé leur thèse en Juillet par exemple?

R. — J'ai posé cette question en haut lieu et j'attends la réponse, pour être définitivement fixé.

Pourtant je pense que la loi va être immédiatement appliquée et que l'instruction, qui va paraître, relative aux conditions du concours pour l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, en 1923, stipulera ces nouvelles dispositions.

A l'avenir, je crois que tous les élèves sortant de l'Ecole de Lyon seront nommés médecins aides-majors de 2e classe, à la date du 31 décembre de l'année de la soutenance de leur thèse.

Les élèves qui seront reçus docteurs entre le 31 juillet et le 31 Décembre auront la faculté de rester à l'Ecole jusqu'à leur nomination au grade de médecin aide-major, ou de demander *un congé de fin d'études* jusqu'à leur nomination au 31 Décembre. Pendant ce congé, *ils recevront l'indemnité journalière de 2 francs prévue par le décret du 11 Janvier 1913* (tarif n° 2, 2e section), modifié le 15 Mai 1913. (Voir circulaire du 8 juillet 1921, relative à la solde des élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire.)

***

Elèves de l'Ecole de Lyon.

D. — *Parmi les élèves reçus à l'Ecole de Lyon, combien en moyenne entrent-ils à l'Ecole et combien demandent-ils à être détachés? Les élèves reçus internes sont-ils autorisés à faire les quatre années d'internat dans les hôpitaux civils?*

R. — Il entre en moyenne, à l'Ecole de Lyon, chaque année, un tiers des élèves reçus; les deux autres tiers demandent à être détachés dans leurs facultés respectives.

Tout élève a le *droit* de ne faire à l'Ecole que *ses 2 dernières années* de scolarité; si donc un élève, reçu à 4 inscriptions (nouveau régime), demande à être détaché, il peut l'être pendant deux ans jusqu'à sa 12e inscription. Alors il devra entrer à l'Ecole, à moins que reçu *externe*, il puisse ne rentrer qu'à 16 inscriptions, ou que reçu *interne*, il soit dispensé de tout séjour à l'Ecole.

Les internes ne sont pas autorisés à faire les quatre années d'internat: aussi tous ceux qui sont arrivés jusqu'ici à obtenir ce titre ont tous démissionné, *sauf un*.

***

Cours de perfectionnement.

D. — *Après trois ans de séjour dans les confins algériens, médecin-major de 2e classe, je désirerais suivre un cours de perfectionnement dans les hôpitaux civils. Que me conseillez-vous?*

R. — J'ignore vos goûts personnels, mais les principaux cours de perfectionnement que la Direction du Service de Santé autorise à suivre sont: 1° *les cours de perfectionnement contre la tuberculose*, organisés à la Charité par le professeur Emile Sergent; à Laënnec par Léon Bernard; au dispensaire Léon Bourgeois, par Rist et Ameuille et enfin à l'hôpital Boucicaut par Bezançon et Küss. Ces cours durent quatre semaines.

2° *les cours de perfectionnement de dermato-vénéréologie*, organisés par le professeur Jeanselme, à l'hôpital St-Louis. Ces stages durent 3 mois, dans les 2e et 4e trimestres.

Les médecins-majors qui auront pris part à cet enseignement pourront être affectés à des emplois de spécialistes, dans la limite des postes vacants. Mais surtout profitez de toutes les occasions pour élargir vos connaissances professionnelles et *puiser, dans ces acquisitions scientifiques, l'orgueil serein et consolateur des désillusions de la carrière militaire.*

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. ROGER, FERNAND WIDAL, P.-J. TEISSIER. Fascicule XII : ***Pathologie de l'Appareil respiratoire*** (*suite*), ***Tuberculose, Plèvre, Médiastin,*** par MM. M. LETULLE et P. HALBRON, P. HARVIER et MARCEL PINARD, L. RIBADEAU-DUMAS. 1 vol. de 596 pages, avec 56 figures et 10 planches en couleur (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 45 francs.

Le Nouveau Traité de Médecine vient de s'enrichir d'un important fascicule consacré à la tuberculose pulmonaire, à la pathologie de la plèvre et du médiastin.

La description de la *Tuberculose pulmonaire* est due à MM. Letulle et Halbron, qui ont eu le souci de conserver l'enseignement traditionnel, mais qui ont pu, forts de leur expérience clinique et de leurs recherches anatomiques, y joindre une note personnelle, une critique judicieuse qui doublent l'intérêt de leur œuvre.

Ils étudient d'abord le bacille de Koch, l'hérédité et la contagion de la tuberculose; puis ils décrivent les lésions, passant en revue successivement les formes granuliques, broncho-pneumoniques et pneumoniques, les formes chroniques, les formes fibreuses, la pneumonie ardoisée; ces pages sont illustrées de magnifiques planches inédites provenant de la collection de M. Letulle.

Au chapitre clinique, les auteurs décrivent simplement une tuberculose pulmonaire à forme commune, avec une période de début et une période de phtisie confirmée; pour chacune, ils exposent les signes fonctionnels et généraux, les signes physiques, les résultats de l'exploration radioscopique et des épreuves de laboratoire. Puis ils étudient les tuberculoses fibreuses, les tuberculoses aiguës, les formes cliniques aux différents âges et dans les diverses associations pathologiques; enfin les complications viscérales.

Le traitement fait l'objet d'un chapitre important que tout médecin consultera avec fruit; le pneumothorax artificiel est étudié en détail; le traitement par le repos et l'aération, les médications chimiques, la tuberculino- et la sérothérapie sont exposés longuement.

On trouvera dans cette étude magistrale un exposé sobre, clair et bien ordonné des conceptions classiques, qu'ont fixées les travaux de Laënnec, Villemin, Grancher, Landouzy, auxquels les auteurs contemporains ont apporté une riche contribution. MM. Letulle et Halbron ont pris soin d'exposer les réserves qu'il convient d'apporter sur certains points aux descriptions anciennes, et, chemin faisant, ils ont indiqué, d'un trait, les conceptions modernes, les idées nouvelles qui se font jour, touchant l'évolution générale de l'infection tuberculeuse.

Les mêmes auteurs étudient ensuite en quelques pages les *Pseudo-tuberculoses pulmonaires* (oosporose, sporotrichose, aspergillose, actinomycose).

La description de la *Pathologie de la plèvre* est l'œuvre de MM. Harvier et M. Pinard. Les principaux chapitres ont trait aux pleurésies séro-fibrineuses, tuberculeuses et non tuberculeuses, aux pleurésies hémorragiques et purulentes, aux pleurésies enkystées, à la symphyse pleurale, aux hydrothorax et pleurésies des cardiaques, enfin aux diverses variétés de pneumothorax.

La pathologie de la plèvre est assez bien fixée aujourd'hui; depuis les travaux de Landouzy sur la nature de la pleurésie séro-fibrineuse, les recherches bactériologiques qui ont individualisé les divers types de pleurésies purulentes, depuis que la radiologie a précisé nos connaissances sur les pleurésies enkystées, peu de notions nouvelles ont été acquises. Le rôle des auteurs était donc avant tout de tracer un tableau clair et complet : ils y ont parfaitement réussi.

M. Ribadeau-Dumas étudie enfin la *Pathologie du Médiastin et les Adénopathies trachéo-bronchiques* : syndrome médiastinal, médiastinites syphilitiques et tuberculeuses, adénopathies, tumeurs du médiastin et du thymus. C'est un domaine dans lequel, au cours des dernières années, nos connaissances se sont notablement étendues. L'importance de l'adénopathie trachéo-bronchique chez le nourrisson et chez l'enfant est admise par tous; mais les médiastinites syphilitiques, l'association de tuberculose et de syphilis à l'origine de certaines affections médiastinales sont des faits moins connus et qui méritaient une étude approfondie; on lira avec intérêt l'exposé qu'en fait M. Ribadeau-Dumas dans son article très documenté.

J. ROUILLARD.

Pratique bactériologique, par A. ORTICONI, ex-chef de laboratoire de bactériologie, et R. CLOGNE, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine, docteur en pharmacie. 1 vol. de 490 pages, avec 110 figures et 2 planches en couleur (*Le François*, éditeur). Paris, 1923. Prix : 20 fr.

Cet ouvrage est plus compréhensif que ne l'indique son titre, car, à la description des diverses recherches bactériologiques courantes, il joint l'étude morphologique du sang, du liquide céphalo-rachidien et des sérosités. En quelque 500 pages, les auteurs ont condensé tout ce qu'il importe de savoir au technicien qui appréciera particulièrement le plan et la forme donnés à l'ouvrage. L'étude des divers micro-organismes, en effet, a été envisagée surtout du point de vue des analyses et expertises qui sont habituellement demandées au laboratoire de bactériologie. Ce livre est donc bien différent des ordinaires traités de bactériologie par son inspiration et sa rédaction essentiellement pratiques. A ce titre, il rendra de grands services et sera un véritable vade-mecum au laboratoire. A noter que les auteurs ont fait une place à diverses nouveautés importantes telles que le titrage en ions H des milieux de cultures, la culture du bacille

(*Voir la suite, p.* **763**.)

A CONSERVER — A CONSERVER

INDEX
DES
STATIONS HYDRO-MINÉRALES
DE FRANCE

Au moment où va s'ouvrir la saison des stations hydro-minérales, nous croyons être utiles à nos lecteurs en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, un Index des principales stations thermales de France, avec quelques détails sur chacune d'elles (Situation, Altitude, Nature des eaux, principales indications thérapeutiques, etc.).

Cet Index pourra leur rendre de grands services au moment où ils auront à conseiller à leurs malades le choix d'une station thermale.



BIARRITZ
(Basses-Pyrénées)

Plages réputées.

CLIMAT OCÉANIEN TEMPÉRÉ EN TOUTES SAISONS

THERMES SALINS

Eaux chlorurées sodiques fortes bromo-iodurées (307 gr. de sels par litre), **toniques, résolutives.**

INDICATIONS. — *Maladies des femmes. — Enfants : lymphatiques, rachitiques, troubles de croissance. — Tuberculoses ganglionnaires, ostéo-articulaires, etc. — Anémies, Convalescences, Neurasthénie.*



CAUTERETS
Hautes-Pyrénées

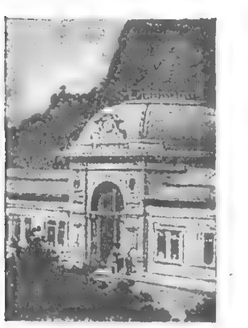
Altitude : 935 mètres

Toute la gamme du soufre

STATION DES MALADES DE LA GORGE, DES BRONCHES ET DES VOIES RESPIRATOIRES

Sports — Saison du 1er Mai au 15 Octobre — Casino

Pour Renseignements s'adresser à la Société Thermale des Pyrénées 126, rue de Provence, PARIS (VIIIe). | Vente des eaux à domicile écrire au Directeur des Thermes à CAUTERETS (Hautes-Pyrénées).



SALINS-MOUTIERS
(Savoie)

Altitude : 500 mètres

EAUX THERMALES : (35°)

Chlorurées sodiques fortes (12 gr. 5)

TRÈS FERRUGINEUSES
TRÈS CHARGÉES EN ACIDE CARBONIQUE

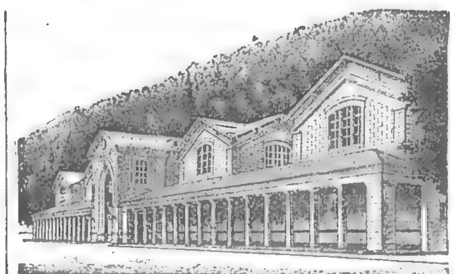
Établissement thermal récemment modernisé

— PISCINES —

INDICATIONS PRINCIPALES :

En Bains à eau courante naturelle : Lymphatisme, Chloro-anémie.

En Injections vaginales : Métrites (chroniques), Salpingo-ovarites (chroniques), Fibromes, Dysménorrhée, Ménopause, Stérilité.



LUCHON
(Haute-Garonne)

Au centre des Pyrénées
629 mètres d'altitude.

STATION D'E

Reine des Sulfurées Sodiques (60 sources de 26° à 66°).
Capitale de l'Empire du Soufre (LANDOUZY) ;
Ses eaux comptent parmi
Les plus Radio-actives du Monde : (*Bin Ac. des Sciences, Octobre 1920*).

GORGE, BRONCHES, ARTICULATIONS
par Vapeurs spontanées naturelles.

Institut de Physiothérapie annexe

GRAND ÉTABLISSEMENT TRANSFORMÉ OUVERT TOUTE L'ANNÉE



RENLAIGUE
(Puy-de-Dôme)

EAU MINÉRALE POLYMÉTALLIQUE GAZEUSE FROIDE
(Fer - Calcium - Magnésium - Sodium)

SEULE EAU FERRUGINEUSE NON ASTRINGENTE et INALTÉRABLE (embouteillage en milieu carbonique)

Principales Indications : Anémies - Chlorose - Surmenage - Con Paludisme - Prétuberculose.

Notices médicales : Société de RENLAIGUE, 76, Boulevard Haussmann, PARIS.



BRIDES-LES-BAINS
(Savoie)

ALTITUDE : 600 mètres
Climat tonique et tempéré

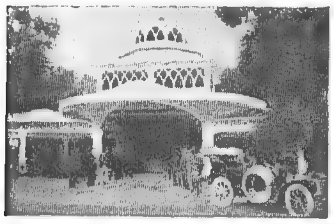
EAUX THERMALES : (35°)

Essentiellement sulfatées sodiques et magnésiennes

Établissement thermal complet récemment transformé

CULTURE PHYSIQUE ET GYMNASTIQUE (MÉDICALE)

Indications principales : OBÉSITÉ, Congestion hépatique, Angiocholites chroniques, Constipation, Entérocolite, Diabète par insuffisance hépatique.



MIERS-SALMIÈRE

(LOT)

SAISON du 15 MAI au 15 OCTOBRE

EAU SULFATÉE SODIQUE FROIDE

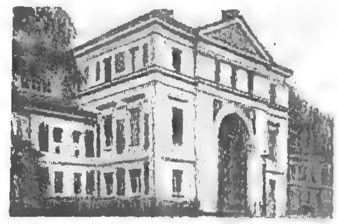
DIURÉTIQUE, LAXATIVE ET PURGATIVE
suivant doses ingérées.

INDICATIONS PRINCIPALES : **CONSTIPATION** habituelle, ENTÉRITES et APPENDICITES chroniques — HÉMORROÏDES — CONGESTION DU FOIE — LITHIASE BILIAIRE ET URINAIRE — GRAVELLE RÉNALE — IMPALUDISME — **OBÉSITÉ**

EAU DE RÉGIME DES CONSTIPÉS ET DES OBÈSES

EAU D'EXPORTATION —:— CONSERVATION ASSURÉE

GARE DE ROCAMADOUR



Bourbon-l'Archambault

(ALLIER)

ALTITUDE : 250 MÈTRES

ÉTABLISSEMENT DE L'ÉTAT

Ouvert du 1er Mai au 30 Septembre

EAUX CHLORURÉES SODIQUES, CHAUDES (53°) — BICARBONATÉES MIXTES — BROMO-IODURÉES — RADIOACTIVES — RICHES EN GAZ RARES —

TRAITEMENT DE L'ARTHRITISME

Rhumatisme sous toutes formes et spécialement rhumatisme chronique déformant ou goutte des femmes. Névralgies. Sciatiques rebelles. Névrites. Paralysies de toute nature. Ankyloses. Atrophies musculaires. Suites de fractures et traumatismes. Lymphatisme. Scrofule. Caries osseuses. Gynécologie.

POUGUES-LES-EAUX

(NIÈVRE)



A 4 h. de Paris, près de Nevers, ligne de Paris à Nîmes. Altitude : 190m. Bellevue : 300m.

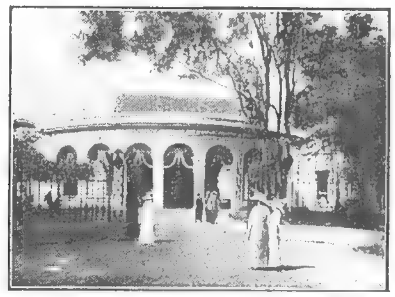
EAUX ALCALINES

bicarbonatées mixtes, ferrugineuses, lithinées, nettement stimulantes.

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES : Dyspepsies surtout à horaire précoce; fermentations gastriques, migraines digestives, vertiges.
AUTRES INDICATIONS : Insuffisances digestives et nerveuses dans le diabète, la goutte, les anémies, les convalescences, la neurasthénie et la croissance.

CURES DE TERRAIN, DE REPOS ET DE SOLEIL

SPLENDID-HOTEL Propriété de la Cie des Eaux dans le Parc de l'Établissement thermal. Réouverture en 1921, après complète réfection.
CHAMBRES ET APPARTEMENTS AVEC SALLE DE BAINS
Pension complète à partir de 25 francs par jour.



- VICHY -

Saison : Mai à Octobre

EAUX BICARBONATÉES SOD[illegible]
chaudes
SOURCES CÉLES[illegible]
GRANDE G[illegible]

ÉTABLISSEMENT THERMAL 1er de ordre

BAINS - DOUCHES - MASSAGES - PISCINES
MÉCANOTHÉRAPIE - ÉLECTROTHÉRAPIE - RADIOTHÉRAPIE

TRAITEMENT SPÉCIAL
des maladies du Foie - Estomac - Goutte - Diabète.



ÉVIAN

Station hydrominérale et climatique, à 450 mètres d'altitude moyenne sur la rive française du lac Léman.

Saison : 1er Mai — 15 Octobre.

SOURCE CACHAT
ÉTABLISSEMENT THERMAL

Traitement du neuro-arthritisme, de la goutte, de l'hypertension, de l'artériosclérose, des états cardio-rénaux, de la lithiase rénale, des suppurations urinaires, des affections hépatiques (états cholémiques, lithiase biliaire), par l'action combinée de :

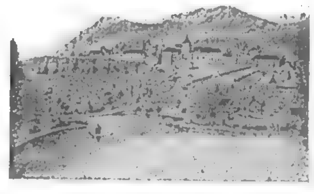
la Cure de Diurèse, — la Diététique, — la Physiothérapie.

Dans le véritable **Lieu de Santé** qu'Évian réalise, dans un site admirable, par son **eau diurétique**, son **doux climat sédatif** et ses **installations de cure**.

ROYAL HOTEL — SPLENDIDE HOTEL — ERMITAGE :
Maison de Cure et de Régime

LA BAUCHE

(Savoie)



Dans le massif de la Grande-Chartreuse
La vie au grand air des sapins

Altitude : 650 mètres

SAISON : DE MAI A OCTOBRE

Eaux ferro-manganiques les plus richement minéralisées d'Europe (0,177 de bicarbonate de protoxyde de fer et de manganèse)

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉM[illegible]

Établissement de repos, régimes, convalescence, après op[illegible]

Les tuberculeux, épileptiques et aliénés ne sont pas admis



VITTEL

(Vosges)

Station des Arthritiques

GRANDE SOURCE — SOURCE HÉPAR

Action élective sur le REIN —:— Action élective sur le FOIE

SAISON DU 25 MAI AU 25 SEPTEMBRE

INDICATIONS. — Arthritisme en général, Goutte, Lithiase rénale, Infections chroniques des voies urinaires, Hypertension pléthorique, Lithiase biliaire, Congestion du foie des gros mangeurs et des paludéens, Obésité et Diabète goutteux, Arthritisme de l'enfant.



SERMAIZE-les-BAINS

(Marne).

230 kilomètres de Paris (Ligne de l'Est).

La seule des villes d'eaux qui ait subi le bombardement de 1914. — Complètement reconstruite. Restaurée. Modernisée.

Saison du 15 Mai au 1er Octobre.

PRIX : **25** fr. par jour. Chambre confortable, 3 repas avec vin.

SOURCE DES SARRAZINS

EAU FROIDE 11° — ALCALINE — LIXIVIANTE — FERRUGINEUSE

ÉTABLISSEMENT THERMAL

CULTURE PHYSIQUE ET GYMNASTIQUE MÉDICALE — HYDROTHÉRAPIE SOUS TOUTES LES FORMES — TRIBUNES DE DOUCHES D'AIX — MASSAGE SOUS L'EAU — BAINS DE LUMIÈRE BAINS AÉRO-GAZEUX, ÉLECTRIQUES, DE CHALEUR SÈCHE — THERMOTHÉRAPIE

INDICATIONS PRINCIPALES Reins, Voies urinaires, Fièvres des Colonies Arthritisme, Chloro-anémie, Maladies du foie et de l'estomac Maladies de la femme.

CASINO —:— JEUX —:— THÉATRE

DERNIÈRES NOUVELLES

LES MÉDECINS ESPAGNOLS A PARIS[1]

La journée de mardi, la seconde du séjour à Paris de la mission médicale espagnole, fut surtout marquée par la conférence donnée par M. le professeur Recassens à la Faculté de Médecine.

Une nombreuse assistance au premier rang de laquelle on remarquait les professeurs Roger, Pinard, de Lapersonne, Bar, Desgrez, Brindeau, J.-L. Faure, Jannin, MM. Proust, Heitz-Boyer, etc., le marquis de Faura, représentant l'ambassadeur d'Espagne, se pressait dans le petit amphithéâtre où avait lieu la conférence dont l'objet était « les nouvelles applications de la radiothérapie en gynécologie ».

Le lendemain mercredi fut encore une journée de travail particulièrement remplie. Au cours de la matinée, en effet, M. le professeur Aguilar faisait à l'hôpital Lariboisière une conférence sur « les infections générales d'origine dentaire » et l'après-midi, à 5 heures, M. le professeur Goyanès, de Madrid, qu'accompagnaient M. le professeur Recassens et plusieurs autres de ses collègues, se rendait à la Société de Chirurgie où il entretenait ses confrères français, que l'on aurait souhaité voir plus nombreux, de la question particulièrement importante de la chirurgie vasculaire et de la part personnelle qu'il a prise à son développement.

Après cette conférence qui fut très applaudie, M. Mauclaire, qui présidait la réunion, remercia en termes chaleureux M. Goyanès de son intéressante causerie, le priant de transmettre aux chirurgiens espagnols l'hommage de la Société de Chirurgie.

Le soir, enfin, les chirurgiens espagnols se retrouvaient tous à la Faculté de Médecine réunis en un dîner que présidait M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et qui fut l'occasion, à l'heure des toasts, d'allocutions successivement prononcées par MM. Roger, Recassens, Dartigues, le marquis de Faura, représentant de l'ambassadeur d'Espagne, et enfin M. Strauss.

Pour la journée de jeudi, la dernière du trop court séjour parmi nous de nos confrères espagnols, elle fut occupée le matin par une conférence ayant pour objet : L'action de quelques médicaments sur la sécrétion du suc gastrique, et qui fut faite à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Hernando, et, l'après-midi, par une excursion au château de Chantilly où « le Comité de rapprochement franco-espagnol » et l'Association « la Bienvenue française » avaient organisé, de concert avec l'Institut de France, une réception en l'honneur des membres de la mission médicale espagnole.

Cette dernière fête fut particulièrement réussie.

Les médecins espagnols et les dames qui les accompagnaient, auxquels s'étaient joints M. le professeur Roger, le marquis et la marquise de Faura, représentant l'ambassadeur d'Espagne ; le comte Clauzel, représentant le ministre des Affaires étrangères, etc., furent reçus à leur arrivée au château de Chantilly par M. le professeur Widal, par M. Bazy et par M. Lallemand, membres de l'Institut ; par Mmes Boas de Jouvenel et Albert Dastre, etc., membres de l'Association « la Bienvenue française » et enfin par M. Macon, conservateur du château et du musée de Chantilly.

Sans retard, le temps étant malheureusement mesuré, les invités de l'Institut entreprirent la visite du château, sous la direction de M. Macon, qui, avec infiniment de verve, leur en présenta successivement les merveilleuses collections et les richesses artistiques.

Puis un thé réunit tous les invités dans le salon du Roi où les attendait encore une autre surprise agréable, celle d'une heure de musique au cours de laquelle ils eurent occasion d'applaudir deux artistes de réel talent, Mme Rose Armandie et M. Roger Debonnet.

Le soir enfin, à la gare d'Orsay, M. le doyen Roger prenait congé de nos hôtes espagnols qui se rendent à Bordeaux où ils doivent être reçus par la Faculté de Médecine de cette ville avant de rentrer en Espagne.

Puissent-ils emporter de leur séjour, malheureusement trop court, parmi nous, un agréable souvenir.

G. V.

Faculté de Médecine de Paris. — A partir du 1er Novembre prochain, M. Hovelacque, agrégé près la Faculté de Médecine de Lyon (section d'anatomie), sera attaché en la même qualité à la Faculté de Médecine de Paris.

1. La mission était composée de : MM. le professeur Recassens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid ; Hernando et Mme ; José Medina Veitra et Mme ; L. de la Peña ; Moya ; Cardenal et Mme ; Goyannez ; Tello et Mme (de Séville) ; Poblacion (de Salamanque ; Ratera ; Blanc ; Sanchez Covisa et Mme ; Maragnon et Mme ; Marquez et Mme ; Coca ; Aguilar et Mme ; Medinavestia et Mme ; Taboada ; Garcia Puelles ; Garcia Fernandez et Gutierrez.

Clinique Baudelocque. — M. Lelièvre est nommé chef du laboratoire de clinique obstétricale. Ses fonctions cesseront le 31 Octobre prochain.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Les chaires de professeurs, désignées ci-après, sont vacantes :

1° Clinique externe, chirurgie d'armée, maladies spéciales, bandages et appareils ;

2° Anatomie chirurgicale, médecine opératoire.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires de ces chaires, dans les conditions prévues par les articles 1er à 5 de l'instruction du 15 Juin 1909, modifiée le 3 Décembre 1913.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), 1er Septembre 1923, au plus tard.

Les déclarations de candidatures qui se sont déjà produites pour la première de ces chaires devront être renouvelées.

Chirurgien, accoucheur, ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le directeur de l'Assistance publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Par dérogation aux dispositions de l'article 220 du règlement sur les Services de Santé, les internes en médecine nommés avant 1914 et ayant accompli quatre années entières d'internat dans les conditions prévues par l'article 220, § 2, sont autorisés à prendre part au concours de chirurgien, d'accoucheur, d'ophtalmologiste et d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux en justifiant seulement qu'ils sont munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Art. 2. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le préfet de la Seine.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 1er Mai.* — Ont obtenu : MM. Cain, 17.36 ; Salomon, 18.36 ; Lévy (Fernand), 18.27 ; Leblanc, 18.36.

Séance du 2 Mai. — Ont obtenu : MM. Stevenin, 20 ; Léon-Kindberg, 17 ; Bénard, 17.81 ; Jacquet, 18.

Chirurgien des hôpitaux. — EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 1er Mai.* — Ont obtenu : MM. Girode, 18 ; Bloch (René), 16 ; Métivet, 19 ; Leveuf, 13.

CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 3 Mai.* — Ont obtenu : MM. Girode, 18 ; Quénu, 15 ; Bloch (René), 13 ; Pascalis, 13.

Séance aujourd'hui à 17 h. 15, à l'Hôtel-Dieu.

Accoucheur des hôpitaux. — MÉDECINE OPÉRATOIRE. — *Séance du 30 Avril. — Ligature de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole. — Désarticulation du poignet.* — Ont obtenu : MM. Guéniot, 18 ; Vaudescal, 16 ; Couinaud, 14 ; Cleisz, 19.

CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 2 Mai.* — Ont obtenu : MM. Cleisz, 18 ; Couinaud, 18 ; Vaudescal, 18 ; Guéniot, 19.

PHYTOTHÉRAPIE

Formulaire de phytothérapie

LA MÉDICATION ANTISPASMODIQUE

Mélilot.

Parties employées : sommités fleuries.
Principe actif : coumarine.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 5 pour 100.

Sirop :

Sommités fleuries de Mélilot	60 gr.
Fleurs de Mauve	40 gr.
Eau bouillante	500 gr.

Faire infuser 5 heures en vase clos : ajouter à la colature :

Sucre blanc	Q. s. pour faire un sirop

De 100 à 200 gr. par jour (palpitations des chlorotiques).

Mélisse.

Parties employées : sommités fleuries cueillies au début de la floraison.
Principe actif : une huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 10 pour 100.

Espèces antispasmodiques :

Fleurs de Lavande	50 gr.
Sommités fleuries de Mélisse	ãã 100 gr.
— — de Basilic	ãã 100 gr.
— — de Cataire	ãã 100 gr.

1 cuillerée à soupe pour 1 tasse d'eau bouillante : laisser en contact 10 minutes ; 3 tasses par jour (toux coqueluchoïde, spasmes gastriques, plexalgies).

Tilleul.

Parties employées : fleurs.
Principes actifs : une huile volatile, une oxydase, des sels de manganèse.
Préparations pharmaceutiques et posologie : infusion à 10 pour 100. Q. V. Hydrolat 50 à 100 gr.

Sirop :

Hydrolat de tilleul	100 gr.
Sucre blanc	200 gr.

2 à 3 cuillerées à soupe (insomnie des enfants, terreurs nocturnes, « pharmacomanie »).

Valériane.

Partie employée : racine.
Principes actifs : une essence composée d'éthers du bornéol, un glucoside et un alcaloïde (partiellement détruits par la dessiccation).
Préparations pharmaceutiques et posologie : donner la préférence aux préparations provenant de la plante fraîche (alcoolature 2 à 10 gr.) ou, mieux, stabilisée : extrait mou (1 à 3 gr.), extrait fluide (10 à 15 gr.), intrait (0 gr. 20 à 0 gr. 50) ; de la racine sèche on pourra, cependant, utiliser la macération.

Macération de Valériane :

Poudre de racine de Valériane	10 gr.
Eau bouillie froide	150 gr.

Faire macérer 6 heures : à prendre en un lavement.

Potion :

Extrait fluide de Valériane stabilisée	10 gr.
Alcoolature de Ballote	5 gr.
Teinture de Cardamome	1 gr.
Teinture d'anis vert	2 gr.
Sirop simple	60 gr.
Eau	Q. s. pour 150 cmc

1 cuillerée à soupe toutes les 2 heures (hyperexcitabilité psychique et sensorielle, spasmes convulsifs, éréthisme cardio-vasculaire, chorée, accidents pithiatiques ; adjuvant utile du traitement bromuré dans l'épilepsie).

Solution d'intrait de Valériane :

Intrait de Valériane	2 gr.
Alcool à 90°	18 gr.
Eau distillée	25 gr.
Sirop simple	52 gr.
Teinture de Vanille	3 gr.

2 à 5 cuillerées à café par jour (chaque cuillerée : 0 gr. 10 d'intrait).

HENRI LECLERC.

tuberculeux à partir des crachats, la réaction de fixation de la tuberculose d'après Besredka, le sérodiagnostic du typhus exanthématique, enfin la technique très complète de la préparation et de l'utilisation des vaccins microbiens.

P.-L. Marie.

Les bésicles de nos ancêtres (page d'histoire de l'ophtalmologie), par le Dr A. Bourgeois. In-8° de 76 pages, avec 7 planches hors texte, 5 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 10 fr.

Cette monographie, luxueusement éditée, est consacrée à une partie non négligeable de l'histoire de la médecine. Elle est écrite avec humour et constitue un historique complet de l'emploi des lunettes. Les reproductions de tapisseries, de tableaux, de caricatures comportant des personnages à bésicles montrent les types employés aux diverses époques.

Les curieux, les bibliophiles et les ophtalmologistes feront grand cas de ce travail.

A. Cantonnet.

Chemistry of tuberculosis (Chimie de la tuberculose), par H. G. Wells, L. M. Dewitt et E. R. Long. Un vol. de 448 pages (*Williams et Wilkins*, éditeurs). Baltimore, 1923. Prix : 5 dollars 50, relié.

L'origine de cette monographie remonte aux travaux sur la chimiothérapie de la tuberculose que poursuivent les auteurs depuis 1911 à l'Institut Sprague de Chicago. Dès le début de leurs recherches, s'est imposée pour eux la nécessité de réunir et de mettre au point tous les documents antérieurs, concernant ce vaste sujet, qui se trouvent épars dans les publications médicales, chimiques et bactériologiques. Ils nous présentent aujourd'hui une revue critique très complète, élégante et méthodique, qui embrasse les divers aspects des problèmes chimiques que soulève l'étude de la tuberculose.

La première partie est consacrée à l'étude chimique des bacilles acido-résistants (composition chimique et métabolisme du bacille tuberculeux et des autres acido-résistants). La seconde partie traite des modifications chimiques qui surviennent chez les tuberculeux dans les tissus infectés, dans les organes et tissus non envahis par le bacille, des altérations chimiques du sang, des sécrétions, des excreta, de la constitution des épanchements ; le métabolisme des tuberculeux est l'objet d'un long chapitre. La chimiothérapie de la tuberculose forme le sujet de la dernière partie. Les auteurs examinent successivement les bases chimiques de la thérapeutique antituberculeuse et les multiples médications chimiques, spécifiques et non spécifiques, essayées jusqu'ici contre le terrible fléau.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

2948. **Leopold Auenbrugger, Inventum Novum, Faksimile nach der ersten Ausgabe**, par le Dr Max (de Neuburger). 2 Faksimile (*Verlag von Josef Safar*). Vienne et Leipzig.

2949. **Joyeux propos d'Esculape**, par les Drs Cabanès et Witkowski. 1 vol. de 308 pages, avec 47 figures (*Librairie Le François*).

2950. **Puerperal sepsis and its prophylaxis**, par Eustace Thorp. 1 vol. de 48 pages (*Wright and Sons*, éditeurs), Bristol.

2951. **L'héliothérapie artificielle, bases physiques et biologiques. Technique, indications, résultats**, par le Dr L. G. Duffestel, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 138 pages (Librairie *A. Legrand*).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 vour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

G. Lacronique. — Contrôle radiographique de guérison d'une résection apicale.

Bercher et Merville. — Deux cas de syphilis tertiaire de la région incisive supérieure.

Thésée et Nuyts. — Il faut stériliser la brosse à dents, comment obtenir pratiquement cette stérilisation ?

Technique.

R. Duchange. — Couronnes anatomiques sur dents antérieures.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 19 Février 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 4. — 1923.

Travaux originaux.

Maurice Fontoynont et Humbert Boucher. — Contribution à l'étude des mycoses de Madagascar.

Veyrières. — A propos de l'emploi des pâtes en dermatologie.

J.-A. Pires de Lima. — Onychogryphose.

C. Tataru. — Le traitement abortif de la syphilis.

Pomaret. — Essai négatif de traitement de la spirillose des poules par l'urotropine.

Revue de dermatologie.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Métabolisme des Sels de chaux et Calciurie dans la Tuberculose

Dès 1895, le professeur ROBIN avait attiré l'attention sur la déminéralisation de l'organisme des tuberculeux. Il avait constaté en effet dans l'urine de ces malades, une augmentation des résidus fixes, des substances minérales, et ainsi dans la tuberculose, l'importance du terrain, pour lui, reprenait toute sa valeur. Si en effet l'ensemencement bacillaire massif, qui marque, par exemple, le développement d'une granulie, peut se faire sur n'importe quel terrain, la réinfection tuberculeuse — puisqu'il est admis aujourd'hui que la tuberculose chronique de l'adulte est un réveil ou une réinfection — a besoin d'un terrain préparé, d'un terrain déminéralisé. Cependant, dans cette déminéralisation, il fallait serrer le problème de plus près. A n'envisager que la perte globale de substances minérales de l'organisme, on a pu être conduit à essayer dans la tuberculose d'un traitement par l'acide phosphorique et par les phosphates acides, traitement désastreux car ces substances sont de puissants agents de déminéralisation. Ce fut le grand mérite d'abord de FERRIER, puis du professeur SERGENT, de mettre en lumière le rôle de la décalcification dans la tuberculose. Pour enrayer ces pertes de chaux, pour remédier à ce déséquilibre minéral, l'idée naturelle était de donner de la chaux, mais fallait-il encore un moyen de fixer la chaux dans les tissus. Nous ne rappellerons pas ici la genèse du traitement de FERRIER, ni les résultats thérapeutiques de cette méthode qui date bientôt de vingt ans, résultats qui ont été confirmés par les phtisiologues les plus réputés : LETULLE, SERGENT.

Mais il restait à expliquer au point de vue scientifique ce trouble du métabolisme des sels de chaux dans la tuberculose. La décalcification est-elle un facteur prédisposant à la tuberculose, ou bien au contraire est-elle la conséquence de l'évolution du processus tuberculeux? On sait bien que certaines toxines du bacille de Koch sont détruites par les sels de chaux et que l'organisme pour neutraliser un foyer bacillaire peut faire appel à ses réserves de chaux, se sert d'une petite partie pour emmurer ce foyer et élimine le reste. Mais la décalcification comme l'a montré ROBIN se manifeste déjà dans la période prétuberculeuse. Elle s'accroît au premier degré de la phtisie, devient maxima au deuxième pour disparaître au troisième. Faut-il admettre que cette inaptitude des cellules à utiliser les sels minéraux est due à un trouble endocrinien? Faut-il admettre que ce trouble de la nutrition est dû à un hypo ou hyperfonctionnement des glandes vasculaires sanguines liées plus ou moins synergiquement entre elles?

Depuis longtemps on sait que dans le rachitisme l'adrénaline favorise la calcification, CARNOT et SLAVU, chez les animaux, ont vu les fractures expérimentales se consolider avec plus de rapidité sous l'influence de l'adrénaline. S'appuyant sur ces faits, M. le professeur SERGENT préconisa l'emploi de l'adrénaline chez les tuberculeux comme facteur de récalcification, associé au traitement de FERRIER. Mais l'adrénaline est-elle un antidécalcifiant, un « retentionniste » calcique, un fixateur des sels de chaux, c'est ce qui restait à établir.

Tout dernièrement dans une thèse très travaillée, M. André RICHARD (1) a consigné toute une série de recherches du plus haut intérêt qu'il entreprit dans le service de M. le professeur SERGENT et dans le laboratoire de Pharmacodynamie de la Faculté de Médecine.

L'auteur a choisi un certain nombre de jeunes hommes intelligents, de bonne et forte volonté, tuberculeux à la deuxième période, en voie d'amaigrissement — ni congestifs, ni sujets aux hémoptysies. Il les a soumis à un régime alimentaire constant, facilement digestible, le plus varié possible. Ce régime était hypercarné, parce que celui-ci augmente la calciurie alors qu'il diminue l'élimination calcique fécale et qu'ainsi le dosage de la seule calciurie renseigne d'une façon suffisante sur le taux et la vitesse de déminéralisation. De plus, le régime carné est hypocalcique et ainsi les écarts quantitatifs de régime ne provoquent pas une grande perturbation. En somme, le régime qui se rapprochait de celui de FERRIER en bannissant naturellement les acides et les graisses.

Au point de vue calcique, le régime donnait un léger excès de calories : 2.867 calories par vingt-quatre heures pour un homme moyen au lieu des 2.310 de la ration normale. Donc suralimentation légère.

Puis l'auteur fit les dosages de départ, les malades étant au régime ordinaire de l'hôpital. Ensuite les expériences se succédèrent dans l'ordre suivant : d'abord les malades furent soumis au seul régime alimentaire défini plus haut; puis au régime alimentaire accompagné de poudre de Ferrier; enfin adjonction d'adrénaline.

Les malades prenaient au milieu de chacun des 3 repas, matin, midi et soir, un paquet de 1 gramme de poudre de Ferrier, soit 3 grammes de poudre par vingt-quatre heures, dont la teneur en chaux vive était de 1 gr. 383.

L'adrénaline étant donnée à la dose de 1 milligr. 1/2 par jour en trois parties égales, afin de rendre moins discontinue l'imprégnation de l'organisme par l'adrénaline suivant la technique du professeur SERGENT. Les urines furent dosées chaque jour et leur teneur en chaux fut cherchée sur 250 c.c.

M. André RICHARD arrive aux conclusions suivantes :

1° *Action de la poudre de Ferrier.*

« *a*) Pas d'action bien sensible sur la ventilation pulmonaire des « cavitaires.

« *b*) Faiblement diurétique la poudre de Ferrier est par conséquent « faiblement déminéralisatrice par l'hyperhydrurie provoquée.

« *c*) L'hypercalciurie notable constatée, consécutive à l'ingestion « de ce médicament, est une preuve pondérale nette de l'absorption « au moins qualitative de cet agent thérapeutique.

« La prescription de « Ferrier » est doublement fondée dans la « tuberculose;

« 1° Symptomatiquement : apport calcique réel; ce médicament « contribue au relèvement du taux calcique déficient dans l'orga- « nisme du fait même de la maladie en cause;

2° Étiologiquement : Antiacide, il combat l'acidose (cause immé- « diate de déminéralisation). Antitoxique puisque les sels de chaux « le sont et que ce produit est calcique (46 °/ₒ de chaux).

Action de l'Adrénaline.

« L'adrénaline est antidécalcifiante parce qu'elle est un frénateur « des combustions internes exagérées, un modérateur de la nutrition « accélérée par l'intoxication bacillaire. »

Mais il est à remarquer que l'adrénaline provoque une hypercalciurie initiale qui cesse généralement au sixième jour d'ingestion et remplacée alors par une hypocalciurie d'une valeur triple. Il semble donc indiqué, pour faire largement bénéficier le malade de l'effet hypocalciurique de prolonger bien au delà de huit jours chacune des prescriptions adrénaliniques. Telle la prescription du professeur SERGENT : ingestion journalière de 1 milligr. 1/2 d'adrénaline en 3 doses fractionnées — pendant deux mois avec interruption de deux jours tous les dix jours.

De cette étude faite sous les auspices du professeur SERGENT, du professeur RICHAUD, de M. HAZARD, chef de laboratoire de Pharmacologie, il ressort en définitive que la poudre de Ferrier associée au régime spécial est directement assimilable; que son absorption intraorganique est réelle et qu'elle lutte avec efficacité contre la décalcification des tuberculeux — que l'adrénaline est un adjuvant qui favorise la fixation des sels de chaux par l'organisme comme le montre l'hypocalciurie constatée chez les malades soumis à ce traitement surrénocalcique.

(1) André RICHARD : Métabolisme des sels de chaux et calciurie dans la tuberculose. Variations sous l'influence de FERRIER et de l'adrénaline. *Thèse de Paris*, 1923, éditeur, VIGOT frères.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine. — M. le professeur A. Celestino da Costa, de la Faculté de Médecine de Lisbonne, fera une série de deux conférences en français, les mardi 15 et jeudi 17 Mai 1923, à 17 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, sur les sujets suivants : 1° Le rôle de l'histologie dans la connaissance des sécrétions internes; 2° L'appareil surrénal.

Ecole de puériculture. — *Enseignement pour étudiants et docteurs en médecine.*

I. Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine sont admis aux consultations de l'Ecole de puériculture, sur présentation d'une carte spéciale qui leur est remise sur demande adressée à M. le doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

II. Enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers.

L'enseignement aura lieu à partir du 1er Octobre, sous la direction de M. le professeur Pinard, assisté de MM. les professeurs Couvelaire, Marfan, Léon Bernard; MM. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux; M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend : *a*) Un stage dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture; *b*) des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques; *c*) douze visites d'Œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Programme des cours. — Hygiène de la femme en état de gestation et du nouveau-né. — Hygiène et assistance du nourrisson. — Hygiène et assistance de la seconde enfance et de l'âge scolaire. — Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France. — Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la première quinzaine de Novembre.

Les candidats devront fournir avant le 30 Septembre prochain les certificats des stages suivants : 4 mois dans un service d'accouchement; 4 mois dans un service de première enfance; 4 mois dans un service de deuxième enfance. Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement qui sera juge de leur validité. Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'Ecole de puériculture.

L'examen comportera : 1° Des épreuves pratiques; 2° des interrogations sur la puériculture avant et après la naissance; 3° l'examen des titres des candidats. Droits d'inscription : 100 fr.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de l'Ecole, M. B. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, 64, rue Desnouettes, Paris, XVe.

CONCOURS

Prix de l'internat (pharmacie). — Sont désignés pour faire partie du jury pour le concours du prix de l'internat (pharmacie) : MM. Tiffeneau, Behal, Fabre, Hérissey et Loiseau.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — FÉLICITATIONS POUR LA BONNE TENUE DE LEURS POSTES. — M. Sordoillet, médecin sanitaire maritime à Marseille. (*Journ. off.*, 29 Avril.)

Remplacements médicaux. — La section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, rappelle à MM. les médecins de Paris, banlieue et province qu'elle tient à leur disposition des étudiants sérieux munis des inscriptions réglementaires. Bureaux ouverts (dimanches exceptés) de 14 à 18 h. 30. Tél. Gob. : 07-40 et 59-19. Demander le bureau médecine.

Ve Congrès de la Société française d'Orthopédie (1923). — Le prochain Congrès de la Société française d'Orthopédie aura lieu à Paris pendant la semaine du Congrès de Chirurgie, le vendredi 12 Octobre 1923, à 9 h. du matin, salle des thèses n° 2, à la Faculté de Médecine.

Les trois questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont les suivantes : 1° Le pied creux. Rapporteur, M. Laroyenne (de Lyon); 2° Les kystes des os (kystes hydatiques exceptés). Rapporteur, M. Rœderer (de Paris); 3° L'élévation congénitale de l'omoplate. Rapporteur, M. Delchef (de Bruxelles).

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe, à titre définitif, MM. Gautier, Petit-Dutaillis, Hagueneau, Bloch, Ledrain, Lebrun, Bonit, Michel, Guérin, Jeannet, Bérard, Cardenoux, Defrance, Peufferat, Polacci, Vaudescal, Baudoin, Bordes, Paulhiac, Deschamps, Lahaye, Soret, Hutinel, Cambos, Cabart-Danneville, Demargue, Le Normand, Meroy, Nespoulous, Frogé, Lesecq, Pommade, Delarue, Jauveguy, médecins aides-majors de 1re cl. à titre temporaire; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Parat, Thouvenet, Dax, Forion, Audoll, Senèque, Grillet, Renard, Viard, Pinot, Gaillard, Vigniolle, Gervais, Villot, Dujardin, Kœchlin, Roux, Grangeneuve, Saissel, Moreau, Thévenot, Lebeau, Roy, de Saint-Genois de Grand-Breucq, Rabeau, Dumas.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Mailhes, Michel, Costantini, Pinart, Loppé, Jenvrin, Nicolas, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Lasne-Desvareilles, Perrin, Pons, Israël, Geley, Neveu, Lacrotte, Bazin, Devaux, Metenier, Naveau, Vailhé, Seillon, Delente, Chevalier, Cheuret, Bernard, Balard, Vassal. (*Journ. off.*, 29 Avril.)

Nécrologie. — Nous apprenons le décès d'un interne des hôpitaux d'Alger, M. Marcel Turano qui vient de succomber victime d'une maladie contractée au chevet des malades.

L'Union nationale des Associations d'étudiants de France, dont le siège se trouve, 13, rue de la Bûcherie, vient de faire une demande à M. le ministre de l'Hygiène afin que la Légion d'honneur soit accordée à titre posthume à cette nouvelle victime du devoir.

— On annonce également la mort, à Paris, de M. P. Durville et à Corveissiat (Ain) celle de M. G. Rollet.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 7 MAI. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

MARDI 8 MAI. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 9 MAI. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie géné-

(*Voir la suite, p.* **767**.)

rale. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

VENDREDI 11 MAI. — 3e N. R. Parasitologie. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

SAMEDI 12 MAI. — 5e N. R. Médecine légale. Au laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 8 MAI. — Drayton (Henry), externe : *Le syndrome pleuro-pulmonaire de l'éventration du diaphragme.* — Compin, externe : *Etude de l'échinococcose rachidienne.* — Agoulon (Pierre) : *Des formes pseudo-chirurgicales de la syphilis du foie.* — Drujon (Pierre), externe : *Des formes cliniques de l'azotémie aiguë.* — Jury : MM. Achard, Gilbert, Chauffard, Nobécourt.

MERCREDI 9 MAI. — Laban (Rodolphe), externe : *Le segment transversal du côlon.* — Lucciordi (L.) : *La valeur diagnostique de la recherche du bacille tuberculeux dans les expectorations.* — Jury : MM. Delbet, Bernard, Garnier, Mathieu.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 760.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre install. d'électrothérapie (galvan. et farad., électrolyse) sur tableau marbre blanc avec moteur et dynamo productrice de courant continu. Appareils état neuf de la maison Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 4995.

A céder acces. div. bactériol., microtome automat. de Krauss. Autoclave horizontal à vapeur, long. 1 m. Laveurs Dakin avec distributeur. Ecr. *P. M.*, n° 5083.

Institut de gymnast. méd. centre Paris à louer avec succursale à la mer. — Ecrire *P. M.*, n° 5085.

Gde propr. Yerres (S.-et-O.), 16 gdes p., s. de bill., veranda, s.-sol, caves, eau, gaz, serres, buanderie, remises, pavillon jardinier, parc 1.200 m., exposition midi, très belle vue sur forêt Sénart, bois proximité. Conv. pour maison repos ou sanatorium. S'adresser, M. Revillon, 131, avenue de Neuilly, Neuilly.

Docteur O.-R.-L. installation parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr **O.-R.-L.** cap., repr. cl. Paris ou banl. *P. M.*, 5094.

14.000 f. 10 HP Panhard 1915, cond. int., 3 pl. 1 strap. 6 roues, éch. Magond. S'adr. M. Collet, 3, r. Charles-V.

Jeune femme courant médec., demande pl. secrét. ou assistante médec. Paris, sauf radio. *P. M.*, n° 5096.

Pour cause départ à l'étranger cède clin. bien installée. Dr Popesco, 28, rue Rivay, Levallois-Perret.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi 2 paravents, plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Docteur chev. lég. d'hon., titres et référ., dem. occup. 2 ou 3 fois par semaine. Ecr. *P. M.*, n° 5100.

Docteur jeune, actif, cherche situation paramédicale intéressante. — Ecrire *P. M.*, n° 5101.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 37 — Mercredi, 9 Mai 1923

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
F. Trémolières, P. Colombier et P. Aris. — Les variations de la formule hémoleucocytaire au cours du traitement de la tuberculose pulmonaire par la radiothérapie indirecte, p. 417.
P. Vallery-Radot et Salès. — L'hydrocèle du nourrisson : rapports de certaines formes avec la syphilis héréditaire, p. 420.
Sociétés de Paris : Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société anatomique. — Société de Médecine de Paris. — Société des Chirurgiens de Paris.
Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Société de Médecine de Toulouse. — Société de neuro-oto-oculistique de Strasbourg. — Société anatomique de Strasbourg.
Revue des Thèses.
Répertoire de Médecine pratique : n° 159.
F. Terrien. — Le diagnostic causal de la mydriase spontanée.
Supplément :
P. Lignac. — Examen radiologique d'un athlète (9 fig.).
Laignel-Lavastine. — Société française d'histoire de la médecine.
Déshydratation continue des étuves à formol et des sondes par le chlorure de calcium.
Correspondance. — La médecine a travers le monde. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Renseignements et communiqués.

EXAMEN RADIOLOGIQUE D'UN ATHLÈTE

A ne voir d'une manière presque exclusive que des malades, le médecin, éloigné par définition des êtres sains, n'arrive-t-il pas insensiblement à considérer comme normaux des sujets pathologiques ?

De par sa profession, les sujets vigoureux et robustes, en plein équilibre de force et de santé, échappent à l'observation du praticien. Il en résulte qu'il est privé d'un terme de comparaison nécessaire. Ce terme de comparaison n'a pas toujours été trouvé où on le cherchait, c'est-à-dire dans les traités d'anatomie et de physiologie normales. Les traités se sont montrés sur bien des points, ou bien muets au sujets de certains renseignements de première importance, ou bien les avis qu'ils donnaient se sont trouvés en opposition ou en divergence formelles avec ceux fournis par les procédés modernes de l'exploration du vivant.

Nous avons pensé que l'examen radiologique du thorax et de l'abdomen d'un homme de 35 ans, dans la plénitude de la force et de la santé, pourrait nous fournir des signes radiologiques dont la juxtaposition avec ceux constatés quotidiennement chez les plus ou moins pathologiques ne serait pas sans intérêt. Curieux de savoir quelles seraient la cinématique et la morphologie digestives et respiratoires d'un athlète à la fois exceptionnellement puissant, harmonieux, élégant et bien portant, nous avons demandé à G. A. de vouloir bien se prêter à notre enquête.

G. A... a recueilli ses premiers lauriers olympiques à Londres en 1908; *quinze ans* après, en 1922, âgé de 35 ans, il a remporté plusieurs championnats de France d'athlétisme. Son activité athlétique s'est exercée brillamment dans tous les domaines les plus variés.

Nous avons examiné G. A... à deux reprises : une première fois, le 7 Décembre 1920, en période de repos; nous l'avons revu en Janvier 1921, au lendemain d'une dure et fatigante partie de rugby. Les constatations que nous avons faites sous l'écran ont varié d'un examen à l'autre. Nous signalerons ces variations dans l'ordre chronologique où nous les avons notées.

Ph. Tissier a écrit : « On court avec ses poumons, on galope avec son cœur, on résiste avec son estomac. » C'est ainsi que nous avons successivement examiné les poumons, le cœur et l'estomac de G. A...

Nous avons commencé par le thorax. Ce qui frappe tout de suite, ce sont la largeur du thorax et ses dimensions relativement courtes en hauteur. Mesurés orthodiascopiquement, les deux diamètres vertical et horizontal donnent, le pre-

mier 24 cm. et le second 26 cm. aux bases. D'autre part, la transparence des champs pulmonaires est parfaite. Les deux poumons sont remarquablement clairs et propres. Le cœur apparaît comme tassé verticalement : c'est le type architectural que Maingot a décrit sous le nom de *thorax hypersthénique*[1]. Au repos debout, la respiration

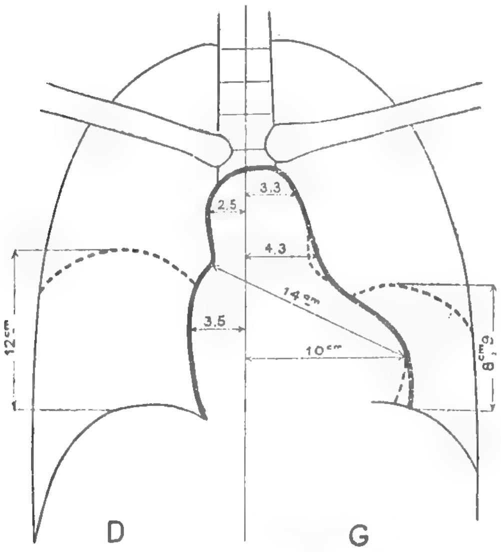


Fig. 1. — G. A... ----- Diaphragme en expiration. (7 Décembre 1920.)

costale est très faible ; les espaces intercostaux larges, presque horizontaux, ne jouent pour ainsi dire pas. Au contraire, le diaphragme découvre à chaque inspiration des sinus remarquablement allongés et clairs. En transverse, le sinus costo-diaphragmatique se creuse très profondément. Nous avons demandé à G. A... de faire plusieurs inspirations profondes suivies d'expirations forcées. En expiration, l'aspect du thorax était véritablement curieux : le diaphragme refoulait littéralement les poumons vers les clavicules, de sorte que le champ pulmonaire droit ne mesurait plus que 14 cm. de hauteur et le gauche 16 cm. environ. Le cœur apparaissait comme noyé dans l'ombre phrénique d'où seuls la crosse aortique et les vaisseaux de la base émergeaient. Nous avons mesuré à plusieurs reprises les déplacements extrêmes du diaphragme et voici les chiffres que nous avons trouvés :

A droite : successivement . . .	11	12	10 cm.
A gauche : successivement . . .	7,5	9	8 cm.

Frappés par ces chiffres, nous avons pratiqué une série de mesures sur 22 sujets d'âge et de tailles diverses. Nous n'avons rencontré de chiffres approchant ceux atteints par G. A... que sur un seul sujet, Henri M..., lui-même sujet athlétique exceptionnel. Nous avons trouvé chez H. M..., à droite 9 cm., à gauche 10 cm., déplacements maxima. Chez tous les autres, la moyenne ne dépasse pas 7,5 à droite ou à gauche chez les plus vigoureux. Rappelons que les déplacements moyens, observés en pratique courante à l'hôpital ou en ville, varient entre 2 et 4 cm.

Il y a donc une corrélation très étroite entre la valeur athlétique d'un sujet donné et la puissance de son diaphragme. On a beaucoup attaché d'importance à la puissance du myocarde chez les coureurs, boxeurs, et tous athlètes de vitesse, mais on sous-estime le rôle du diaphragme. Le diaphragme est cependant le muscle le plus important de l'économie après le cœur. Maingot a insisté sur l'importance diagnostique des modifications du tonus phrénique en pathologie ; il est hors de doute que l'étude du diaphragme peut donner instantanément une cote sur les possibilités physiques d'un sujet. L'examen radioscopique pratiqué sur le jeune homme qui se destine aux sports rudes et violents, comme la course de vitesse, 100 m. et 400 m., le football, la boxe, la natation, l'aviron permettrait certainement d'établir des catégories d'après les qualités de la respiration diaphragmatique, et de découvrir les individus de grande classe. En même temps elle serait un excellent moyen de contrôle au cours de l'entraînement. Envisagée dans ce sens, nous

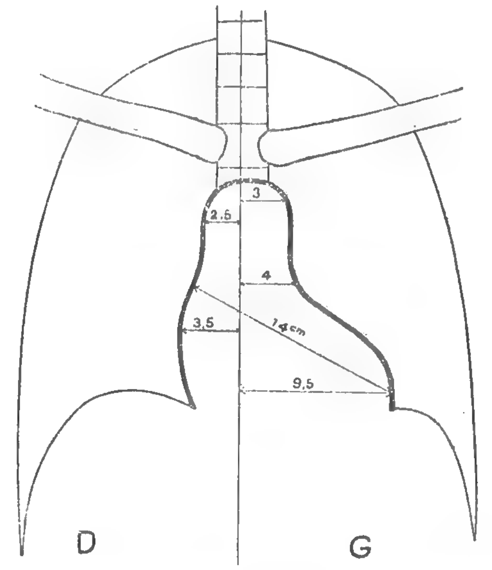


Fig. 2. — G. A... (30 Janvier 1921.)

pensons que la phrénoscopie pourrait certainement rendre des services de premier ordre.

Un orthodiagramme du cœur nous a révélé des dimensions absolument banales, plutôt réduites pour un sujet de la hauteur (1 m. 84) et du poids (84 kilogr.) de G. A... ; le seul fait intéressant à noter et qui concorde avec les travaux de Boisgey et d'autres sur la question, c'est la légère diminution des diamètres oblique et transverse du cœur lors du deuxième examen, pratiqué le lendemain d'une épreuve sportive im-

1. G. Maingot. — « Renseignements fournis en pathologie par l'examen radiologique du diaphragme ». *Journal médical français*, Octobre 1920.

portante. Avec G. A... nous sommes bien loin des hypertrophies du cœur qu'on a dit inséparables de la pratique des sports violents.

Restait à examiner les organes de résistance d'un athlète : l'estomac et le tube digestif.

Ingérée sous l'écran, une bouillie opaque, après une traversée œsophagienne de trois secondes, remplit très lentement un estomac dont le bas-fond nous apparaît à 5 cm. au-dessus de la crête iliaque gauche. La figure ci-jointe indiquera

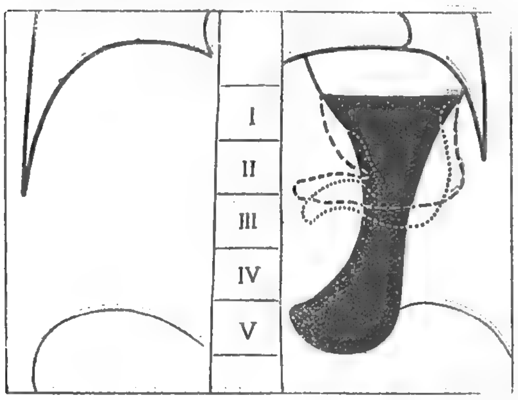


Fig. 3. — G. A... Estomac sujet debout après ingestion.
——— Estomac, position de repos.
- - - - - Position ventre creux.
——— Position gros ventre.

sa forme mieux que n'importe quelle comparaison plus ou moins heureuse. La poche à air est de petites dimensions, le pylore est nettement à gauche de la ligne médiane, à 1 cm. 5 du bord gauche de la 3ᵉ vertèbre lombaire. L'estomac est complètement atone pendant les dix premières minutes qui suivent l'ingestion ; l'antre pylorique est peu chargé, la majorité du repas occupe le corps de l'estomac. La palpation en est difficile à travers l'épaisse paroi des grands droits en demi-contraction statique. Nous prions le sujet de relâcher et de contracter alternativement sa paroi et, à notre étonnement, l'estomac, que nous

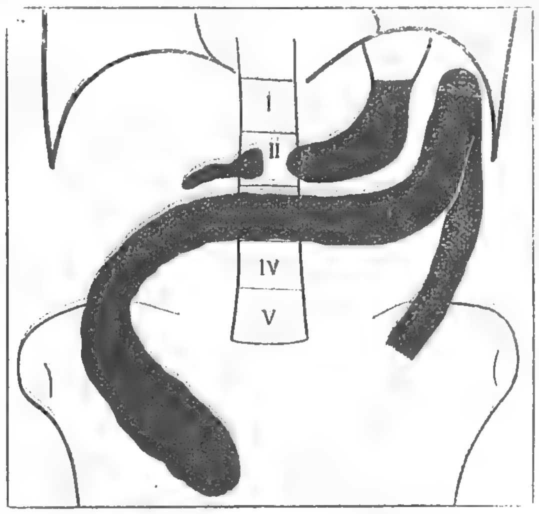


Fig. 4. — G. A... Décubitus dorsal.

croyions par lui-même petit, s'allonge dans la position « gros ventre » jusqu'à 3 cm. *au-dessous* de la crête iliaque gauche. Il remonte, également

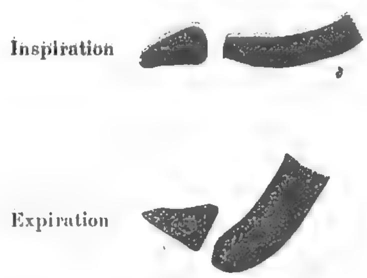


Fig. 5. — G. A... Positions du bulbe duodénal, debout.

par contraction de la paroi, jusqu'à 7-8 cm. *au-dessus* de la crête iliaque. Si l'estomac apparaissait tout d'abord haut situé, c'était donc uniquement grâce au maintien de la paroi, et non du fait de ses brèves dimensions.

Les premières contractions apparaissent seulement dix minutes après l'ingestion, lentes, régulières, symétriques sur les deux courbures, naissant sur la portion horizontale de l'estomac, déformant très peu l'image gastrique, très efficaces, chaque onde aboutissant à une diastole pylorique,

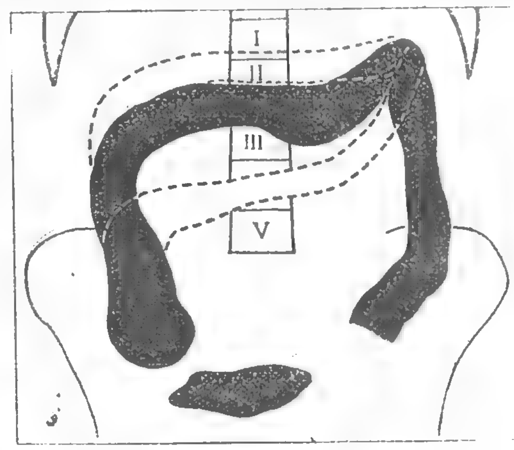


Fig. 6. — G. A...
- - - - - Déplacements extrêmes du côlon pendant la respiration.

environ chaque dix secondes. Dès que le bulbe duodénal est rempli, son orientation est frappante. Le bulbe est couché transversalement, le sommet du triangle bulbaire est orienté vers la droite et sa bissectrice nettement dans le prolongement de l'axe pylorique, si bien que le *genu superius*, jamais aigu, varie de l'angle obtus à l'angle droit et qu'il est impossible de différencier les quatre portions du duodénum, celui-ci étant absolument circulaire. Une heure quarante après l'ingestion de 100 gr. de gélobarine et de 30 gr. de sirop de sucre, l'estomac était complètement vide.

Nous avons étudié radiologiquement la morphologie et l'évacuation gastriques chez d'autres athlètes que nous avons choisis dans un de nos grands clubs parisiens parmi ceux qui, par l'élégance et l'harmonie de leurs lignes, se rapprochaient le plus de l'idéal antique grec, et en même temps avaient donné des preuves de leur qualité athlétique.

C'est ainsi que nous avons examiné successivement le tube digestif de T. B..., G. L..., Ch. H..., J. L..., D. H... M. S..., P. L..., etc. La description détaillée de nos constatations radiologiques dépasse le cadre de ce simple article. Aussi nous contentons-nous de résumer les conclusions de nos examens. Chez tous ces sujets, comme nous l'avions vu chez G. A..., et à des degrés plus ou moins marqués :

1° L'estomac n'entre en contractions qu'au bout d'un temps, variant entre cinq et quinze minutes après l'ingestion ; jamais de contractions suivant immédiatement le remplissage de l'estomac ;

2° Une fois les contractions gastriques déclenchées, l'évacuation gastrique se poursuit très activement et, chez nos sujets examinés dans les conditions habituelles de leur existence, 100 gr. de gélobarine, plus 30 gr. de sirop de sucre, ont mis de une heure trente à deux heures dix à passer de l'estomac dans l'intestin ;

3° Tous nos sujets possèdent de grands estomacs allongés qui, dans les positions debout et « gros ventre », descendent *au-dessous* du plan horizontal, passant par les crêtes iliaques. L'estomac haut situé des athlètes n'est donc pas le même que l'estomac haut situé des gens gras ou obèses. Si chez ces derniers l'estomac apparaît toujours haut, c'est qu'il est maintenu par un coussinet graisseux épiploïque. Aussi, sa mobilité est toujours très réduite ; au contraire, *chez tout sujet maigre, musclé ou pas, l'estomac est toujours allongé*, sa limite inférieure atteint ou dépasse la crête iliaque gauche. Si l'estomac paraît petit et haut situé chez nos sujets, bien qu'ils soient maigres, c'est que les puissantes parois abdominales dont ils sont munis maintiennent et refoulent vers le diaphragme les différents viscères et notamment l'estomac. Dès que cette contraction statique se modifie sous l'influence de la volonté dans la position « gros ventre », ou diminue à la suite d'un surmenage quelconque, l'estomac apparaît avec ses dimensions normales.

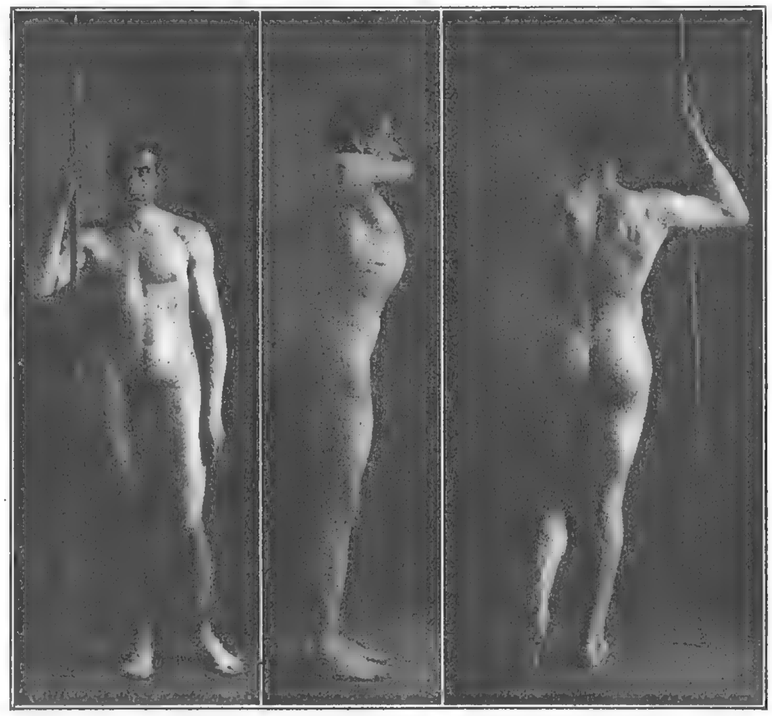


Fig. 7. — Georges A... « Extérieur ».

Un deuxième examen fut pratiqué le 30 janvier 1921 sur G. A... Il avait ingéré 100 gr. de gélobarine, 400 cmc de chocolat au lait, des tartines de pain beurré et de la confiture, trois heures quarante avant l'examen. L'estomac était complètement vide. La tête du repas occupait l'iléon terminal, et le reste du repas dessinait le grêle dont les anses apparaissaient rassemblées dans l'hypocondre gauche. Le transverse et le côlon gauche étaient remplis par le baryum (100 gr. ingérés au cours du dîner de la veille).

Cinq heures après l'ingestion, le côlon droit est rempli et l'on a l'image d'ensemble des côlons. Le côlon droit et le transverse présentent l'image d'un véritable arc de cercle, si bien qu'en l'absence d'un angle droit des côlons, il est impossible de délimiter le côlon droit du transverse. Ce dernier passe, en position debout, au-devant de la 3e vertèbre lombaire. L'angle splénique très aigu, au contraire, remonte jusqu'au diaphragme, le descendant apparaît assez grêle. Plus rien dans le pelvien ni dans l'ampoule rectale (selle deux heures avant l'examen). Le calibre moyen est d'environ 3 à 4 cm. En décubitus dorsal, le transverse remonte très haut au-devant des 1re et 2e vertèbres lombaires, le bas-fond cæcal étant très voisin de la crête iliaque droite. L'angle splénique d'aigu devient droit et une chose nous frappe, c'est le déplacement imprimé au transverse par chaque respiration normale, déplacement de 5 bons centimètres, ce qui suppose

des ligaments suspenseurs irréprochables et un diaphragme, nous l'avons constaté déjà, très actif.

L'ombre hépato-phrénique est très réduite. La pression digitale profonde ne réveille aucun point de sensibilité profonde, ni au creux épigastrique, ni au point vésiculaire, ni en aucun point du trajet colique.

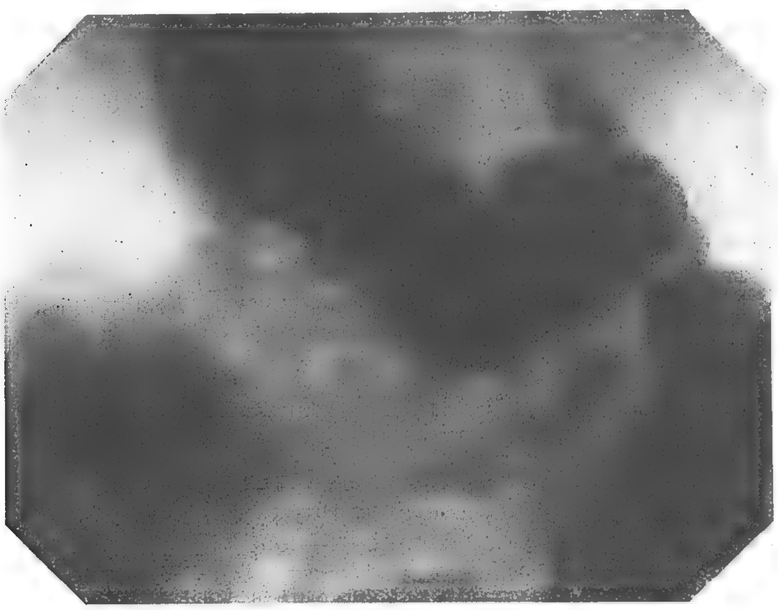


Fig. 8. — G. L... Décubitus ventral.

Une bouillie opaque est alors donnée à G. A... en position debout. Le bas-fond gastrique descend plus bas que lors de l'examen du 7 Décembre. Il apparaît au niveau des crêtes iliaques, mais cet abaissement apparent s'explique par le fait que l'examen est pratiqué le lendemain d'une épreuve ayant entraîné une dépense musculaire et nerveuse considérable et, par conséquent, ayant diminué le tonus statique des muscles de la paroi.

Vingt-quatre heures après l'ingestion de la dernière bouillie barytée, les côlons étaient complètement vides de substance opaque. En somme, les temps des diverses étapes du transit intestinal et de la traversée totale du gros intestin ne diffèrent pas sensiblement de ceux indiqués par Schwartz.

Que nous voilà loin avec G. A... des côlons droits en accordéon écrasés dans la fosse iliaque droite et dont l'image se confond avec celle du transverse rétropubien et des anses grêles ! Que nous voilà loin des ptoses banales de l'estomac et du duodénum, des angles aigus et des coudures que ces allongements entraînent ! La vision quotidienne des ptoses viscérales contemporaines, si fréquentes, surtout chez la femme dont la paroi abdominale subit une atrophie héréditaire de par le port séculaire du corset et la sédentarité, tend à nous faire admettre comme normaux des aspects pathologiques. Nous avons besoin de trouver un « canon », comme disaient les anciens, qui nous serve à illustrer un atlas radiologique normal, et qu'il serait salutaire de consulter de temps à autre pour se « mettre dans l'œil » la morphologie et la cinématique normales des principaux organes. Ce « canon » de la radiologie viscérale, il est hors de doute qu'il faut le chercher chez ceux de nos contemporains qui ont conservé ou refait leur musculature abdominale et thoracique par la pratique des exercices naturels comme la course, les sauts, les lancers et dont l'extérieur se rapproche de « l'extérieur » antique. F. Heckel a dit quelque part : « L'athlète, c'est l'homme normal. »



Fig. 9. — G. L... Décubitus ventral. Position « ventre creux ». L'estomac a disparu sous la coupole diaphragmatique.

C'est chez l'athlète que nous devons trouver

l'estomac normal, les poumons, le cœur, les organes normaux.

Le radiodiagnostic a été surtout employé, jusqu'à présent, en pathologie. Pourquoi le radiologiste ne s'exercerait-il pas, de temps en temps, à faire quelques *diagnostics de santé?* Pour qui a assisté à l'examen radioscopique d'un athlète, aucun doute n'est permis à la constatation de certaines images. La mobilité *volontaire* des organes abdominaux tels que l'estomac ou le côlon, le rythme tranquille d'un cœur de dimensions moyennes qu'aucune tachycardie émotive ne vient modifier, un diaphragme puissant, qui joue activement son rôle de pompe aspirante et foulante, en découvrant des sinus aigus et profonds à l'inspiration, en réduisant considérablement l'étendue des champs pulmonaires à l'expiration, de telles images radioscopiques sont l'expression d'une grande vigueur physique et d'une aptitude particulière aux sports athlétiques. Par les renseignements immédiats et sûrs qu'elle fournit sur les possibilités physiques d'un sujet, la radioscopie nous permet de définir ses aptitudes et de faire un pronostic sur les chances de succès d'un candidat aux lauriers olympiques.

En outre, nous pensons que de brèves incursions radiologiques, pratiquées de temps en temps chez les sportifs, doivent être très utiles au radiologiste, en le rendant plus sensible à certaines altérations de forme et de cinématique et en permettant à son attention d'être frappée par certains contrastes qui lui auraient échappé sans cela.

L'examen de l'estomac de nos athlètes confirme cette observation, déjà faite par J. D. Roberts, que chez tout homme maigre, à partir de 30 ans, même s'il est musclé, il faut s'attendre à trouver un estomac allongé. Si on a constaté la présence d'estomacs haut situés chez des sujets maigres et sains, chez des non obèses, c'est qu'ils étaient jeunes, très jeunes. L'estomac d'un jeune homme de 18 à 25 ans n'est pas le même que celui d'un homme de 30 ans et plus. Très court et haut situé chez le nouveau-né, l'estomac tend, au fur et à mesure que le sujet grandit et proportionnellement à l'âge, à descendre dans la cavité abdominale. Les athlètes n'échappent pas à cette loi générale de l'allongement de l'estomac et de l'abaissement consécutif de son bas-fond chez tout sujet maigre, musclé ou non musclé.

On saisit immédiatement l'importance d'une telle constatation. Si, chez nos athlètes très vigoureux et très bien portants, l'estomac est allongé, atteint ou dépasse par sa grosse tubérosité la ligne bi-iliaque, on n'a pas le droit de tirer des déductions pathologiques du seul fait de cet allongement observé chez d'autres sujets.

Au contraire, un petit estomac haut situé et peu mobile chez un homme maigre, ayant dépassé l'âge de 30 ans, doit tout de suite retenir l'attention du radiologiste. De même, il sera tout à fait anormal de trouver chez un obèse, ou simplement chez un homme gras, un estomac dont la limite inférieure se rapproche du pubis.

W. Flechter écrivait tout récemment que la classe athlétique d'un sujet était fonction directe de sa qualité nerveuse. C'est possible. C'est même certain. Mais cette qualité nerveuse suffit-elle vraiment à faire d'un homme un athlète? La constatation chez les grands athlètes de morphologies viscérales comme celle que nous avons observée chez G. A... est extrêmement suggestive. La situation, la forme, les rapports, le fonctionnement des viscères fondamentaux jouent certainement un rôle au moins aussi important que telle ou telle disposition naturelle du système nerveux dans la production des athlètes de grande classe. L'extraordinaire développement du diaphragme, qui est un trait commun à tous les athlètes de vitesse que nous avons examinés, nous permet de comprendre comment des sujets minces et fins d'apparence peuvent fournir et répéter sans dommages des efforts très violents. Nous avons vu quelle ventilation pulmonaire un diaphragme puissant et actif était capable d'assurer. Il est hors de doute qu'en plus de son rôle direct dans la respiration, le diaphragme joue un rôle très important dans la cinématique digestive, non seulement comme organe d'insertion et de soutien, mais en produisant un véritable massage de tous les organes abdominaux, tantôt les refoulant et les comprimant dans la cavité abdominale, tantôt attirant leurs insertions et les remontant vers le thorax. Les sports de vitesse, la course surtout qui est à la base de tous, constituent le meilleur exercice pour développer ces deux muscles fondamentaux de l'économie, le cœur et le diaphragme. A la course, les anciens Grecs avaient donné non sans raison la première place, eux qui ont laissé à notre admiration des exemples éternels d'équilibre et de beauté. PIERRE LIGNAC.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 14 Avril 1923.

Au début de la séance, est votée à l'unanimité la radiation de M. ROBINSON (de New-York), rédacteur du *Medical Life* qui, dans le numéro de Décembre de ce journal, a publié un article, où, sous prétexte de rendre compte du centenaire de Pasteur, il parle (p. 652) du rapt de l'Alsace-Lorraine par Louis XIV et (p. 653) reproche à Pasteur son patriotisme.

Toutes les opinions sont libres, mais libre aussi est notre Société d'éliminer les indésirables.

Ensuite M. LAIGNEL-LAVASTINE a rendu compte du *Ve Congrès des sciences historiques*, tenu à Bruxelles du 8 au 15 Avril, et où figurait, dans la *section de l'histoire de la civilisation*, une sous-section consacrée à l'*histoire de la médecine*. Ce premier contact intime des historiens de carrière et des médecins a été des plus cordiaux et promet les meilleurs fruits. Les lecteurs de ce journal ont lu, d'autre part, le

compte rendu détaillé de ce Congrès, qui fut un grand succès pour nos amis de Belgique. M. Laignel-Lavastine a terminé son rapport en racontant la séance académique que la *Société internationale d'histoire de la médecine* a tenue au *Cercle médical d'Anvers* avant la réunion de son Comité permanent, qui a fixé à la seconde quinzaine de Juillet 1925 le *IVe Congrès international d'histoire de la médecine*, qui aura lieu à Genève.

M. Moulé, dans une *Notice sur Vicq d'Azyr*, montre comment celui-ci fut amené à la pathologie comparée. Grâce à l'amitié de Lassonne, premier médecin du roi, qui avait dans ses attributions l'étude des maladies épidémiques et épizootiques, il fut envoyé dans le Midi observer sur place une épizootie qui décimait les troupeaux. Ce fut le point de départ de ses travaux sur les épizooties. M. Moulé termine par quelques notes bibliographiques sur les mémoires de pathologie animale insérés dans les premiers volumes de la *Société royale de Médecine* (plus tard *Académie de Médecine*) et dont Vicq d'Azyr fut le fondateur et le secrétaire perpétuel.

M. Félix Regnault présente des *photographies de poteries péruviennes précolombiennes*. Déjà en 1899, il avait reconnu et décrit plusieurs de ces terres cuites au musée du Trocadéro; les têtes figurées présentaient des mutilations du nez et des lèvres, un effondrement de la voûte palatine, un nez en lorgnette. Il avait pensé à la syphilis. De telles terres cuites sont nombreuses dans les musées d'Europe; les auteurs, qui les ont étudiées, les ont prises les uns pour des lupus, les autres pour de la syphilis, ceux-ci pour de la lèpre, ceux-là pour des mutilations ethniques infligées à des coupables.

En 1913, M. F. Regnault a vu au musée de Madrid une belle série de ces terres cuites. Aujourd'hui que l'on connaît deux nouvelles maladies parasitaires, la leishmaniose et la blastomycose, on tend à voir dans ces poteries des représentations de ces infections. Les poteries du musée de Madrid viennent à l'appui de cette théorie. Sur une, existe une tuméfaction très prononcée de la lèvre supérieure; sur une autre, des deux lèvres. Plusieurs offrent des mutilations du nez rappelant celles de la leishmaniose. Une présente très nettement une section des commissures de la bouche; les deux lèvres de la plaie ont été réunies par une suture, dont on voit les fils. Il s'agirait donc là d'une opération, non d'une mutilation juridique.

Mais il faut remarquer que les Péruviens devaient souvent confondre le lupus, la syphilis et la leishmaniose; il est même douteux qu'ils les aient différenciés. Nous-mêmes, à la Renaissance, confondions la syphilis et la lèpre et des syphilitiques étaient enfermés dans les léproseries. D'ailleurs, la leishmaniose n'est connue que depuis une vingtaine d'années, grâce au microscope. Auparavant, les dermatologistes regardaient cette maladie comme un lupus.

Il ne faudrait donc pas prétendre à trop de précision dans le diagnostic rétrospectif de ces poteries pathologiques.

M. Jeanselme pense également qu'il n'y a pas lieu de donner des conclusions fermes; nous ignorons si la leishmaniose existait à la période précolombienne, nous ne savons même pas s'il s'agit ici de lésions spontanées ou de mutilations. M. Jeanselme rapproche les documents présentés par M. Regnault des illustrations parues dans une thèse sud-américaine de M. Francisco de Paulo Pinto Harting, sur le diagnostic clinique de la leishmaniose nasale (1919).

M. A. Lutaud lit une étude sur *Struensée, médecin et homme politique*. Après avoir rapidement rappelé la carrière de cet homme extraordinaire, qui joua un rôle important dans l'histoire de la Scandinavie, M. Lutaud indique que Struensée fut un des propagateurs de l'inoculation, en même temps que des idées philosophiques et des méthodes scientifiques, qui rayonnaient de Paris sur toute l'Europe.

Laignel-Lavastine.

DÉSHYDRATATION CONTINUE DES ÉTUVES A FORMOL ET DES SONDES PAR LE CHLORURE DE CALCIUM

Les sondes en gomme, lorsqu'elles sont vieilles ou qu'on les a laissées dans l'eau pendant trop longtemps, se ramollissent et ce ramollissement est habituellement un signe de leur fin prochaine. Pour les conserver, M. Bonnet (de Nancy) maintient à demeure, dans le stérilisateur de Janet au trioxyméthylène où sont déposées ses sondes, une petite boîte métallique plate sur laquelle est étalé un peu de chlorure de calcium anhydre. Au bout de quelques jours, les cristaux ont disparu, fondus par l'eau qu'ils ont absorbée et font place à un liquide sirupeux; on les calcine alors sur un brûleur quelconque et, ainsi traités, ils servent très longtemps avec une usure insignifiante.

Par ce procédé, les sondes conservent très longtemps leur dureté normale et une surface sèche et brillante, ce que l'on n'obtient pas aussi bien avec le séchage simple, même soigné. La durée des sondes, en particulier celle des béquilles et des instillateurs, se trouve accrue de moitié. En outre, l'humidité à la surface des sondes dissout en partie le formol gazeux, ce qui les rend très irritantes pour les muqueuses si on omet de les laver au moment de l'emploi; avec le procédé ci-dessus, cet inconvénient n'est pas à craindre, mais il faut évaporer souvent le chlorure de calcium pour que l'eau qu'il a absorbée n'absorbe pas à son tour le formol de l'étuve et, de ce fait, n'use pas trop vite le trioxyméthylène (*Journal d'Urologie*, tome XV, n° 2, Février 1923, p. 3).

CORRESPONDANCE

M. Foix nous écrit la lettre suivante au sujet de son article, en collaboration avec M. Masson, sur le syndrome de l'artère cérébrale postérieure.

Monsieur,

Mon maître, M. Dufour, me signale une observation de MM. Joffroy, Roubinovitch et lui-même publiée dans la nouvelle *Iconographie de la Salpêtrière* de Janvier 1898, dans laquelle au sujet d'un cas de « Syndrome de Weber temporaire avec hémiopsie permanente », il envisage les symptômes probables d'une oblitération de la cérébrale postérieure.

Je m'étais, dans mon travail avec M. Masson, volontairement limité aux cas comportant le contrôle anatomique. Cependant cette observation et la discus-

sion qui l'accompagne sont évidemment du plus grand intérêt.

Veuillez agréer, je vous prie, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Charles Foix.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDES ANGLAISES

On compte environ un demi-million de lépreux aux Indes anglaises. Il y en aurait un million, *grosso modo*, en Chine, 102.000 au Japon, 15.000 en Indo-Chine, 4.000 aux Philippines, 14.000 au Siam, 4.000 à Java, 6.000 en Egypte, 4.000 à Madagascar, Sud Afrique et Natal 3.600.

SIERRA LEONE

La population du protectorat de Sierra Leone est de 1.456.148 répartie en plus de 12 tribus. La situation sanitaire est assez bonne. Le nombre des lépreux paraît restreint.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

Nomination de médecin aide-major de 2e classe de réserve.

D. — *Ayant été démobilisé avec le grade de médecin sous-aide-major, je vous serais obligé de bien vouloir me dire quelles sont les formalités à remplir et les demandes à faire pour obtenir le grade supérieur dans la réserve : celui de médecin aide-major de 2e classe.*

R. — Etant docteur en médecine et démobilisé avec le grade de médecin sous-aide-major, grade qui implique l'obtention du certificat d'aptitude administrative du médecin auxiliaire, vous n'avez plus qu'à déclarer au directeur du Service de Santé de votre région que vous désirez être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve.

Le directeur régional vous proposera, le ministre de la Guerre approuvera et votre nomination paraîtra au *Journal Officiel*.

En principe, les secrétaires des Facultés de Médecine signalent aux directeurs du service de Santé militaire les étudiants en médecine qui ont soutenu leur thèse. Dans ces cas-là, les directeurs font demander aux nouveaux docteurs en médecine s'ils ont passé leur examen de médecin auxiliaire et s'ils désirent être nommés médecins aides-majors de 2e classe de la réserve. Les propositions sont alors établies et le ministre les approuve.

***

Démorphinisation.

D. — *Est-il exact qu'un médecin qui entreprend une cure de démorphinisation doit en aviser la préfecture de police?*

R. — Réponse négative. Le service compétent de la préfecture de police nous a fait connaître qu'en l'état actuel des textes, les praticiens du département de la Seine ne sont tenus à aucune déclaration.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Cliniques de l'hôpital Necker (2e série), par le prof. F. Legueu. 1 vol. in-8 de 340 pages, avec 44 figures et 2 planches en couleurs hors texte. Paris, 1923 (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : broché, 26 francs.

Le prof. Legueu publie dans ce volume quelques-unes des cliniques qu'il a faites de 1918 à 1921 ; elles sont la suite et la continuation d'une première série, publiée en 1917, et qui a été vite épuisée.

Quelques-unes de ces cliniques, toutes rédigées par le maître, ont déjà été publiées, le plus grand nombre sont inédites. Les unes comme les autres sont conçues dans le même esprit que les premières ; à côté de quelques cliniques de vulgarisation, la plupart sont consacrées à l'exposé ou à la défense d'idées ou de méthodes nouvelles : telles sont les leçons sur *les infections de l'adénome prostatique*, sur *la conception nouvelle de la maladie prostatique*, sur *les réparations de l'urètre*, sur *la voie transpéritonéo-vésicale pour la cure des fistules vésico-vaginales opératoires*, sur *le rôle des infarctus dans la pathogénie des hémorragies rénales post-opératoires*, sur *les grandes hématuries de la tuberculose*, sur *la pyélographie des kystes hydatiques du rein, etc.*

Le public médical peut accueillir ce livre avec confiance ; les élèves du maître y retrouveront un souvenir et les autres à coup sûr un enseignement.

S. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

André Collin et Jeanne Réquin. — Séquelles psychiques de l'encéphalite épidémique chez les enfants.

Mlle Condat. — Forme méningée de la maladie de Heine-Medin.

Mlle Condat. — Leucémie aiguë chez l'enfant.

Recueil de faits.

Mlle Condat. — Tumeur du foie chez un enfant de 14 mois.

Pierre Auban. — Anémie pseudo-leucémique et saturnisme héréditaire.

Revue générale.

J. Comby. — Séquelles nerveuses de l'encéphalite léthargique.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DERNIÈRES NOUVELLES

LA RÉPRESSION DE L'AVORTEMENT

Tout dernièrement à propos de la promulgation à l'*Officiel* de la nouvelle loi sur la répression de l'avortement (*La Presse Médicale*, n° du 31 Mars 1923), je signalais ici même combien les pénalités prévues à l'égard des criminels avorteurs ou avorteuses sont en réalité insuffisantes.

Les événements n'allaient point tarder à montrer combien la loi nouvelle répond peu à l'objet que l'on attend d'elle.

Ces jours derniers même, dans le *Journal* (n° du samedi 5 Mai), on pouvait lire en tête de la seconde colonne de la première page de ce quotidien, sous ce titre : *Une officine où l'on provoquait des avortements par centaines*, un article où l'on rapporte qu'à Paris même, dans le quartier de la Roquette, la police, sur la dénonciation que venait de lui faire le mari d'une jeune victime de manœuvres abortives, venait de procéder à l'arrestation « d'une nommée Inda Kriginold, Lithuanienne, âgée de 46 ans, et de son amant, Benjamin Kotlar, né à Odessa, demeurant tous deux, 60, rue des Tournelles ».

Or, nous apprend le *Journal*, cette Inda Kriginold, qui est une sage-femme diplômée de l'Université de Varsovie, et son amant qui est un ancien étudiant en médecine, disposaient d'une installation très complète et parfaitement aménagée, avec tables d'opérations, lits de repos, instruments variés, etc., leur donnant toute commodité pour pratiquer l'avortement dans les meilleures conditions.

Et, de fait, ces deux personnages, qui étaient installés rue des Tournelles depuis plusieurs années, auraient durant ce temps pratiqué plus de mille avortements, ainsi qu'on a pu en acquérir la certitude par la saisie d'un registre où ils avaient coutume de consigner leurs opérations.

De tels criminels, on en conviendra volontiers, ne sauraient mériter aucun intérêt.

Eh bien, avec la loi nouvelle, bien qu'ils coûtent au pays des centaines et des centaines d'enfants ne demandant qu'à vivre et qu'ils ont lâchement fait périr, ces assassins professionnels encourent purement et simplement au maximum 10.000 francs d'amende et cinq ans de prison.

On avouera volontiers qu'une pénalité semblable pour des criminels d'une pareille envergure est purement et simplement ridicule.

Aussi, bien que les promoteurs de la loi nouvelle nous aient présenté celle-ci comme un moyen sûr de réprimer la fréquence des manœuvres abortives, nous persistons à déclarer qu'elle est en réalité absolument inexistante.

L'avortement, et l'affaire dont le parquet de la Seine s'est vu saisi ces derniers jours le montre sans réplique, est un crime des plus graves et des plus dangereux pour l'avenir de notre pays.

Il importe donc que, sans délai, des mesures vraiment sérieuses soient prises pour sa répression.

A nos législateurs abusés par une fausse sentimentalité de se ressaisir et de voter enfin et sans retard une loi répondant aux véritables nécessités, c'est-à-dire une loi dont les pénalités soient telles obligatoirement que les avorteurs ou avorteuses renoncent désormais à commettre leur crime habituel.

On ne saurait trop le répéter, en effet, l'avenir du pays est lié de façon absolue à une telle réforme.

Puissent nos parlementaires qui reprenaient hier même leurs travaux vouloir bien s'en souvenir.

GEORGES VITOUX.

LES MÉDECINS ESPAGNOLS A BORDEAUX

Partis de Paris jeudi soir, ainsi que nous l'avons noté dans notre dernier numéro, les membres de la mission médicale espagnole arrivaient à Bordeaux vendredi matin et étaient reçus par un groupe de professeurs de la Faculté de Médecine.

Le jour même, les médecins espagnols procédaient à la visite des Facultés de Médecine et de pharmacie ainsi que des instituts qui s'y rattachent.

Puis, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, M. le professeur Poblacion, de Salamanque, fit une conférence très applaudie et au cours de laquelle M. le professeur Recasens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, prononça un éloge chaleureux de la science française.

Une dernière allocution fut enfin prononcée par le doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, M. le professeur Sigalas, qui rappela notamment ce fait, en l'espèce particulièrement intéressant, qu'en 1441, lorsque fut fondée la Faculté de Médecine de Bordeaux, son premier professeur fut un savant médecin espagnol.

Le soir, les membres de la mission espagnole furent conviés à un dîner qui leur fut offert par les Facultés et par le comité de rapprochement franco-espagnol.

Pour la journée de samedi, enfin, elle fut employée par nos hôtes à la visite des divers services hospitaliers de Bordeaux.

Agrégation. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre les deux arrêtés suivants :

I. — Le concours d'agrégation des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie (section de pharmacie et d'histoire naturelle) qui devait s'ouvrir le 29 Mai 1923 est reporté au 4 Juin 1923.

II. — Un concours s'ouvrira, à Paris, le 8 Novembre 1923, pour trois places d'agrégé des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie (section d'oto-rhino-laryngologie).

Ces places sont affectées aux Facultés de Paris, Bordeaux et Lyon.

Les registres d'inscription seront ouverts au secrétariat de chaque Académie, du 8 Juillet au 8 Septembre 1923. En s'inscrivant, chaque candidat désigne la Faculté ou les Facultés pour lesquelles il se présente.

Les dispositions de l'arrêté du 7 Novembre 1922 sont applicables au présent concours.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 4 Mai.* — Ont obtenu : MM. Schulmann, 15.72; Dumont, 17.36; Carrié, 18.45; Marcel Bloch, 19.18.

Séance du 6 Mai. — Ont obtenu : MM. Donzelot, 18; Nicaud, 18.18; Jacob, 18.27.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles à l'épreuve clinique : MM. Brodin, Weissenbach, Stévenin, 20 points; Bloch (Marcel), 19.18; Paraf, 18.72; Carrié, 18.45; Leblanc, Salomon, 18.36; Jacob, Lévy (Fernand), 18.27; Bith, Nicaud, 18.18; Donzelot, Heuyer, Jacquet, 18.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 5 Mai.* — Ont obtenu : MM. Lorin, 17; Brocq, 18; Monod (R.), 17; Maurer, 13.

Accoucheur des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 4 Mai.* — Ont obtenu : MM. Guéniot, 29; Vaudescal, 25.

Séance du 5 Mai. — Ont obtenu : MM. Couinaud, 28; Cleisz, 28.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés accoucheurs des hôpitaux de Paris, MM. Cleisz et Guéniot.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Choroïde : anatomie, histologie et physiologie.* Ont obtenu : MM. Bollach, 29; Monbrun, 28; Bourdier, 29; Cousin, 27; Prélat, 28.

Séance du 3 Mai. — ÉPREUVE CLINIQUE. — Ont obtenu : MM. Prélat, 17; Bollach, 18; Cousin, 15.

Séance du 5 Mai. — Ont obtenu : MM. Bourdier, 19; Monbrun, 18.

Institut de psychologie. — M. W. B. Pillsbury, professeur à l'Université de Michigan (Etats-Unis), fera, en français, deux conférences sur le développement de la psychologie en Amérique.

Ces conférences auront lieu à la Sorbonne, amphithéâtre Guizot, les mardis 15 et 22 Mai, à 17 h.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume.* — M. Gambini, médecin de colonisation à Colbert (Constantine).

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(N° 159)

(*Diagnostic*) **MYDRIASE**

Le diagnostic causal de la mydriase spontanée

La dilatation brusque de la pupille, indépendamment des troubles fonctionnels qu'elle entraîne, dus à l'éblouissement et à la paralysie de l'accommodation qui lui est le plus souvent associée, impressionne toujours vivement le sujet. Aussi importe-t-il de préciser la cause qui lui a donné naissance.

La contusion du globe oculaire mise à part, on peut ramener à trois principales les causes qui peuvent la déterminer : ce sont l'emploi de l'atropine, le glaucome ou une lésion de la partie antérieure du noyau de la troisième paire, d'où naissent les fibres motrices qui se rendent au sphincter de la pupille.

a) Mydriase atropinique. — C'est la cause la plus fréquente, et il faut toujours penser à cette éventualité (des traces infinitésimales restées dans un compte-gouttes mal rincé suffisent à provoquer la mydriase) et même celle-ci peut apparaître sans qu'on ait pratiqué aucune instillation, témoin l'observation rapportée plus bas.

Cette mydriase, le plus souvent unilatérale, est toujours extrêmement marquée : c'est à peine si on aperçoit l'iris, réduit à une mince bandelette. Peu à peu la pupille revient à la normale et, 8 à 10 jours après, tout est rentré dans l'ordre.

Le trouble visuel est très accentué, du fait de la dilatation énorme de la pupille qui entraîne un éblouissement très intense et du fait de la paralysie concomitante de l'accommodation.

Mais un moyen très simple permet de se rendre compte que ce trouble est seulement apparent et ne repose sur aucune lésion. Il suffit de faire regarder l'œil en mydriase au travers d'une carte percée d'un trou. Ce diaphragme improvisé supplée au diaphragme déficient de la pupille et rend nets les objets qui étaient vus flous. De même, la lecture de près qui était impossible, du fait de la paralysie accommodative, devient très facile avec un verre convexe de + 3 ou + 4 dioptries.

b) Mydriase glaucomateuse. — Elle est la conséquence de l'hypertension de l'œil. A côté de la dilatation pupillaire, toujours bien moindre que dans la mydriase atropinique, on constate les symptômes habituels du glaucome : l'œil est plus dur que l'autre (on s'en rend compte en le palpant avec les deux index appuyés alternativement sur le globe au-dessus de la paupière supérieure, tandis que le sujet regarde en bas) ; la vision est plus ou moins troublée suivant le degré d'hypertonie ; elle n'est pas améliorée par un diaphragme ou par des verres convexes, et le blanc de l'œil, tout autour de la cornée, est injecté.

c) Origine nucléaire. — Tandis que dans les deux variétés précédentes, la lésion est périphérique et porte sur les terminaisons du moteur oculaire commun dans le sphincter de la pupille, elle intéresse ici la partie tout antérieure du noyau de la troisième paire. Elle est due, le plus ordinairement, à une hémorragie des artérioles qui l'irriguent. Aussi le pronostic est-il plus sévère, car la mydriase peut demeurer définitive et ces lésions témoignent souvent d'artérite concomitante.

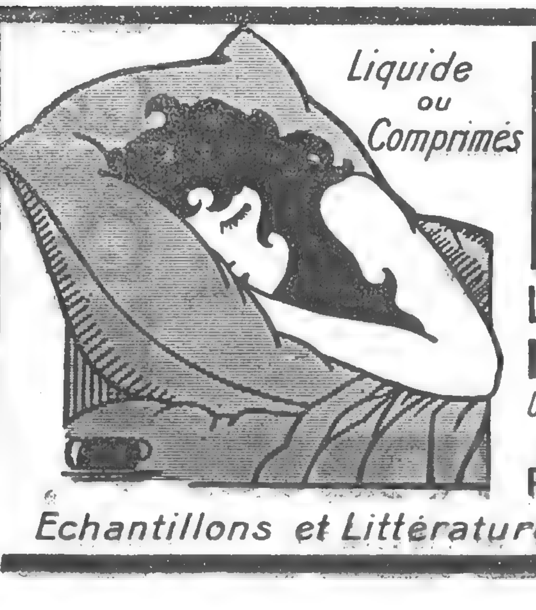
La dilatation pupillaire, d'ordinaire modérée, se complique généralement d'autres paralysies des branches de la troisième paire et est souvent précédée de névralgies péri-orbitaires du côté intéressé.

On recommandera, dans toutes ces variétés, des instillations d'une solution aqueuse de nitrate de pilocarpine à 2 pour 100, qui sideront à la contraction de la pupille, sans préjudice du traitement général.

L'observation suivante montre combien la recherche de la cause est quelquefois difficile. Une mydriase unilatérale, survenue tout à coup chez un de nos collègues, accompagnée de la sensation d'éblouissement et d'un trouble visuel, lui faisait craindre un accès de glaucome. Mais l'œil n'était ni dur, ni injecté, et la mydriase, considérable, avait tous les caractères de la mydriase atropinique. La vision, au travers d'un trou sténopéique ou d'un verre convexe, redevenait normal.

Nous pouvions donc affirmer l'origine atropinique, bien que notre collègue nous déclarât ne s'être pas servi depuis longtemps d'atropine dans le service qu'il dirigeait. Devant notre insistance, et recherchant dans son nécessaire de toilette la cause possible de la mydriase (celle-ci était apparue à la suite de la projection de savon dans l'œil), il constata qu'un flacon, attenant à ce savon et renfermant un sirop de belladone, s'était brisé et son contenu avait imprégné le savon. Il avait suffi d'une parcelle qui contenait des traces d'atropine, comme le révéla l'analyse, pour provoquer la mydriase, qui disparut d'ailleurs en quelques jours.

F. Terrien.



UNIVERSITÉ DE PARIS

Académie de Médecine. — En accord avec la réduction du nombre de ses sections pour ses membres titulaires, l'Académie de Médecine a ramené à six également le nombre des divisions pour ses correspondants nationaux et étrangers qui seront désormais répartis comme suit :

CORRESPONDANTS NATIONAUX. — 1re Division : *Médecine*. — MM. Tillet, Liégeois, Fiessinger, Mossé, Bertin, Moniez, Brunon, Lalesque, Boinet, Manquat, Baumel, Odde, Collignon, Lannois, Blanquinque, Arnozan, Weill, Mirallié, Etienne, Dubreuilh, Mercier, Follet, Ollive, Lépine, Lenoble, Fontoynont, Delamare, Meunier.

2e Division : *Chirurgie et accouchements* — Sans changement.

3e Division : *Hygiène*. — MM. Vidal, Armaingaud, Simond, Courmont, Lemoine, Remlinger, Girard, Sergent, Thiroux.

4e Division : *Biologie*. — MM. Linossier, Bergonié, Hugouneng, Debierre, Wertheimer, Gilis, Abelous, Lambling, Laguesse, Leduc, Arthus, Hédon, Pachon, Doumer, Guiart, Lumière, Devé, Nicloux, Latarjet, Aloy, Arloing.

5e Division : *Médecine vétérinaire*. — Sans changement.

6e Division : *Pharmacie*. — MM. Haller, Denigès, Massol, Florence, Sigalas, Gérard, Maillard, Braemer, Jadin, Mallat.

CORRESPONDANTS ÉTRANGERS. — 1re Division : *Médecine*. — MM. Petrini, Stoïcesco, Mayor, Pagliani, Duckworth, Banti, Pawinski, Miura, Christiansen, Lucatello, D. de Oliveira, Philip, Rolleston, Morquio, Beveridge.

2e Division : *Chirurgie et accouchements*. — Sans changement.

3e Division : *Hygiène*. — MM. Stiles, Comi, Bruce.

4e Division : *Biologie*. — MM. Babes, Mendelssohn, Machado, Van Ermengem, Brachet, Henderson, Cantacuzène.

5e Division : *Médecine vétérinaire*. — Sans changement.

6e Division : *Pharmacie*. — MM. Howard, Ludwig, Bruylants, Paterno.

Etude clinique et thérapeutique des maladies de la nutrition. — Une série de 15 conférences et démonstrations pratiques sera faite du 22 Mai au 1er Juin 1923 à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine sous la direction du professeur Chauffard avec la collaboration de M. Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux, de M. Paul Brodin, chef de clinique à la Faculté, de M. Wolf, chef de clinique adjoint, et de M. Grigaut, chef de laboratoire à la Faculté.

Ce cours portera sur les maladies de la nutrition et sur les dernières découvertes cliniques et thérapeutiques intéressant ces maladies.

Programme du cours. — Schéma physiologique de la nutrition.

Les insuffisances hépatiques et leur traitement.
La lithiase biliaire, ses causes et son traitement.
Les notions récentes sur le diabète et son traitement.
La goutte et son traitement.
La lithiase rénale, ses causes et son traitement.
Les toxémies rénales et leur traitement.
Les obésités et leur traitement.
Les rhumatismes chroniques.
Le métabolisme calcique. Ses déviations pathologiques : rachitisme et ostéomalacie.
Glandes endocrines.
Métabolisme et métabolisme basal dans les maladies de la nutrition.
Les avitaminoses.
Le système vago-sympathique et l'asthme.
La thérapeutique par les eaux minérales.

Ces conférences seront faites matin et soir à l'amphithéâtre de la clinique et seront suivies de démonstrations cliniques dans les salles. Un résumé de chaque conférence sera remis aux auditeurs.

Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat de la Faculté, le droit d'inscription est de 150 fr.

CONCOURS

Internat en pharmacie. — MM. les élèves internes en pharmacie actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du dernier concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jour et heure fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers, pour l'année 1923-1924, dans les conditions suivantes :

1° Le jeudi 24 Mai, à 14 h., pour les internes en pharmacie actuellement en fonctions; 2° le samedi 26 Mai, à 10 h., pour les internes nommés à la suite du concours de 1923.

MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

Avis important. — Seront seuls admis dans la salle des concours les élèves appelés à choisir à la séance et sur la présentation :

1° De la dernière carte d'interne en ce qui concerne les élèves appelés à choisir le 24 Mai; 2° de la convocation spéciale qui leur sera adressée en temps utile pour les élèves issus du dernier concours.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **780**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Institut de gymnast. méd. centre Paris à louer avec succursale à la mer. — Ecrire *P. M.*, n° 5085.

Gde prop. à Yerres (S.-et-O.), 16 gdes p., s. de bil., véranda, s.-sol, caves, eau, gaz, serres, buanderie, remises, pavillon jardinier. Parc 1.200 m., exposition midi, très belle vue sur forêt Sénart, bois proximité. Conv. pour maison repos ou sanatorium. S'adresser M. Revillon, 131, avenue de Neuilly, Neuilly.

Docteur O.-R.-L. install. parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L. cap. repr. client Paris ou banl. 5094.

Pour cause départ à l'étranger cède clin. bien installée. Dr Popesco, 28, rue Rivay, Levallois-Perret.

(*Voir la suite, p.* **787**.)

A vendre pour cause double emploi, 2 paravents plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Microscope scientifique à vendre, 112, boulevard Haussmann, chez Mme Lœwenberg, de 2 à 4 heures.

Hôtel historique à vendre pour maison santé chirurgicale, libre, quartier Luxembourg. — Ecrire M. Daveau, 31, rue de Constantinople, Paris.

Directrice faisant économat et comptabilité élémentaire est demandée pour maison de santé de la banlieue parisienne. — Ecrire *P. M.*, nº 5105.

Etud. méd. libre matin et dimanches cherche occ. médic. ou paraméd. rétribuée. Ecrire *P. M.*, nº 5106.

Ds dépend. chât. joli pav. à louer, de préf. à méd. en retraite. Pêche, chasse. Laveron, Gray (Hte-Saône).

Ing. électric., ex-radiol. aux armées, ancien chef labo, libre demi-journée chaque jour, s'occuperait diriger labor. radiol. — Ecrire *P.M.*, nº 5108.

A céder dossier-table radiologique (modèle simple) et support d'ampoule simple. Ecr. *P. M.*, nº 5109.

De Dion 10 HP 1923, état neuf, torp., 4 pl., carross. spéc. grand luxe. — Ecrire *P. M.*, nº 5110.

Delage 10 HP 1923, excellent état, équip. complet, torpédo, 4 places. — Ecrire *P. M.*, nº 5111.

A vendre matériel de radiographie en bon état de fonctionnement, compren. : une bobine avec interrupt. Gaiffe, tableau comprenant rhéostat, ampèremètre, coupe-circuit. Un pied Drault avec accessoires. Tubes à rayons X. Soupape Villard. S'adresser à l'Ecole Dentaire, 45, rue de la Tour-d'Auvergne.

Cab. méd. gén. Paris, beau quart., bail et loyer avant. à céder pour raison santé. — Ecrire *P. M.*, nº 5113.

Cab. de spécialité Paris, conviendrait à méd. ayant titres médicaux et disp. capitaux. Références de 1er ordre. Très sérieux. — Ecrire *P. M.*, nº 5114.

Propriét. de maison santé très bien située cherche associés (gynécol. et voies urinaires), Paris. Affaire sérieuse et intéressante. — Ecrire *P. M.*, nº 5115.

Spécialité pharmaceutique ancienne à céder Paris, gros bénéfices. — Ecrire *P. M.*, nº 5116.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
E. Sergent. — L'insuffisance surrénale, p. 429.
L.-A. Amblard. — Renseignements étiologiques fournis par la sphygmométrie dans les insuffisances aortites, p. 433.
Louis Sauvé. — Conception actuelle des péritonites générales, p. 435.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Académie des Sciences. — Société d'Ophtalmologie. — Société d'Oto-Rhino-Laryngologie.
Société de Province : Société de Chirurgie de Toulouse. — Réunion médico-chirurgicale des Hopitaux de Lille
Revue des Journaux.
Répertoire de Médecine pratique : n° 160.
L. Cheinisse. — Injections intraveineuses de solutions glycosées hypertoniques.
Supplément :
Laignel-Lavastine. — Le Ve Congrès international des Sciences historiques et l'Histoire de la Médecine (1 fig.).
Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : L'eucalyptus (1 fig.).
Ch. Amerlin et A. Mikenda. — *Médecine sociale* : Une méthode médico-sociale de dépistage de l'infection tuberculeuse.
La Médecine a travers le monde.
Dispositif pratique permettant la déambulation des cystostomisés et des malades porteurs d'une sonde à demeure (1 fig.).
Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LE Ve CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES HISTORIQUES ET L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Le *Ve Congrès international des Sciences historiques* s'est ouvert le lundi 9 Avril au Palais des Académies à Bruxelles, sous la présidence du professeur Pirenne (de Gand). Le Congrès, qui dura une semaine, réunit 982 adhérents de toutes nationalités, l'allemande exceptée, car exclue. La Belgique comptait un tiers des congressistes, la France 259, l'Angleterre 180.

L'accueil offert par les Belges aux étrangers fut parfait et aux Français particulièrement cordial.

Le cadre de Bruxelles s'y prêtait d'ailleurs. Il y existe aujourd'hui une *Fondation universitaire* où les professeurs étrangers sont fraternellement reçus. A ce point de vue, comme à beaucoup d'autres, Paris se devrait d'imiter la Belgique.

Les travaux du Congrès, qui comprenaient plus de 300 communications, étaient répartis en 13 sections : 1° *Histoire de l'Orient*; 2° *Histoire grecque et romaine*; 3° *Etudes byzantines*; 4° *Histoire du Moyen âge*; 5° *Histoire moderne et contemporaine*; 6° *Histoire des religions et histoire ecclésiastique*; 7° *Histoire du droit*; 8° *Histoire économique*; 9° *Histoire de la civilisation*; 10° *Histoire de l'art et archéologie*; 11° *Méthode historique et sciences auxiliaires*; 12° *Documentation sur l'histoire du monde pendant la grande guerre*; 13° *Archives et publications de textes historiques*.

Grâce au zèle du Dr Tricot-Royer (d'Anvers), président de la Société internationale d'Histoire de la médecine, pour la première fois dans les Congrès des sciences historiques une sous-section fut réservée à l'*Histoire de la médecine* dans la *section IX* : *Histoire de la civilisation*.

Ainsi un contact plus intime qu'autrefois s'est établi entre historiens et médecins et les uns et les autres ont vu les avantages réciproques qu'ont des cervelles de formations différentes à se frotter les unes contre les autres.

M. le professeur Jeanselme a ouvert la série des communications médicales par un travail, documenté aux sources, sur la *Psychose de l'empereur Héraclius*, qui, après avoir conquis Constantinople en 610, tomba dans l'apathie, dont il sortit pour conquérir la Perse et toute l'Asie Mineure (622-629). Après cette superbe conquête, Héraclius eut un nouvel accès de mélancolie, qui dura jusqu'à sa mort.

M. Cumston (de Genève) parle d'un médecin zurichois du xviie siècle, Louis Sergent, de Pasteur et de la pharmacie; M. Dubreuil-Chambardel (de Tours), de quelques documents sur le mal des ardents aux xie et xiie siècles et M. F. de Alcalde (de Madrid), de la mission civilisatrice en Nouvelle Espagne, de don Franz Antonio del Alcalde, sous le règne de Charles III.

M. Marcel Fosseyeux, à propos du *Talisman de Pascal*, reprend la discussion du *Mémorial*, cette invocation troublante qui figure en tête du manuscrit français 9902 de la Bibliothèque Nationale et qu'il

avait cousue dans son pourpoint, où elle fut trouvée après sa mort. Il l'avait écrite, non pas pendant, mais à la suite d'une crise survenue dans la nuit de la Saint-Clément, le lundi 23 Novembre 1654, et qui dura environ de 10 h. 1/2 à minuit. Depuis Lélut, dans son *Amulette de Pascal* (1846) jusqu'à Maurice Barrès dans son *Angoisse de Pascal* (1911), tous les pascalisants en ont analysé les phases, recherché les causes, pesé les conséquences; mais, si l'on en a longuement apprécié la valeur psychologique et morale, on ne paraît pas jusqu'ici en avoir entrevu la répercussion sur sa santé et sa mort prématurée. Tuberculeux, comme Descartes, dès sa jeunesse, il aurait, comme ce dernier, pu se « soigner » et prolonger la frêle et douloureuse vie dont sa sœur nous a montré tous les « inconvénients ». Il aurait pu écouter ses médecins, qui lui conseillaient le jeu de paume et les divertissements. Il s'enfonce, au contraire, de plus en plus, à partir de cette date, dans les austérités et le renoncement. Sans que son génie perde rien de sa force et de son acuité, il s'épuise, et les six médecins qui le soignent sont impuissants devant les phénomènes de la méningite tuberculeuse qui l'emporte le 16 Août 1662.

M. Castiglioni (de Trieste) a résumé dans une large fresque l'évolution des idées médicales d'Hippocrate et de Pasteur, sujet dont l'ampleur eût nécessité un volume.

Mme Angélique Panayotatou (d'Alexandrie) n'a pas craint non plus les vastes sujets. Sa communication sur l'*hygiène et la morale chez les anciens Grecs* est pleine de citations des ouvrages littéraires et philosophiques choisis avec critique, mais on s'étonne que l'avènement de la raison, qui fut le miracle grec, n'ait pas été signalé.

M. J. Sévilla, dans des *considérations sur l'hippiatrie grecque*, critique la posologie de l'opium et de quelques « simples » actifs inscrits dans la thérapeutique des affections pulmonaires des équidés. A ce propos on remarque la résistance du cheval à l'opium : les Grecs donnaient par jour au cheval une demi-once d'opium, soit 13 gr. 60 centigr., et aujourd'hui on donne au cheval une dose de laudanum cent fois plus forte qu'à l'homme.

M. O. van Schoor (d'Anvers) fait l'histoire d'une forme pharmaceutique, la pilule, déjà citée par Hippocrate, Galien, Pline, Celse, etc. Ce n'est qu'à la fin du xviie siècle qu'apparait le signet, instrument permettant de diviser avec une certaine précision les masses pilulaires. Cet instrument est l'ébauche du pilulier moderne, décrit pour la première fois par Baumé dans ses *Eléments de Pharmacie*.

MM. Laignel-Lavastine et J. Vinchon étudient trois historiens de la psychiatrie : *Ulysse Trélat*, *Calmeil* et *Morel*, dont les œuvres contiennent une ébauche d'histoire de la psychiatrie. Il est à regretter que ces travaux n'aient pas été continués dans la suite; certaines entités cliniques, comme la confusion mentale, auraient été décrites beaucoup plus tôt si les travaux de Galien sur la *Phrénésie* n'avaient pas été oubliés. A propos de cette communication, M. E. Wickersheimer fait remarquer que c'est dans la Nouvelle-Angleterre que les procès de sorcellerie ont fait le plus de victimes. D'autre part, au Moyen âge, on a beaucoup moins brûlé de sorciers et sorcières qu'au xviie et au xviiie siècle et en France on en a moins brûlé qu'ailleurs en raison de l'édit de Louis XIV interdisant la peine de mort pour sorcellerie.

M. A. Boghaert-Vaché (de Bruxelles) relève ce qu'il appelle une erreur de Calmeil dans le procès des Vaudois d'Arras et raconte la triste histoire de l'abbé de Peu-de-Sens, autrement dit le Pape des fous, qui malgré son nom fit preuve d'une santé mentale parfaite.

M. E. Wickersheimer (de Strasbourg) étudie les *accusations d'empoisonnement au xive siècle contre les lépreux et les juifs et leurs relations avec les épidémies de peste*. Il montre que l'origine des accusations portées en 1348 et 1349 contre les juifs en Savoie, en Suisse, en Alsace et dans diverses parties de l'Allemagne, le plus souvent dans des villes encore indemnes de toute contagion, ne doit pas être cherchée dans les sentiments de terreur inspirés par le fléau, mais dans le souvenir d'événements, qui, 27 ans plus tôt, avaient la France pour théâtre.

En 1321, les lépreux du Languedoc, du Poitou, de la Touraine avaient été accusés d'empoisonner les puits avec la complicité des juifs : il n'y eut point de peste en 1321 et personne alors ne songea à une épidémie.

Les événements de 1348-1349 ne font donc que répéter sous d'autres cieux les événements de 1321; mais, par suite des ravages exercés par la peste noire, l'accusation de propager le mal se substitua peu à peu à celle d'empoisonner les eaux ou plutôt elle se combina avec celle-ci.

M. le professeur Singer (de Londres), étudiant d'après les manuscrits le *Serment hippocratique*, montre que c'est une composition romaine provenant du commencement de l'Empire et que la phrase relative à la taille a été interpolée.

Mme Singer apporte une documentation de premier ordre à l'histoire de l'*alchimie*. Elle critique les multiples sources, papyrus, manuscrits, incunables qu'elle a consultés et catalogués et tire de ses études cette conclusion générale que l'idée des relations réciproques des diverses parties de l'univers a engendré l'idée des changements, qui sont aujourd'hui reconnus chimiques, entre les diverses parties des corps organiques.

Nos confrères belges, à la tête desquels il convient de citer Tricot-Royer, ont fait de très importantes communications :

M. Tricot-Royer, sur la bibliothèque de Vopiscus Fortunatus Plempius, professeur de médecine à l'Université de Louvain, au xviie siècle;

M. Van Schevensteen (d'Anvers), sur les oculistes ambulants dans les provinces belges pendant les xviie et xviiie siècles;

M. Gunzburg (d'Anvers), sur l'histoire de la physiothérapie et de la balnéothérapie;

M. A. de Mets (d'Anvers), sur les testaments des pestiférés;

M. van Lennep (d'Anvers), sur les particularités de l'autopsie de don Juan d'Autriche;

M. Peremans (d'Anvers), sur Michel Bondewijns, médecin anversois du xviie siècle.

Enfin, M. J.-G. de Lint (de Gorinchen) a fait quelques remarques sur l'histoire de la circoncision; M. Avalon, un essai sur l'iconographie de la mandragore et M. Rouzaud l'histoire d'un journal de médecine, *Le Progrès médical*, dont nous avons fêté le cinquantenaire il y a quelques mois.

Tout le temps du Congrès ne fut pas consacré au

travail : de charmantes réceptions sourirent aux congressistes, qui eurent l'honneur d'être reçus le plus aimablement du monde par L.L. M.M. le Roi et la Reine des Belges.

Et l'art, dans un pareil pays de culture artistique, ne fut pas oublié. Un concert de musique religieuse ancienne fut donné dans la collégiale des Sts-Michel et Gudule par le choral mixte Pie X et les ondes sonores de Giovanni Croce, Luca Marenzio, Pierre de la Rue, Renaud de Melle, Orlando de Lassus, Vittoria, Viadano, Palestrina baignèrent nos âmes sous les hautes voûtes, nous élevant comme en aéroplane au zénith pendant le *Kyrie eleison* de la messe du pape Marcel.

***

Cependant le *Cercle médical d'Anvers* avait invité les membres de la Société internationale d'histoire de la Médecine à une séance académique le mercredi 11 Avril.

Le Cercle médical, instrument social nécessaire de confraternité médicale, que Paris n'a pas encore, est encore mieux organisé qu'en 1920, lors de ma précédente visite. Au haut de l'escalier d'honneur a été accrochée la belle et grande toile de H. Sporkmans, *la leçon d'anatomie*, qui mérite d'être citée après celle de Rembrandt.

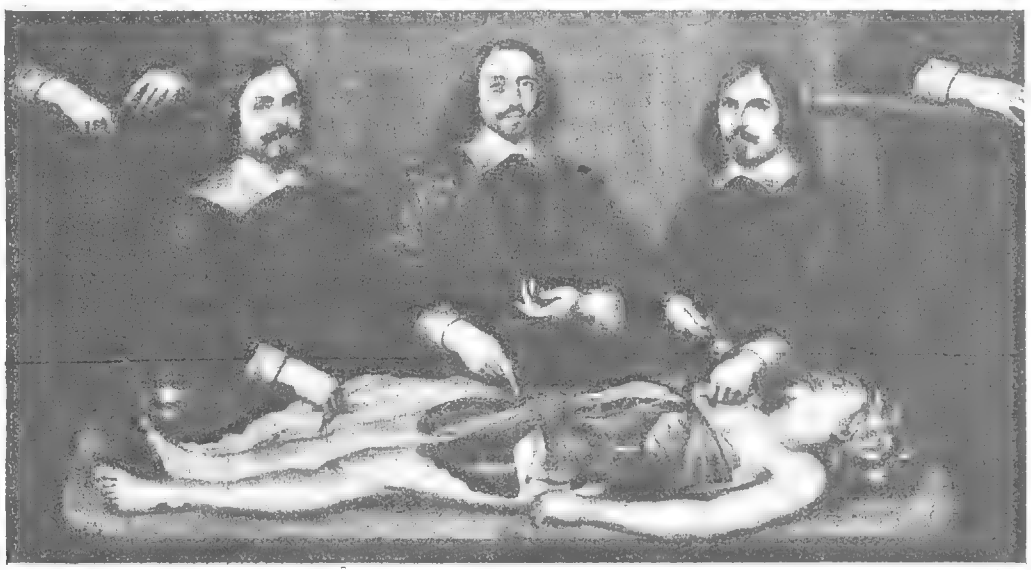


Fig. 1. — H. Sporkmans : *Leçon d'anatomie.*

En présence du baron van de Verne de Schilde, gouverneur de la province, et du général Cabra, lieutenant général circonscriptionnaire, la séance se déroula sous les présidences de MM. Tricot-Royer et Gunzbourg, ce dernier président actuel du Cercle médical d'Anvers, devant un auditoire des plus sympathiques, qui fit le meilleur accueil aux communications de Mme Singer sur la *médecine populaire*, qui répond en général à la médecine officielle des siècles antérieurs; de MM. Laignel-Lavastine et J. Vinchon sur *Philippe Hecquet*, ami de Port-Royal, et ses « *Réflexions sur l'usage de l'opium* » ; de M. E. Wickersheimer sur ce qu'il en coûta en 1475 aux Strasbourgeois pour faire panser leurs blessés par Granson ; de M. A. de Mets (d'Anvers), qui fit une très captivante étude de *la Médecine dans le passé anversois*. Il cite dès 1340 des lithotomistes habiles, il montre que l'esprit de corps aboutit au xive siècle à l'institution d'une corporation sous l'invocation des saints Côme et Damieu. Les chirurgiens de cette époque étaient connus sous le nom d'Arsatres (archiâtres) ; c'est ainsi qu'on les trouve désignés dans la première moitié du xive siècle dans les comptes de la ville ; ce n'est que plus tard que ce nom d'arsatre fut remplacé par celui de Surgien (chirurgien).

M. O. Van Schoor (d'Anvers) fit ensuite l'*histoire de l'eau de Pagliari*, dont la formule date de l'occupation des États pontificaux par l'armée française.

Et M. Marcel Fosseyeux termina par une esquisse de l'*Institut historique de Médecine*, qui fonctionna à Paris de 1834 à 1846 et qui peut être considéré comme la première ébauche de la *Société française d'Histoire de la Médecine*.

***

Ensuite la *Société internationale d'Histoire de la Médecine* réunit son comité permanent. A ce comité, les statuts furent définitivement arrêtés, la cotisation annuelle fixée à 35 francs, le journal *Æsculape* choisi comme organe officiel et envoyé gratuitement à tous les membres de la Société, le IVe Congrès de la Société fixé à Genève en Juillet 1925. Parmi les questions à l'ordre du jour figure, sur la demande du professeur Fonahn (de Christiania) *la Médecine orientale*.

Laignel-Lavastine.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

L'EUCALYPTUS

L'an Ier de la République, l'Assemblée constituante envoya à la recherche du navigateur La Pérouse les deux vaisseaux *Recherche* et *Espérance*, sous le commandement de Bruny d'Entrecasteaux. Deux naturalistes avaient été affectés à l'expédition : Jacques-Julien Houton de La Billardière et Claude-

Antoine-Gaspard Riche. D'Entrecasteaux ayant fait jeter l'ancre en vue de la Terre de Van Diemen, au milieu d'un groupe d'îles appelé depuis l'Archipel de la Recherche, une barque fut envoyée pour explorer le littoral avec quelques hommes parmi lesquels se trouvait Riche. Il faudrait bien peu connaître l'état d'âme d'un botaniste pour s'imaginer qu'il resta ainsi que l'ordre lui en avait été donné, sur le rivage ; à peine débarqué, il s'éloigna de ses compagnons et se mit à herboriser avec autant d'insouciance qu'il en eût montré dans les bois de Meudon ; bientôt les éclaireurs revenaient à bord ayant perdu sa trace. C'est alors que La Billardière partit à sa recherche ; il le découvrit au bout de cinquante-quatre heures, exténué de fatigue et n'ayant eu à se mettre sous la dent que les fruits d'un arbuste connu dès lors sous le nom de *Leucopogon Richei* ; pour comble d'infortune, il avait perdu tous les spécimens de plantes cueillis au cours de cette malheureuse exploration. La Billardière eut plus de chance : la Providence, qui avait permis qu'il retrouvât son imprudent collègue, lui fit découvrir un arbre remarquable par la disposition de sa fleur dans laquelle les organes sexuels étaient, avant la floraison, cachés sous un opercule surmontant le calice ; c'est à cause de cette particularité que, plus tard, dans son *Novæ Hollandiæ plantarum specimen* (1806) il le décrivit sous le nom d'Eucalyptus (de εὐ, bien et καλύπτω, cacher). Quelques années auparavant, un autre botaniste français, L'Héritier de Brutelle, en avait donné une figure dans un ouvrage intitulé *Sertum anglicum* (1788). La découverte du genre eucalyptus est donc de celles dont peut se glorifier notre pays.

Ce genre qui appartient à la famille des Myrtacées ne renferme pas moins de cent espèces dont une seule, l'*Eucalyptus globulus* ou Gommier bleu de Tasmanie, intéresse la matière médicale. C'est un arbre qui peut présenter des dimensions considérables : on l'a vu atteindre et même dépasser 100 m. de haut et sa circonférence est parfois telle, au dire de M. Guilmeth, que 40 hommes se tenant par la main ont peine à en embrasser le tronc. La teinte gris verdâtre de ses longues feuilles raides semblables à la lame d'une faux, l'aspect maussade de ses branches qui tombent comme celles du saule pleureur, la nudité de son tronc, la plupart du temps dégarni dans sa partie inférieure, en font un végétal d'aspect plus bizarre qu'agréable. La senteur pénétrante qu'il dégage et dans laquelle on retrouve combinées celles du laurier, du camphre et de la térébenthine n'a non plus rien de bien alléchant : elle est due à la présence d'une essence dont la proportion moyenne, dans les feuilles, est de 800 gr. pour 100 kilogr. Cette essence renferme de 60 à 65 pour 100 d'un corps bien défini, l'*eucalyptol*, liquide incolore, très fluide, à odeur aromatique rappelant le camphre, des aldéhydes *valérianique*, *butyrique*, *hexylique*, un terpène, l'*eucalyptène*, et un stéaroptène cristallisé, l'*eudesmol*, isomère du camphre ordinaire. De l'écorce on extrait de 5 à 6 pour 100 d'un suc astringent ou *kino*, formé de tanin et de catéchine et se prêtant aux mêmes usages que le cachou.

Les premiers essais d'acclimatation de l'eucalyptus en Europe remontent à 1830, époque à laquelle on en importa en Italie plusieurs pieds ; comme ils y gelèrent rapidement, on crut sa culture impossible en dehors de l'Australie, son pays d'origine. Mais, en 1852, une nouvelle tentative, faite en Algérie, à l'instigation de Müller, directeur du jardin botanique de Melbourne, donna les résultats les plus encourageants ; dès lors, grâce aux soins de M. de Ramel, l'eucalyptus eut vite fait de se multiplier dans notre colonie du Nord de l'Afrique et même dans le Midi de la France où Thévet et Alphonse Karr favorisèrent son extension, l'un dans sa propriété du Cap d'Antibes, l'autre à Saint-Raphaël.

La croissance de l'eucalyptus dans les terrains qui lui conviennent est très rapide : des sujets plantés en 1880 aux environs de Cherchell produisaient des graines cinq ans plus tard et atteignaient au bout de trente ans 40 m. de haut avec, à la base, 1 m. 1/2 de diamètre ; un jeune arbre, haut de 0 m. 10, mis en place en Janvier, s'élevait, au mois de Décembre suivant, à 7 m. Sa multiplication constitue, pour les pays marécageux où on le cultive, le meilleur des drainages par suite de l'avidité avec laquelle ses racines pompent l'humidité du sol. M. de Noter a relaté, à ce propos, un fait typique : un eucalyptus avait été planté à plus de 50 mètres d'un puits profond de 35 mètres. Ne trouvant plus d'humidité dans son voisinage immédiat, il parvint à diriger ses racines vers la nappe d'eau, bien qu'elle prît sa source dans des rochers. On s'aperçut bientôt que le liquide du puits diminuait ; un examen attentif ayant permis de découvrir l'auteur du méfait, on en fut réduit chaque année à l'amputer de ses suçoirs[1]. Après avoir ainsi pompé l'eau, grâce à la parfaite organisation de son système radiculaire, l'eucalyptus la restitue, dûment purifiée, sous forme de vapeurs et de rosées qui sont pour l'agriculture un véritable bienfait dans les périodes de sécheresse. Les services qu'il rend à l'industrie ne sont pas moins appréciables : son écorce peut servir pour la fabrication du papier ; son bois, employé pour le chauffage, vaut celui du hêtre ; bien mûr, il fournit à la construction et à l'ébénisterie d'excellents matériaux qui ont l'avantage d'échapper aux attaques des insectes et qui égalent, en solidité et en beauté, les meilleurs bois de teck et de chêne ; enfin ses rameaux les plus élevés servent parfois de support à d'énormes ruches dont les abeilles fabriquent un miel fortement parfumé qui serait, suivant Thomas Caraman, un aliment de premier ordre capable de remplacer l'huile de foie de morue[2].

Les premiers observateurs, ayant remarqué que les fièvres intermittentes n'exercent pas leurs ravages dans les régions où croît l'eucalyptus, lui attribuèrent des effets antipériodiques. De Salvi raconte qu'au cours du voyage de circumnavigation de la corvette *la Favorite*, l'équipage fut décimé par les fièvres en explorant les Anambos du Sud ; obligé de se réfugier à Botany-Bay après avoir perdu trente-deux de ses matelots, il fut délivré des atteintes du mal grâce à l'usage régulier de l'infusion d'eucalyptus. Si les émanations de l'arbre n'exercent pas une influence aussi salutairement antimiasmatique qu'on l'a supposé, il paraît bien prouvé qu'en asséchant le sol par la puissante succion de ses racines il contribue à la disparition des anophèles, propagateurs de la malaria (Laveran) ; sans doute, bien que certains au-

1. De Noter. — *Les Eucalyptus : culture, exploitation, industrie, propriétés médicinales*, 1922.

2. Thomas-Caraman. — Note sur le miel eucalypté naturel. *Progrès médical*, 1887.

teurs (Tristani, Carlotti, Castan) en aient fait un rival de la quinine, sa valeur thérapeutique contre le paludisme est-elle très problématique, mais on ne saurait nier l'importance du rôle qu'il joue au point de vue de l'hygiène.

Moins discutables que son action fébrifuge, les propriétés antiputrides de l'eucalyptus l'ont fait employer avantageusement comme topique contre les plaies de toute nature, en particulier contre les ulcères variqueux, les chancres mous et indurés et en injections dans la blennorragie; il agit à la fois à titre d'astringent par son tanin et d'antiseptique par son essence. On a même, il y a quelque quarante ans, fondé les plus grandes espérances sur l'efficacité de l'eucalyptol, administré par voie hypodermique, dans le traitement de la phtisie. Biot voyait dans son emploi la possibilité d'imprégner l'organisme d'un médicament énergique sans nuire à l'estomac : sédation de la toux, diminution de l'expectoration, relèvement de l'appétit et des forces, tels étaient les principaux résultats de la médication [1]. Mais les expériences de Chabannes prouvèrent que l'action microbicide de l'eucalyptol sur le bacille de Koch était illusoire [2] et Bouveret et Péchadre déclarèrent que, loin d'être un spécifique de la tuberculose, il n'exerçait aucune influence sur la fièvre hectique des tuberculeux; inefficace et même dangereux dans les phtisies fébriles, il ne serait utile que dans les phtisies communes, apyrétiques, avec prédominance de l'élément catarrhal [3].

Son rôle se réduit donc à celui d'un balsamique; mais, à ce titre, il peut rendre des services incontestables pour modifier l'hypercrinie bronchique, pour fluidifier, aseptiser et favoriser l'expectoration.

Son action antiparasitaire a été signalée par M. Ronot qui, pendant la guerre, a utilisé avec succès l'essence d'eucalyptus pour débarrasser les poilus de toutes les vermines dont ils avaient à subir les assauts dans les tranchées, poux, puces, voire même rats et souris [4]. Enfin M. R. Milne en a fait, dans la scarlatine et dans la rougeole, la base d'une méthode prophylactique supprimant, selon lui, tout danger de contamination et rendant inutiles l'isolement des malades et même la désinfection des locaux : cette méthode consiste à enduire le corps du malade, de la tête aux pieds, avec de l'essence d'eucalyptus; l'opération, au début de l'affection, est pratiquée matin et soir; on se contente ensuite d'une seule onction quotidienne qu'on renouvelle jusqu'au dixième jour [5].



Fig. 1. — La Billardière par Bailly.

La vogue de l'eucalyptus et de ses produits a été telle qu'on remplirait des pages entières avec les formules qu'on en a données. Si beaucoup sont inutiles, il en reste quelques-unes qu'on peut encore prôner : la poudre qu'on administre à la dose de 4 à 10 gr. dans tous les cas justiciables de la médication balsamique et dont on saupoudre les plaies atones; l'infusion à 2 pour 100 utile dans les catarrhes bronchiques, à la période de coction, mais jamais au début; la teinture dont on prescrit de 2 à 4 gr. par jour et qui, associée au benjoin ou au tolu, fournit une bonne fumigation dans les bronchites grippales :

Teinture d'Eucalyptus	40 gr.
Teinture de Tolu.	10 gr.

1 cuillerée à café dans un bol d'eau bouillante dont on aspire les vapeurs pendant cinq minutes, 2 ou 3 fois par jour; l'essence en solution huileuse à 5 p. 100 qu'on emploie en instillations pour aseptiser les fosses nasales ou en aspirations dans le traitement de la laryngite tuberculeuse, suivant l'ingénieux procédé récemment indiqué par M. Stéphane Leduc. On prépare aussi des cigarettes de feuilles d'eucalyptus : elles n'ont guère d'autres propriétés que de procurer un peu de consolation aux fumeurs qu'un médecin impitoyable condamna à ne plus « pétuner », consolation bien illusoire, car l'odeur agaçante et douceâtre de cire à cacheter qu'elles exhalent est au parfum enveloppant et robuste du tabac ce que sont la chicorée au moka, le coco au Château-Yquem.

Henri Leclerc.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

1. Biot. — « Quelques mots sur les injections hypodermiques d'eucalyptol ». *Lyon médical*, 1887.
2. Chabannes. — *Soc. des Sc. méd. de Lyon*, Janvier 1887.
3. Bouveret et Péchadre. — « Les injections sous-cutanées d'eucalyptol dans le traitement des phtisies ». *Lyon médical*, 1887.
4. Ronot. — *Thèse de pharmacie d'Alger*, 1917.
5. Robert Milne. — « A defence of the home treatment and prevention of scarlet fever ». *Lancet*, 1910. « Measles, its treatment and prevention ». *Ibid.*, 1911.

MÉDECINE SOCIALE

UNE MÉTHODE MÉDICO-SOCIALE
DE
DÉPISTAGE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE

Voulant constater l'état de l'infection tuberculeuse parmi les cheminots tchéco-slovaques, les auteurs ont adopté la méthode d'examen systématique de chaque individu, au lieu d'attendre le passage des malades par les dispensaires et l'examen de leur famille par les infirmières. On a commencé par appliquer cette méthode sur le réseau de la Direction des chemins de fer d'Etat à Kérice (Slovaquie) qui compte 17.868 cheminots.

Voici la méthode appliquée :

Sur une feuille spéciale, on inscrit l'état de santé de l'employé lui-même, de ses parents et de sa famille. En cas d'infection tuberculeuse, on marque l'anamnèse. A chaque employé on applique les méthodes classiques d'examen, y compris, dans la majorité des cas, l'examen radioscopique. En plus, chaque individu a été soumis à l'inoculation de la tuberculine d'après la méthode Mantoux. La tuberculine provenait de l'Institut Pasteur.

A côté de cet examen médical, on a procédé, pour chaque employé, à une enquête sur le logement et l'alimentation, afin d'avoir une idée précise des conditions sociales des cheminots. En outre, une enquête se poursuivait, au point de vue hygiénique, sur les bureaux, les ateliers et les usines où travaillent nos cheminots.

Toutes les fois que l'infection tuberculeuse était constatée, on a procédé à l'examen médical des membres de la famille.

Ces recherches seront publiées dans un ouvrage spécial ; elles seront, en outre, exposées, sous forme de diagrammes, à l'Exposition d'Hygiène du Centenaire de Pasteur, à Strasbourg.

Les auteurs résument leur documentation de la façon suivante :

Parmi les cheminots de Slovaquie, 10 pour 100 sont atteints de tuberculose pulmonaire. Dans ce nombre, 7 pour 100 des cas sont guéris ou en voie de guérison, et 3 pour 100 seulement sont en poussées évolutives.

Ce sont principalement des chauffeurs, des mécaniciens, des ouvriers des ateliers de chemins de fer, ainsi que les fonctionnaires des grands bureaux, de la Direction par exemple, qui fournissent le contingent des malades.

Par contre, parmi les ouvriers travaillant au dehors, notamment dans les régions montagneuses (la ligne ferrée parcourt la région du Tatra et atteint à la hauteur de 900 mètres), le nombre des malades est minime. Un fait intéressant est à relever : les forgerons, travaillant, dans des conditions très peu favorables, dans les ateliers du réseau, sont également très peu atteints.

Quant à la contamination par le bacille tuberculeux, recherchée au moyen des injections de tuberculine, les auteurs ont trouvé des endroits où jusqu'à 20 pour 100 des sujets examinés, tous ayant dépassé la 20e année, n'ont nullement réagi. Il s'agissait surtout de régions montagneuses habitées par une population protestante dont la vie est très sévère au point de vue moral. Pour ce qui est de la question du logement, il n'y a pas beaucoup de locaux répondant à toutes les exigences de l'hygiène ; néanmoins, la moitié des logements est suffisamment aérée (16 mc par habitant) et 30 pour 100 de logements jouissent d'une lumière suffisante.

Quant à la nourriture, les salaires sont suffisants pour que les cheminots puissent se nourrir convenablement. Il est intéressant de constater que le lard et d'autres matières grasses constituent en grande partie la nourriture habituelle ; par contre, la consommation de la viande est peu répandue.

Nous croyons que la méthode appliquée par nous pour constater l'infection tuberculeuse, et qui consiste en un examen de chaque individu par les méthodes classiques, en tenant compte, en même temps, des facteurs sociaux directs et indirects, offre plus de certitude et plus d'efficacité pour la lutte antituberculeuse que la méthode des dispensaires. Pour le moment, on ne peut s'en servir qu'à l'égard de certaines unités sociales bien organisées, comme c'est précisément le cas des cheminots.

Les résultats obtenus par cette méthode sont transmis aux dispensaires, ce qui facilite grandement la lutte antituberculeuse.

Ch. Amerling, Directeur de Masaryk's Sanatorium Vetnice
A. Mikenda, Médecin en chef des Chemins de fer (Tchéco-Slovaquie).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

GRÈCE

L'afflux vers la mère patrie d'un nombre considérable de réfugiés grecs, 1 million environ, provenant de l'Asie Mineure, a naturellement placé la population de Grèce dans une situation sanitaire difficile. Il semble bien néanmoins que la mortalité et la morbidité n'aient pas atteint de chiffres élevés malgré les mauvaises conditions d'installation et d'alimentation. Le médecin principal A. Gauthier, un des directeurs de la Commisiom des Epidémies, a pu constater l'efficacité des mesures modernes de prévention, en particulier de la vaccination antityphoïdique.

Dans le quartier le plus insalubre et le plus surpeuplé d'Athènes (quartier du Théséion), on constate, par exemple, environ 500 cas de fièvre typhoïde, alors que le restant de la ville est encore indemne.

L'étiologie de l'épidémie n'est pas encore déterminée.

Y a-t-il eu rupture de la canalisation centrale d'amenée d'eau pour ce quartier ou insalubrité générale? En effet, depuis cinq mois, il y a à Athènes plus de 150.000 réfugiés venant d'Asie Mineure et de Thrace, qui ont été entassés dans les écoles, théâtres, usines et dans tous les locaux disponibles. Cette situation a déterminé un surpeuplement et une souillure inimaginables. Or le quartier contaminé est le plus surpeuplé et le plus pauvre.

M. Gauthier procéda à une visite minutieuse des logis des réfugiés et des habitants normaux de ce quartier. Il eut la surprise de faire les constatations suivantes :

Sauf quelques très rares exceptions, tous les réfugiés avaient été vaccinés contre la fièvre typhoïde et le choléra (T. A. B. C.) Ces vaccinations ont été faites par les équipes de vaccinateurs de la Commission, il y a environ un mois. Au contraire, aucun habitant autochtone n'est encore vacciné contre la fièvre typhoïde. Dans ces conditions, M. Gauthier a observé seulement 3 cas de fièvre typhoïde parmi 4.000 réfugiés, à savoir: un cas ayant débuté quatre jours après la première vaccination tetra et les deux autres sur des individus non vaccinés. Tous les autres cas concernent des habitants d'Athènes de toutes les classes sociales.

M. Gauthier profita de cette constatation pour essayer, par voie de la presse et par affiches, de décider la population à se faire vacciner; le professeur Christomanos, directeur général des services d'hygiène, s'efforce même d'obliger les habitants à se faire vacciner. A cet effet des équipes de vaccinateurs visitent successivement toutes les maisons, elles ont été jusqu'à présent tout à fait mal accueillies. La Commission espère avoir plus de succès en installant deux cabinets fixes de vaccination où l'on fait déjà 300 vaccinations par jour.

DISPOSITIF PRATIQUE PERMETTANT LA DÉAMBULATION DES CYSTOSTOMISÉS ET DES MALADES PORTEURS D'UNE SONDE A DEMEURE

Ce dispositif, simple et peu coûteux, que le professeur Jeanbrau (de Montpellier) emploie depuis plusieurs années déjà dans son service d'hôpital, est un urinal portatif improvisé à l'aide d'un fragment de vieille chambre à air de bicyclette, long de 60 cm. environ. L'extrémité inférieure est obturée, soit avec un robinet en ébonite, à lumière aussi large que possible, soit avec un tube de verre qu'on ferme avec un bouchon. L'extrémité supérieure est suspendue à la ceinture ou au pansement à l'aide d'un morceau de bande en gaze fixé par des épingles anglaises; elle demeure ouverte pour y plonger le tube hypogastrique ou la sonde. Sauf chez les grands polyuriques, cette poche n'a besoin d'être vidée que toutes les trois ou quatre heures. Il suffit, comme pour les appareils en caoutchouc en général, de nettoyer cette

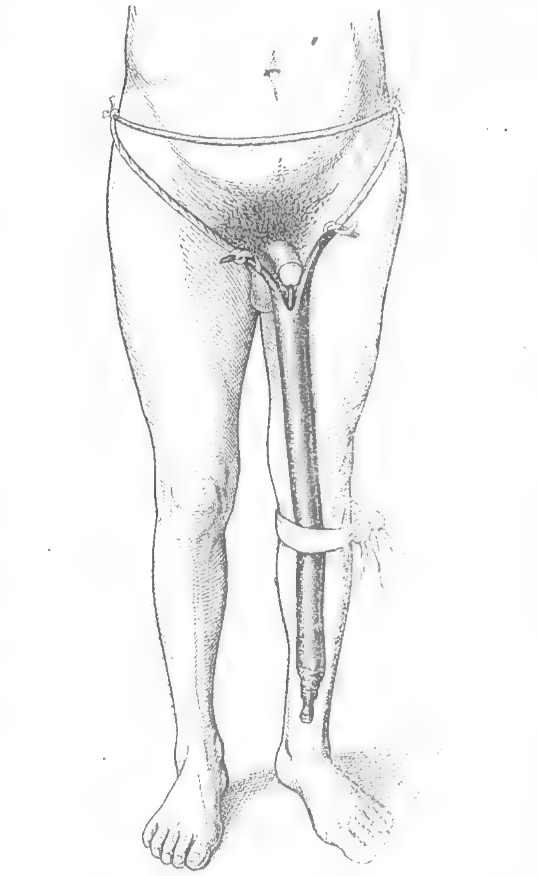


Fig 1. — Un fragment de chambre à air de bicyclette sert de réservoir à l'urine. Ce dispositif est applicable aux cystostomisés temporaires.

poche avec de l'eau vinaigrée pour lui enlever totalement l'odeur d'urine (*Journal d'Urologie*, tome XV, n° 2, Février 1923, p. 109).

CORRESPONDANCE

Dans une note bibliographique parue dans le *Bruxelles médical*, notre confrère le Dr A. Van Lint appelle une fois de plus l'attention sur l'exploitation du public par le charlatanisme.

Dans tout ce qui se rapporte à l'art de guérir, le public n'est pas protégé par le législateur. Sa santé est à la merci du premier charlatan venu. Le malade lit-il à la quatrième page d'un journal qu'une pilule guérit la toux, qu'un cachet calme les maux de reins, qu'une poudre dissipe la migraine, vite il court chez le pharmacien et se drogue, de sa propre autorité et incompétence. Reçoit-il une réclame d'un masseur qui guérit toutes les maladies, il s'abandonne entre ses mains. Apprend-il qu'un marchand de lunettes lui rendra la vue par des verres, il s'empresse de le consulter. Notez que ces fabricants de produits chimiques, ces masseurs et marchands de lunettes peuvent n'avoir fait aucune étude; parfois même ils ne savent ni lire ni écrire!

Aucune loi ne protège le public. C'est regrettable. Quand une personne souffre, elle écoute le premier venu qui lui donne un conseil. C'est humain; mais c'est une faiblesse contre laquelle il faut la préserver.

La loi ne protège pas le médecin. Le diplôme en doctorat en médecine, chirurgie et accouchements, si chèrement acquis, permet au médecin d'examiner un malade, de l'interroger, le percuter, l'ausculter, de procéder aux différentes recherches de laboratoire pour faire un diagnostic, d'instituer un traitement et... de gagner ainsi quelques francs.

Le charlatan qui annonce un médicament par la voie des journaux le vend à des milliers de personnes, sans diplôme, sans examen de malade... et gagne une grosse fortune.

Il faut dire au public : instruis-toi et protège ta santé.

Dans le royaume d'Utopie, le législateur dirait : l'art de guérir ne peut être pratiqué que par le médecin.

A. Van Lint.

En publiant mon petit article sur le traitement de la coqueluche par les injections d'éther (*La Presse Médicale*, n° 26, 31 Mars 1923) votre excellent périodique a, par une faute d'imprimerie, déformé un peu et mon nom et celui de la ville que j'habite.

Voudriez-vous avoir l'obligeance de faire rectifier?

Radu Moïse,
Moinesti (Roumanie).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

CHIRURGIEN DENTISTE EN INDOCHINE.

D. — *Ancien étudiant en médecine, maintenant chirurgien dentiste, je voudrais savoir si je pourrais accomplir un stage volontaire d'un minimun de deux ans en Indochine?*

1° *Je suis dentiste auxiliaire de réserve de la classe* 1917 ;

2° *Je ne crois pas que l'enseignement dentaire soit organisé à l'Ecole de Médecine d'Hanoï et je serais heureux d'obtenir par la suite un poste à cette Ecole;*

3° *Le projet de réorganisation de l'armée prévoit-il la création d'un corps de dentistes militaires de carrière?*

R. — J'ai eu en mains le programme des cours, l'horaire et la répartition des professeurs et des chargés de cours à l'Ecole de Médecine indigène à Hanoï et je n'ai point retenu le nom d'un chirurgien dentiste. J'ignore donc s'il existe une *chaire de dentisterie*, ce qui est peu probable. Un des professeurs doit donner quelques notions succinctes de stomatologie, qui figure dans le programme de 5e année.

Pour les médecins, je sais que tous les engagements contractuels pour l'Indochine sont actuellement suspendus, parce que les places vacantes ont été récemment comblées.

Mais, en votre qualité de chirurgien dentiste, pourquoi n'exposeriez-vous pas vos désirs au directeur de l'Ecole ou au professeur Leroy des Barres, qui étudieraient l'opportunité d'avoir à l'Ecole d'Hanoï un chirurgien dentiste diplômé lequel, tout en faisant un peu de clientèle civile, serait chargé de l'enseignement de la stomatologie?

Tâchez d'obtenir un emploi officiel pour faire la traversée aux frais de l'Etat, car le voyage en première classe jusqu'à Hanoï coûte de 7 à 8.000 francs.

Puis rappelez-vous que la piastre indochinoise de 5 francs vaut actuellement 11 à 12 francs de notre monnaie ; aussi faut-il avoir une vraie fortune pour aller s'installer librement comme dentiste ou médecin civil à Hanoï.

En temps de paix, il n'est pas prévu un corps de chirurgiens dentistes militaires ; mais, d'après les dispositions de l'article 35 de la nouvelle loi du recrutement de l'armée, les chirurgiens dentistes, diplômés à 27 ans, *ne feront qu'un an de service au lieu de* 18 *mois* (6 mois comme dentiste auxiliaire et 6 mois comme dentiste militaire de 2e classe), s'ils sont détenteurs du brevet de la préparation militaire supérieure.

***

PROPOSITION A TITRE EXCEPTIONNEL POUR LA LÉGION D'HONNEUR.

D. — *Un médecin aide-major de* 1re *classe de réserve, ayant servi toute la guerre,* blessé 2 fois, titulaire de 3 citations, *peut-il prétendre avoir droit à la Légion d'honneur? Dans l'affirmative, en vertu de quelle décision ministérielle? Et à qui ce médecin de complément doit-il adresser sa requête?*

R. — *Blessé* 2 *fois et cité* 3 *fois*, il est regrettable que votre nom n'ait pas été retenu ou que vous n'ayez pas attiré la bienveillante attention du ministre de la Guerre sur vos brillants états de service, lors du fonctionnement de la Commission Fayolle, qui avait été créée et organisée spécialement pour faire décorer les *blessés et cités* de guerre, oubliés par mégarde.

Actuellement vous pouvez écrire à votre chef hiérarchique, le directeur du Service de Santé militaire de votre Région, attirer sa bienveillante attention sur votre dossier et lui manifester votre désir, *s'il vous en croit digne*, d'être proposé à titre exceptionnel pour la croix de la Légion d'honneur.

Cette haute distinction a été assurément créée pour récompenser les beaux états de service, mais son obtention reste une faveur et non un droit, sauf dans quelques cas bien déterminés.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Travaux de Chirurgie, par HENRI HARTMANN, 5e série : ***Chirurgie des voies biliaires.*** 1 vol. de 356 pages, avec 89 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), 1923. — Prix : 30 francs.

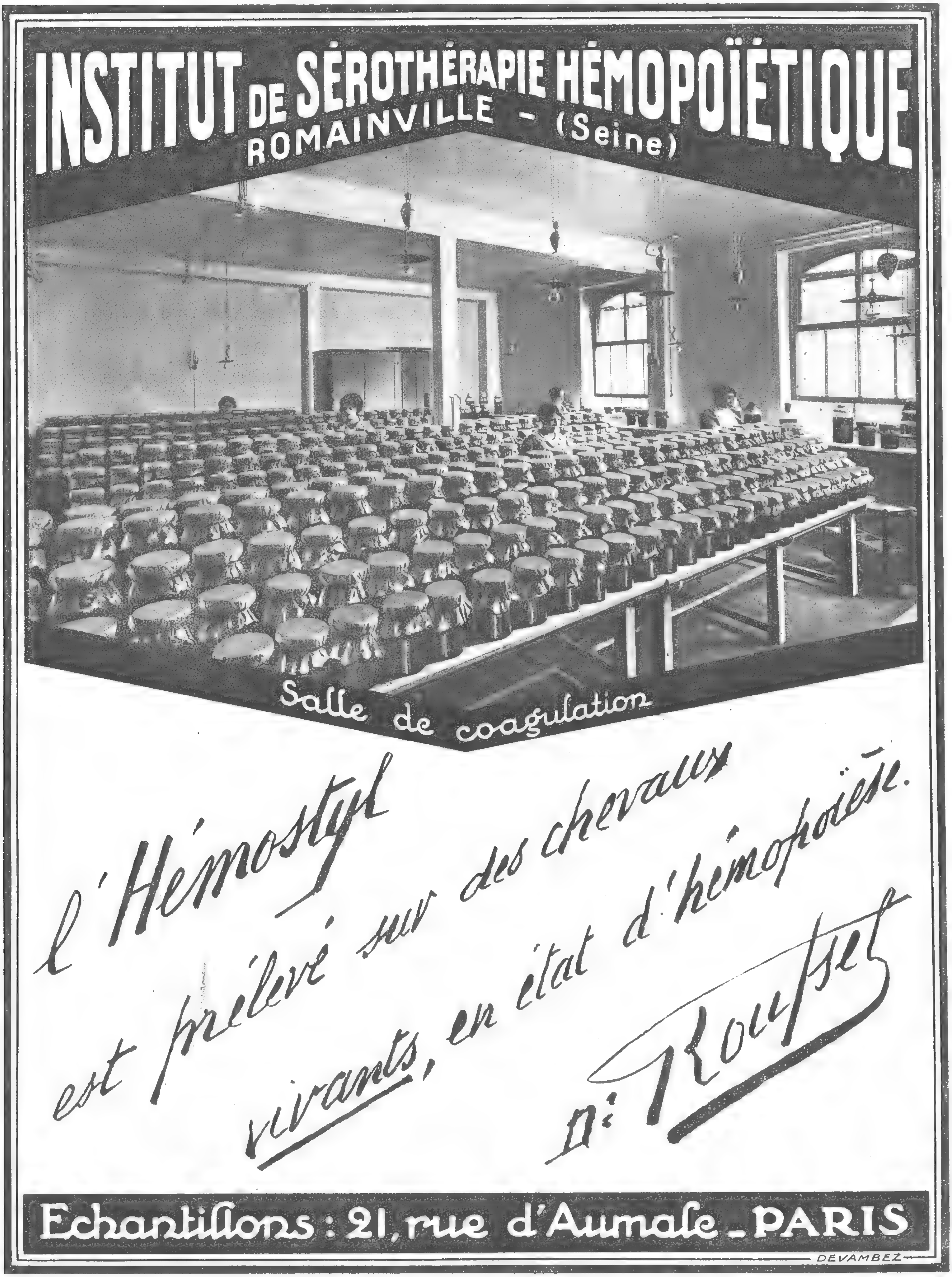
Avec ce volume, le professeur Hartmann reprend la publication, interrompue par la guerre, des travaux de chirurgie anatomique et clinique provenant de son service.

Les quatre premiers volumes avaient été consacrés à la chirurgie des voies urinaires, de l'estomac et de l'intestin. Celui-ci traite exclusivement de la chirurgie des voies biliaires, et l'on sait combien Hartmann a étudié cette question et quelle longue expérience il a acquise de ces opérations.

La majeure partie du volume est constituée par une étude détaillée de *la lithiase biliaire et des cholécystites*. Elle a été rédigée par Hartmann lui-même qui, dans une série de chapitres distincts, en expose la pathogénie, la clinique, la technique et les indications opératoires ; enfin, avec ses élèves Petit-Dutaillis et Uhlrich, les résultats opératoires immédiats et éloignés; ce dernier chapitre, basé sur les observations de plus de 200 malades suivis à longue échéance, présente un très grand intérêt pratique et montre ce qu'on peut attendre de la cholécystostomie, de la cholécystectomie et de la cholédocotomie. Un travail de Maurice Renaud, consacré à l'étude anatomo-pathologique et biologique des cholécystites et abondamment illustré, complète cette partie essentielle de l'ouvrage.

Il s'y ajoute encore un certain nombre de mémoires traitant diverses questions se rapportant à la chirurgie des voies biliaires. On y trouvera : l'*anatomie macroscopique de la vésicule biliaire*, par Virenque ; — les *résultats expérimentaux de l'ablation de la vésicule biliaire*, par Hautefort ; — un travail de Boppe sur *quelques opérations rarement pratiquées sur les voies biliaires*, où sont étudiées les opérations de reconstitution (autoplasties, greffes, prothèses) et les opérations de dérivation.

(*Voir la suite, p.* **803**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE – (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

LA LIGUE FRANCO-AMÉRICAINE CONTRE LE CANCER

Ces jours derniers avait lieu dans la splendide salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, ayant à ses côtés M. Justin Godart, président de la Ligue; Mme la duchesse d'Uzès, douairière et présidente du Comité des dames; M. le professeur Hartmann, sir John Pilter et sir Baldwin, vices-présidents, l'assemblée générale de la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer.

La séance fut ouverte par M. Paul Strauss qui, dans son allocution, s'employa à montrer comment dans cette lutte contre le terrible mal dont les ravages ne font que s'accroître, lutte qu'on ne saurait poursuivre avec trop d'énergie, il y a place pour toutes les activités et combien il importe que toutes les bonnes volontés soient dirigées dans une idée et un programme communs.

Prenant ensuite la parole, M. Justin Godart, président de la Ligue, a remercié vivement M. Strauss de ses encouragements à l'œuvre entreprise et qui va prospérant grâce aux efforts constants des membres de la Ligue. Celle-ci, a fait encore savoir M. Godart, est récemment entrée en relations avec un comité qui vient de se créer en Espagne en vue de poursuivre également la lutte contre le cancer, lutte qui tend, comme l'on voit, à s'internationaliser de plus en plus.

M. Le Bret, secrétaire général de la Ligue, a ensuite donné connaissance de son rapport sur la marche de la Ligue, signalant, notamment, les progrès réalisés grâce à ses initiatives dans la région parisienne et aussi dans les diverses régions de France ou les Comités et Associations filiales ont réalisé des efforts particulièrement intéressants.

M. Jacques Worth, trésorier, a donné alors le compte rendu financier du dernier exercice écoulé et, après avoir mis en relief les charges que doit assurer la Ligue pour remplir sa mission, a fait appel au concours de tous pour assurer à la Ligue un grand nombre d'adhérents.

Mme Henri Hartmann, prenant à son tour la parole, a présenté le rapport du Comité d'assistance des Dames. Aujourd'hui en pleine prospérité, ce Comité, qui recueille sans cesse de nouvelles adhérentes, remplit un rôle bienfaisant des plus appréciés et par la direction de l'Assistance publique et par les chefs de service des divers centres de traitement du cancer.

Succédant à Mme Hartmann, M. le professeur Jean-Louis Faure, dans une conférence très applaudie, a enfin traité la question de « la cure chirurgicale du cancer », montrant notamment les progrès considérables accomplis par la chirurgie dans le traitement du cancer, progrès tels que lorsque l'intervention est suffisamment précoce son succès est à peu près certain.

A la suite de cette conférence et avant de se séparer, sur la proposition du président, l'Assemblée a approuvé les divers rapports qui lui étaient soumis par M. le secrétaire général et par M. Worth, trésorier, et a enfin nommé MM. Proust et Roussy comme membres du Comité scientifique de la Ligue et M. le professeur Gosset ainsi que M. Verneuil, syndic honoraire des agents de change, comme membres du Conseil.

LA CITÉ UNIVERSITAIRE

La Cité universitaire de Paris, dont la première idée appartient à M. le sénateur Honnorat, alors qu'il était ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, est désormais entrée dans la phase active de sa réalisation.

Mercredi passé, en effet, a eu lieu la pose de sa première pierre en présence d'un grand concours de personnalités parmi lesquelles on remarquait notamment, réunis autour de M. Emile Deutsch de la Meurthe, MM. Léon Bérard, ministre de l'Instruction Publique; Paul Strauss, ministre de l'Hygiène; André Honnorat, sénateur, Paul Appell, recteur de l'Académie de Paris; les représentants des ambassadeurs d'Italie et du Japon, du ministre du Portugal, du commissaire général du Canada, Moliard, doyen de la Faculté des Sciences; Roger, doyen de la Faculté de Médecine; Brunot, doyen de la Faculté des Lettres; de Robiniere Harwood, doyen de la Faculté de Médecine de Montréal; Rousseau, doyen de la Faculté de Médecine de Québec; Robaglia, président du Conseil Général de la Seine; Juillard, préfet de la Seine; Radais, doyen de la Faculté de pharmacie; Coville, directeur de l'Enseignement supérieur au ministère de l'Instruction publique; Homolle, administrateur de la Bibliothèque Nationale; G. Lanson, directeur de l'Ecole Normale supérieure; Autrand, ancien préfet de la Seine; les représentants de l'ambassadeur du Brésil, du ministre de Suisse et de la République Argentine; Deville, Godin, François Latour, conseillers municipaux, etc., etc.

La cérémonie fut particulièrement simple.

Après qu'un étudiant, M. Hauck, représentant la jeunesse des écoles, eût donné lecture d'une courte notice transcrite sur parchemin et relatant l'objet de la splendide et généreuse donation s'élevant à dix millions de M. Deutsch, ce document fut enfermé avec quelques pièces de monnaie au millésime de l'année courante dans un coffret de plomb au-dessus duquel on disposa la première pierre de l'édifice, que M. Deutsch, suivant les rites consacrés, fut convié à sceller.

Cela fait, M. Deutsch, avec beaucoup d'humour, ajouta les mots suivants : « Messieurs, j'ai des excuses à vous adresser. De ma propre volonté, je viens de lancer une pierre dans votre jardin. Mais je me rassure, car cette pierre qui vous est confiée, vous saurez la polir et lui faire rendre des rayons magnifiques. »

Et ce fut tout. De suite, l'assistance se retira pour gagner, à travers le parc de Montsouris, le restaurant où M. Deutsch réunissait les personnalités conviées à la cérémonie.

A la fin du déjeuner, quelques allocutions furent prononcées. Ce fut d'abord M. Paul Strauss qui, au nom du gouvernement, remercia M. Deutsch « du bel exemple d'intelligente libéralité qu'il vient de donner par sa généreuse initiative »; puis, M. Appell, recteur de l'Académie, lui adressa également des remerciements pour cette fondation appelée à rendre tant de services à la jeunesse universitaire.

A son tour, enfin, M. Deutsch prit la parole et, après avoir rappelé les circonstances qui le conduisirent à entreprendre la construction des bâtiments destinés aux étudiants, il conclut son allocution en buvant à l'avenir de la Cité universitaire et en exprimant, aux vifs applaudissements de tous, le vœu de se retrouver dans deux ans, soit en Juin-Juillet 1925, avec toutes les personnalités présentes, pour l'inauguration de la Cité universitaire enfin réalisée.

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 8 Mai.* — Ont obtenu : MM. Brodin, 20; Bloch (Marcel), 20; Stévenin, 20; Weissenbach, 20.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, MM. Brodin, Weissenbach et Stévenin sont nommés médecins des hôpitaux de Paris.

Chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 8 Mai.* — Ont obtenu : MM. Gatellier, 18; Gouverneur, 18; Bloch (Georges), 18.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — Epreuve opératoire. — *Séance du 8 Mai.* — Ont obtenu : MM. Prélat, 16; Cousin, 16; Bourdier, 18; Monbrun, 18; Bollack, 18.

Consultation écrite. — *Séance du 9 Mai.* — Ont obtenu : MM. Bollack, 29; Bourdier, 29; Monbrun, 29. — *Absents* : MM. Prélat et Cousin.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, les candidats sont classés dans l'ordre suivant : MM. Bourdier, 95; Bollack, 94; Monbrun, 93.

Société d'hygiène de l'enfance. — Le banquet annuel et la distribution des récompenses auront lieu lundi 14 Mai, à 19 h. 30, dans les salons de l'hôtel des Sociétés Savantes, rue Danton, sous la présidence de M. Paul Strauss.

Les adhésions au banquet seront reçues jusqu'au 14 Mai. S'adresser à M. Foveau de Courmelles, 9, rue Tronchet.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 160)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(Thérapeutique) SOLUTIONS GLYCOSÉE

Injections intraveineuses de solutions glycosées hypertoniques

Technique.

Pureté du glucose et de l'excipient. — On se servira de glucose chimiquement pur. L'eau destinée à la solution sera préalablement filtrée et devra subir une double distillation.

Stérilisation. — Les solutions (de préférence, à 25 ou 30 pour 100) seront stérilisées par ébullition ou, mieux, à l'autoclave.

Injection. — Elle se fait généralement dans une veine du pli du coude, avec un débit très lent : de 30 à 40 minutes pour 250 à 300 cmc.

Le liquide injecté doit être maintenu à une température légèrement supérieure à celle du corps : pour cela, plonger le tube en caoutchouc dans un récipient contenant de l'eau chaude et que l'on place à côté du lit du malade.

Fréquence des injections. — Elles peuvent être répétées à des intervalles de 8, 12, 18 ou 24 heures.

Règles particulières. — Certains cas comportent, dans le mode d'emploi de ces injections, quelques particularités, que l'on trouvera précisées plus loin, à propos de telle ou telle indication.

Indications.

Maladies infectieuses graves. — Préconisées, dès 1913, par Enriquez et Gutmann contre tous les états toxi-infectieux « dont la gravité clinique se mesure à la diminution des urines », ces injections ont été, depuis, employées avec succès dans les maladies infectieuses les plus diverses : fièvre typhoïde, méningite, péritonite septique, pneumonie et, en particulier, pneumonie grippale, etc.

Leurs effets thérapeutiques se traduisent à la fois par une amélioration de l'activité cardiaque et par le rétablissement de la diurèse.

Cardiopathies. — Myocardites aiguës, myocardites chroniques ne réagissant plus à la digitale (celle-ci récupère son efficacité à la suite des injections glycosées). Angine de poitrine.

Toxémie gravidique. — Vomissements incoercibles, éclampsie.

Inertie utérine. — L'injection intraveineuse de 10 cmc d'une solution glycosée à 40 ou 50 pour 100 favorise les contractions utérines, surtout en cas d'épuisement par travail prolongé.

Renforcement de l'action d'autres médicaments. — Dans la *syphilis*, ces injections rendent les tréponèmes plus sensibles à l'action de l'arsénobenzol (Steinberg) en même temps que la tolérance aux arsénobenzènes se trouve augmentée (R. Duhot).

Dans la *blennorragie aiguë*, en faisant précéder l'injection urétrale de protargol d'une injection intraveineuse de 30 à 35 cmc d'une solution de glucose à 50 pour 100 (tous les deux jours pendant la première semaine et tous les trois jours pendant la seconde), on réussit à réduire de moitié la durée du traitement local (W. Scholtz et Richter).

Même influence favorable sur la marche de la *narcose* (Stejskal).

Prophylaxie du choc arsenical. — Outre le renforcement de l'action des arsénobenzènes qu'elles produisent, les solutions glycosées à 50 pour 100 permettent d'éviter le *choc arsenical*.

Technique de R. Duhot : on commence par aspirer, au moyen d'une seringue de 20 cmc, 4 à 5 cmc d'eau distillée dans lesquels on dissout la dose de préparation arsenicale à injecter. Pour activer la solution, il n'y a aucun inconvénient à agiter la seringue, que l'on remplit ensuite par la solution glycosée.

Infiltrats dus aux injections intraveineuses d'arsénobenzol. — Suivant la pratique adoptée dans le service de Herxheimer, on poussera, peu de temps après l'apparition de l'infiltrat et dans la même veine (en amont de l'infiltrat), une ou deux injections de 20 cmc de solution glycosée à 50 pour 100.

Contre-indications.

Néphrite chronique avec azotémie (Rathery et Boucheron); artériosclérose cérébrale; états graves d'inanition avec déshydratation trop accentuée des tissus (Stejskal).

L. Cheinisse.

Le volume se termine par deux mémoires d'Hartmann, l'un sur les *kystes idiopathiques du cholédoque*, l'autre sur le *cancer de l'ampoule de Vater*.

Ce livre, fortement documenté, rempli de faits et d'observations, résume l'expérience d'un homme qui s'est consacré depuis de longues années à la pratique de la chirurgie des voies biliaires et sera lu utilement par tous ceux qui veulent à leur tour s'engager dans cette voie.

Ch. Lemormant.

LIVRES REÇUS

2952. **The colloidal state in its medical and physiological aspects**, par Sir William Bayliss, professor of general physiology in University College, London; 1 vol. de 96 pages (*Oxford Medical Publications*, Londres). — Prix : 6 £.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

E. Rist. — La différenciation clinique de la tuberculose pulmonaire d'avec les autres affections des voies respiratoires.

Jaquerod. — Classification de la tuberculose pulmonaire basée sur le mode évolutif des lésions.

S.-J. de Jong, Mlle Wolff et M. Azerad. — La réaction de Daranyi chez les tuberculeux.

F. Dumarest. — Quelques réflexions sur la curabilité de la tuberculose pulmonaire.

Sections d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séance du 13 Janvier 1923.

Analyses et index bibliographique.

Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Etude clinique et thérapeutique des maladies de la nutrition.

Une série de 15 conférences et démonstrations pratiques sera faite du 22 Mai au 1er Juin 1923, à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction du professeur Chauffard, avec la collaboration du docteur Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux; de MM. Paul Brodin et Maurice Wolf, chef de clinique et chef de clinique adjoint à la Faculté; Grigaut, chef de laboratoire à la Faculté.

Programme du cours. — Schéma physiologique de la nutrition. — Les insuffisances hépatiques et leur traitement. — La lithiase biliaire, ses causes, son traitement. — Les notions récentes sur le diabète et son traitement. — La goutte et son traitement. — La lithiase rénale et son traitement. — Les toxémies rénales et leur traitement. — Les obésités et leur traitement. — Les rhumatismes chroniques. — Le métabolisme calcique, ses déviations pathologiques (rachitisme, ostéomalacie). — Les glandes endocrines. — Le métabolisme basal. — Le système vago-sympathique et l'asthme. — Les avitaminoses. — La thérapeutique par les eaux minérales.

Ces conférences seront faites le matin, à 9 h., et le soir, à 2 h., à l'amphithéâtre de la clinique et seront suivies de démonstrations cliniques dans les salles. Un résumé de chaque conférence sera remis aux auditeurs.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 17 h. Le droit d'inscription est de 150 fr.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Trousseau. — Dix leçons de clinique thérapeutique sur les affections non tuberculeuses du système osseux chez l'enfant, par M. Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau, du 2 au 13 Juillet 1923.

Programme. — Traitement des fractures du membre supérieur. — Traitement des fractures du membre inférieur. — Traitement de l'ostéomyélite aiguë. — Traitement des pieds bots congénitaux. — Traitement des scolioses. — Traitement des difformités acquises (pied plat, hallux valgus, torticolis, etc.). — Traitement des séquelles de la paralysie infantile. — Traitement des articulations ballantes et pseudarthroses. — Traitement des ankyloses. — Traitement de la luxation congénitale.

Les cours auront lieu le matin, à 10 h., à l'hôpital Trousseau (rue Michel-Bizot) où l'on devra s'adresser pour tous renseignements.

Ce cours sera suivi d'un cours fait à Berck, du 16 au 29 Juillet, par M. Sorrel, chirurgien de l'hôpital maritime, sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire.

Hôpital maritime de Berck. — Douze leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire, et quelques éléments d'orthopédie pratique, par M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, avec la collaboration de MM. Andrieu, chirurgien assistant à l'hôpital maritime; Tridon, chirurgien assistant à l'hôpital maritime; Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime; Parin, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime, du 16 au 29 Juillet 1923.

Programme des cours. — 16 Juillet : Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 17 Juillet : Mal de Pott. Diagnostic et traitement. Les pseudo-maux de Pott (arthrite sèche vertébrale, épiphysite vertébrale de croissance, etc.). — 18 Juillet : Coxalgie. Anatomie pathologique. Examens de pièces et de radiographies. — 19 Juillet : Coxalgie. Diagnostic et traitement. Les « pseudo-coxalgies » (ostéochondrites. Arthrite déformante. Arthrites infectieuses chroniques. Coxa vara). — 20 Juillet : Tumeur blanche du genou. — 21 Juillet : Ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — 23 Juillet : Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet. — 24 Juillet : Ostéites tuberculeuses. Spina ventosa. Abcès froids des parties molles. — 25 Juillet : Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Eléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie. — 26 Juillet : Ostéites et ostéo-arthrites non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire. — 27 Juillet : Adénites chroniques. Leur traitement (cure hélio-marine, radiothérapie, traitement chirurgical). — 28 Juillet : Rachitisme. Traitement des déformations. Les scolioses et leur traitement. — 29 Juillet : Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

Les cours auront lieu l'après-midi, à 2 h., à l'hôpital maritime. Les matinées seront réservées à des démonstrations pratiques.

Examens cliniques, les lundis. — Opérations et ponctions, les mardis et vendredis. — Plâtres et appareils amovibles, les mercredis et samedis. — Démonstrations de laboratoire, les jeudis.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

(Voir la suite, p. 805.)

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — Chef du service : M. F. Cathelin ; assistants titulaires : MM. Boulanger, Grandjean et Brulé; assistants adjoints : MM. Lévy-Weissmann et Quesnay; chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois; assistant médical : M. Siguret; assistant chirurgical : M. G. Yvon.

Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes.

Programme. — Consultations, tous les jours, sauf le vendredi, de 9 h. à 11 h. — Opérations et lithotritie, les vendredis, à 9 h., au pavillon annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères, les mardis et samedis, à 9 h. 1/2. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches, les jeudis, à 10 h. — Injections épidurales, radiographies et électricité (haute fréquence), les mercredis, à 9 h. 1/2. — Urétrites, examen des gouttes et radiographies, les lundis, à 9 h. — Traitements, tous les jours, le matin, de 8 h. à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus. Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Kirchenstein, à Riga; Knaff, à Luxembourg; Krimbergs, à Riga ; Pruneda, Velez, Margain, à Mexico (Mexique); Lieros, Acosta, Franco, à Bogota (Colombie). (*Journ. off.*, 6 Mai.)

Officier d'Académie. — MM. Cornillon, à Mexico (Mexique): Eliasberg, Ferman, à Riga; Vacqueret, à Varsovie (Pologne). (*Journ. off.*, 6 Mai.)

Société nationale de Chirurgie de Paris. — Dans sa séance annuelle de Janvier 1924, la Société de Chirurgie attribuera les prix suivants décernés pour 1923.

Prix Dubreuil, annuel (400 fr.). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Marjolin-Duval, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1923.

Prix Laborie, annuel (1.200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Ricord, bisannuel (300 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1.500 fr.). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Demarquay, bisannuel (700 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur les « Résultats éloignés de l'ostéosynthèse ».

Prix Gerdy, bisannuel (2.000 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur l' « Action des anesthésiques généraux sur le foie ».

Les manuscrits destinés au prix Laborie, au prix Gerdy et au prix Demarquay doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de Chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er Novembre 1923.

Dispensaire de prophylaxie mentale. — Visite du service et du dispensaire le lundi matin. — Lundi, 10 h. Neurologie, M. Tinel (et vendredi 10 h.). — Mardi, 9 h. Psychiatrie générale, MM. Toulouse, Roger Dupouy (et tous les matins). — Mercredi, 14 h. Psychothérapie, M. Mignard. — Jeudi, 9 h. Psychiatrie générale, M. Rogues de Fursac; 10 h. Enfants arriérés, M. Roubinovitch (et samedi 14 h.). — Vendredi, 14 h. Epileptiques, M. Marchand. — Samedi, 9 h. Psychiatrie générale, M. Vurpas; 14 h., M. Capgras.

La physiologie des sensations. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Les crédits affectés au Collège de France à l'enseignement de l'épigraphie et des antiquités sémitiques, devenus disponibles par suite du décès de M. le professeur J. Clermont-Ganneau, sont affectés à l'enseignement de la physiologie des sensations.

Art. 2. — Un délai d'un mois, partant de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres. (*Journ. off.*, 3 Mai.)

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : médecins principaux de 2e classe, MM. Ardoin, Sandras, Guignot; médecins-majors de 1re classe, MM. Jourdin, Cahuzac, Bertein, Fulcrand, Théron, Vendeuvre, Garnier; médecins-majors de 2e classe, MM. Hénault, Hombourger, Villecière, Berge, Dordain, Meneau, Josserand, Haultcœur; médecins-majors de 1re classe, MM. Le Mer, Barthas, Héron, de Verbizier, Besse, Carlioz, Lafue, Tisne, Guéguen, Rateau, Capart, Cherfils, Tondeur, Allard, Villard, Lenoir, Cadet, Petit, Corazzini, Billot. (*Journ. off.*, 1er Mai.)

— Sont affectés à la 7e région, MM. Leroy, Guerrier, Baverey, Violle, médecins-majors de 2e classe; Chaffaut, Dufourt, médecins aides-majors de 1re classe; Guirin, Wohlhütter médecins-majors de 2e classe.

A la 20e région, MM. Kraus, médecin principal de 1re classe; Thieux, Habert, Tagniez, Dreyfus, Gayme, médecins-majors de 1re classe; Etterlen, Beloux, Viguerie, de Larroudé de Lécussan, Bedel, Mercier, Fenestre, Durœux, Froussart, François, Fernique, Escanet, Delion, Curie, Colibert, Boutin, Bloch, Bloc, Giroud, Glaize, Pinsan, Papiguey, Netter, Moret, Minon, Millot, Mignard, Naziol, Mauguières, Mathieu (M.-Eug.), Leroy, Ledoux-Lebard, Lautaret, Jacquot, Schwob, Sauvé, Sassier, Richeu, Richard, Retournard, Rabant, Simonot, Vigler, Villaret, Vleeschouwer, Warin, Mathieu (Marie-François), médecins-majors de 2e classe; Bénard, Astraud, Grunberg, Butin, Marq, Lataillade, Cuvillier, Didier, Dariaux, Haller, Gambier, Ferry, Fotaccioli, Esnoult, Dubois, Dève, Chasseray, Charasse, Brodin, Bessière, Genty, Girardot, Girode, Philip, Perrin, Noisette, Marais de Beauchamps, Maleyx, Lerouge, Huot de Saint-Albin, Grimberg, Simard, Rozot, Roland, Rœhrich, Reinhold, Vermenouze, Mornard, Bayard, Vieille, Collon, Quenardel, médecins aides-majors de 1re classe; Staub, Morel, Beckerich, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 2 Mai.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour *Chevalier* :

— M. David (Moïse), médecin aide-major de 2e classe : médecin aide-major dévoué et brave. Tombé glorieusement pour la France, le 22 Août 1914, près de Cosne-Guyon, en donnant à tout son personnel le plus bel exemple de courage et de devoir. Croix de guerre avec étoile d'argent. (*Journ. off.*, 2 Mai.)

— M. Dubrocca (Georges), médecin aide-major de 2e classe : excellent médecin de complément, a fait preuve des plus belles qualités militaires et professionnelles, en particulier d'un beau courage et d'un inlassable dévouement. Tombé glorieusement pour la France, le 15 Juillet 1918, au combat de Courtemont-Varennes. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 2 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 14 MAI. — 5e N. R. Médecine légale. Place Mazas, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 8e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 15 MAI. — 5e N. R. Médecine légale. Place Mazas, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 16 MAI. — 5e N. R. Médecine légale. Place Mazas, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 16 MAI. — Jullien (W.), externe : *L'inégalité pupillaire et tuberculose pulmonaire.* — Brunet (Robert) : *Les infections d'origine buccale.* — Mlle Sakovitch (M.) : *Notes cliniques et radiographiques sur la tuberculose.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Sebileau, Bernard, Fiessinger.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 800.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur O.-R.-L., installation parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L. cap., repr. cl. Paris ou banl. *P. M.*, 5094.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi 2 paravents, plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Microscope scientifique à vendre, 112, boulevard Haussmann, chez Mme Lœwenberg, de 2 à 4 heures.

Dr Paris, recomm. masseuse aveugle diplômée, excellentes réf., désirant assurer service massothérapique dans clinique ou maison santé. *P. M.*, n° 5117.

Etud. scolar. term. ferait remplac. Août-Sept. 5118.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

* * * * * * * * * * *



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

G. Marion. — Néphrectomie d'après les données du cathétérisme urétéral et néphrectomie sur la constante (1 fig.), p. 441.

Sociétés de Paris :

Société de Chirurgie.
Société médicale des Hopitaux.
Société de Biologie.

Sociétés de Province :

Société de Chirurgie de Lyon.
Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon.
Société de Médecine de Nancy.

Supplément :

Le centenaire de Pasteur à Strasbourg (3 fig.).
Correspondance.
Hopitaux et Hospices.
Nouvelles.
Actes de la Faculté de Paris.
Renseignements et communiqués.

LE CENTENAIRE DE PASTEUR
A STRASBOURG

Une des grandes joies, peut-être la plus grande joie de la grande âme de Louis Pasteur, fut d'apporter par ses découvertes scientifiques un rayon de gloire à la France humiliée de 1870, et voici que maintenant par un providentiel retour de la destinée, c'est la France victorieuse qui, en ce Strasbourg retrouvé, vient faire étinceler sa gloire de 1918 comme une auréole au Monument du centenaire de Pasteur. Le fils avait, de toute la puissance d'un labeur obstiné, travaillé pour glorifier sa mère et voici que la Mère Patrie honore le fils, en apportant à son monument l'hommage de tous les travailleurs qui, dans les diverses branches de l'activité humaine, ont suivi ses traces et fait fructifier les semences jetées dans le grand champ de la Science.

La glorieuse commémoration du centenaire de Pasteur a été célébrée par le monde entier ; elle prend, en France, le caractère de fêtes nationales, mais elle revêtira à Strasbourg un caractère plus précis à la fois et plus grandiose. Le gouvernement français, après avoir approuvé l'initiative prise par l'Université et la Ville de Strasbourg, en accord avec la famille Pasteur et avec l'Institut Pasteur de Paris, s'est décidé, en effet, à célébrer, avec le plus grand éclat, le centenaire de l'illustre savant à Strasbourg, là où il a commencé sa carrière scientifique et universitaire.

Pasteur a été professeur à l'Université de Strasbourg, de 1848 à 1854 ; il y fit sa première découverte sur la cristallographie et la dissymétrie moléculaire. La bactériologie est donc née à Strasbourg. Ces importantes raisons, en justifiant les différentes démarches entreprises aussitôt après l'armistice, pour l'érection d'un monument à Pasteur, précisent les origines de la manifestation.

Le programme des fêtes a Strasbourg.

On sait que l'ouverture des fêtes nationales aura lieu le 25 Mai au matin à Paris. Le programme de la manifestation à Strasbourg comporte :

1° Le 31 mai 1923, l'inauguration solennelle d'un monument élevé à la gloire de Pasteur, sur la place de l'Université ;

2° L'inauguration d'un Musée d'hygiène destiné à perpétuer la mémoire de Pasteur et de ses découvertes et à montrer, par une leçon de choses, le développement de la science bactériologique qui a pris naissance à Strasbourg ;

3° L'ouverture d'une Exposition internationale,

dite du centenaire de Pasteur, qui aura pour but essentiel de mettre en évidence toutes les conséquences de l'œuvre de Pasteur dans le domaine de la médecine, de l'hygiène, de l'industrie et de l'agriculture.

Cette exposition sera également inaugurée le 31 Mai 1923, en présence de M. le Président de la République, des membres du Gouvernement, des représentants du Parlement et de nombreuses délégations de savants français et étrangers.

SOUSCRIPTION INTERNATIONALE.

En dehors des subventions accordées par l'Etat, la Ville de Strasbourg, le Conseil général du Bas-Rhin, une souscription internationale a été ouverte auprès de tous les professeurs de bactériologie du monde entier, pour couvrir les frais d'érection du monument et du musée qui portera le nom de Musée Pasteur, fondation internationale.

L'appel n'a pas été vain, les savants étrangers ont répondu avec un bel empressement et une générosité touchante.

Citons : l'Angleterre (Canada, Indes anglaises) qui s'est inscrite pour la somme de 55.000 fr., le Danemark pour 57.000, la Norvège pour 4.000, les Etats-Unis d'Amérique pour 12.000, la Belgique et le Congo belge pour 5.000, les Pays-Bas et les Indes néerlandaises pour 16.000, le Pérou pour 6.000, la Suède pour 3.000, la Suisse pour 2.000, etc., etc... Signalons enfin le magnifique geste de la République Argentine, qui vient de s'inscrire pour 200.000 fr. : 125.000 ont été votés par le Conseil municipal de Buenos-Aires, le reste provient de souscriptions particulières.

Cette manifestation mondiale montre combien est appréciée universellement l'œuvre de notre grand savant.

Mentionnons, pour terminer, que l'état actuel des travaux est très satisfaisant. Ceux-ci sont activement poussés, on en prévoit la fin pour la dernière semaine de Mai, afin de permettre aux exposants de s'installer pour le 31 Mai.

LES CONGRÈS.

L'Exposition durera quatre mois, du mois de Juin au mois d'Octobre. Un nombre important de congrès se tiendront à Strasbourg pendant cette période. En voici d'ailleurs la liste actuelle, avec leur date respective :

Congrès de la Tuberculose, du 2 au 5 Juin ;
Congrès d'Ophtalmologie, du 9 au 13 Juin ;
Congrès national des Habitations à bon marché, du 15 au 17 Juin ;
Congrès de l'Association générale des Techniciens et Hygiénistes municipaux, du 4 au 7 Juillet ;
Congrès des Ingénieurs de chauffage et de ventilation de France, du 10 au 12 Juillet ;
Congrès international d'Urbanisme et d'Hygiène municipale, du 15 au 18 Juillet ;
Congrès du Cancer, du 23 au 24 Juillet ;
Congrès du Froid, du 24 au 27 Juillet ;
Congrès de Dermatologie, du 25 au 27 Juillet ;
Congrès de la Fièvre puerpérale, du 1er au 4 Août ;
Congrès national de Laiterie et Congrès des Jardins ouvriers, du 20 au 23 Septembre ;
Le ***Congrès de l'Alliance de l'Hygiène sociale*** et le ***Congrès de Pomologie*** se tiendront également en Septembre.
La ***Conférence internationale de la Lèpre***, qui s'est tenue pour la dernière fois à Bergen, il y a une dizaine d'années, aura lieu du 28 au 31 Juillet.

Ve Congrès national de la tuberculose (2-5 Juin 1923). — Le Congrès comprendra trois sections : 1° une section biologique; 2° une section clinique; 3° une section sociale. Les questions à l'ordre du jour, dont chacune sera l'objet d'un rapport, sont les suivantes :

I. QUESTIONS BIOLOGIQUES. — *a) Associations microbiennes dans l'infection tuberculeuse.* Rapporteur : M. Bezançon, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

b) Constitution chimique du bacille tuberculeux et milieux synthétiques de culture. Rapporteur : M. Goris, professeur agrégé à la Faculté de Pharmacie, pharmacien des Hôpitaux de Paris.

II. QUESTIONS CLINIQUES. — *a) Tuberculoses fermées et tuberculoses ouvertes.* Rapporteurs : MM. Rist et Ameuille, médecins des Hôpitaux de Paris.

b) Rôle de la carence alimentaire dans le développement de la tuberculose. Rapporteurs : M. Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux de Lyon, fera le rapport général; et MM. Breton, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux de Lille, et Ducamp, directeur du bureau d'hygiène de Lille, traiteront spécialement du « Rôle de la carence dans les régions dévastées ».

III. QUESTIONS SOCIALES. — *a) Le problème de l'habitation dans ses rapports avec la tuberculose.* Rapporteur : M. Montet, directeur adjoint du Musée social, MM. Auguste et Albert Brion.

b) Le rôle des assurances sociales dans la lutte antituberculeuse. Rapporteurs : M. Scheib, médecin de l'Institut des assurances sociales, et M. Weill, président de l'Union des caisses de malades d'Alsace et de Lorraine.

c) Le rôle de l'infirmière-visiteuse dans la lutte antituberculeuse et les principes de son éducation professionnelle. Rapporteurs : Mme Haloua, directrice de l'Ecole d'infirmières-visiteuses de Lille, pour l'éducation professionnelle, et Mme Retz, visiteuse-chef à l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine, pour le rôle de l'infirmière-visiteuse.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS. — Le Congrès comprend des membres titulaires, des membres associés et des personnalités étrangères à titre d'invités.

1° *Membres titulaires.* — Peut faire partie du Congrès, au titre de membre titulaire, toute personne ou toute collectivité agréée par le bureau du Congrès. Seuls les membres titulaires prennent une part effective aux travaux et aux votes du Congrès et en reçoivent gratuitement les publications.



Aucune communication étrangère aux questions proposées ne peut être admise.

2° *Membres associés.* — Peuvent être membres associés, les personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire (femme, époux, frères, sœurs, enfants). Ils sont invités aux fêtes et aux réceptions officielles et peuvent assister aux séances.

La cotisation est fixée à 20 francs pour les membres titulaires et à 10 francs pour les membres associés. Une réduction de 50 pour 100 est accordée aux étudiants en médecine et aux infirmières-visiteuses diplômées.

Les reçus réguliers, émanant du trésorier, assurent seuls l'inscription effective au Congrès et la remise de la carte et des publications. Ces cartes seront nécessaires pour pouvoir profiter des avantages accordés.

En faisant parvenir leur cotisation au trésorier, les membres du Congrès devront indiquer lisiblement leurs nom, prénoms, qualité et adresse.

Facilités de transports. — Les membres titulaires et associés bénéficieront, de la part des Compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 pour 100, de leur résidence habituelle à Strasbourg, avec retour.

Inscriptions. — Les personnes désirant prendre part au Congrès, soit comme membres titulaires, soit comme membres associés, sont priées d'envoyer le montant de leur cotisation, à M. Pierre Masson, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e), ou mieux, de verser cette somme dans un bureau de poste, au compte courant de M. Masson (chèques postaux n° 599, Paris).



Fig. 1. — Vue d'ensemble de l'Institut de bactériologie (Etat actuel, avec les constructions en cours).

XXXVIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie (9-13 Juin 1923). — Un rapport sur « la médication sous-conjonctivale » sera présenté par le Dr Van Lint (de Bruxelles).

Programme du Congrès. — Samedi 9 Juin : *Visite de Strasbourg.* — 9 heures, visite des hôpitaux et laboratoires ; rendez-vous dans l'hôpital civil devant la clinique ophtalmologique. — I. Visite en commun des services généraux de l'hôpital : buanderie, cuisines, chauffage, électricité, physiothérapie. — II. Visite par groupes des différents services de l'hôpital : médecine, chirurgie, etc. — III. Clinique ophtalmologique. Démonstrations opératoires. Le microscope cornéen avec éclairage à fente (Les démonstrations pour l'emploi de la lampe à fente seront continuées pendant tout le Congrès, par M. Lampert, chef de clinique). — 11 h. 55, rendez-vous sur la place du Château et visite à l'horloge astronomique. — 12 h. 20, déjeuner individuel. — 14 h. 30, visite de la ville de Strasbourg et de l'exposition d'Hygiène ; rendez-vous : Institut d'hygiène, rue Kœberlé. — 14 h. 30 à 17 heures : I. Visite de l'Institut d'Hygiène et du musée Pasteur sous la direction de M. Borrel. Film bactériologique. — 17 heures à 20 heures : II. Visite de la ville par groupes sous la conduite de guides qui prendront les congressistes à l'Institut d'Hygiène.

Dimanche 10 Juin : *Excursion dans les Vosges.* — 8 h. 45, rendez-vous à la gare ; départ en chemin de fer à 9 heures. — 10 heures, arrivée à Colmar. — 10 heures à 12 heures, visite de Colmar et des musées (autocars). — 12 heures, déjeuner. — 13 h. 30, départ de Colmar en autocars : Kaisersberg, Riquewihr, Ribeauvillé, Taunenkirch, Haut-Kœnigsbourg, Selestat, dîner individuel, Benfeld, Strasbourg. — Retour à Strasbourg en autocars.

Lundi 11 Juin : *Journée de Congrès.* — 8 h. 30, première séance du Congrès : hôpital civil, amphi-

théâtre de la Clinique médicale A : *Communications relatives à la réfraction et aux maladies des voies lacrymales, des paupières et de la conjonctive.* — 14 h. 30, rapport de M. Van Lint sur « la médication sous-conjonctivale »; discussion; séance d'affaires. — 20 heures, banquet : Baeckehiesel (restaurant Grüber, à la porte de l'Orangerie).

Mardi 12 Juin : *Matinée de Congrès, Excursion à Sainte-Odile.* — 8 h. 30, séance du Congrès : *Communications relatives aux maladies de la cornée, de l'iris et du cristallin.* — 13 heures, excursion à Sainte-Odile, rendez-vous : place Kléber au pied de la statue. — 13 h. 30 départ en autocars. Itinéraire : Rosheim, Obernai, Le Klingenthal, Sainte-Odile, Le Hohwald. — 19 heures, dîner au Hohwald. Retour à Strasbourg par Andlau, Barr.

Mercredi 13 Juin : *Journée de Congrès : Communications relatives aux maladies du globe oculaire, de la choroïde et de la rétine.* — 8 h. 30, visite de la Cathédrale et des travaux en cours, sous la conduite de l'architecte. Rendez-vous place du Château. — 14 h. 30, séance du Congrès. *Communications relatives aux maladies du nerf optique, de l'orbite et des centres visuels et à la thérapeutique oculaire.* Départ.

Programme des dames. — Pendant les séances du Congrès, des promenades et des réceptions seront organisées pour les familles.

Lundi 11 Juin : 10 heures, rendez-vous, place Kléber, au pied de la statue : promenade sur les bords du Rhin, pont de Kehl, forts, champ de course, etc. — 16 heures, réception par Mme Weiss. Thé.

Mardi 12 Juin : 9 h. 30, rendez-vous, place du Château; visite des musées : Maison Notre-Dame, palais de Rohan, musée historique, Cour du Corbeau, musée alsacien.

Mercredi 13 Juin : 9 h. 30, rendez-vous, place Broglie, devant le théâtre : visite de la partie industrielle de l'exposition d'Hygiène au Wacken.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général de la S. F. O., Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Piquet (Paris 7e).

Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale. — Organisé par la Société française des urbanistes, ce Congrès se tiendra les 15, 16, 17 et 18 Juillet 1923, sous la présidence d'honneur de MM. les ministres de l'Hygiène, de l'Intérieur, des Colonies, des Régions libérées et sous celle de M. le Haut Commissaire du Gouvernement français en Alsace et en Lorraine, et de MM. les sénateurs et députés du Bas-Rhin.

Le bureau du Congrès est composé de la façon suivante : M. Peirotes, maire de Strasbourg, président; MM. Auburtin, Ford, Foucart, Howart, Branco Popovitch, le marquis san Just de Teulada, vices-présidents; Albert Parenty, commissaire général; Alfred Agache, secrétaire international; Henri Balleyguier, trésorier, et Adolphe Dervaux, rapporteur.

Le Congrès comprendra les quatre sections suivantes : 1° législation; 2° plans des villes; 3° hygiène urbaine; 4° l'habitation.

La participation au Congrès comportera un droit d'entrée de 25 francs donnant droit à des réductions sur les transports, à l'entrée permanente de l'exposition de Strasbourg pendant le Congrès, aux réceptions organisées à l'occasion du Congrès, etc.

Les adhésions devront parvenir au commissariat général, accompagnées de la somme de 25 francs en mandat ou chèque, au nom de M. Balleyguier, avant le 20 Avril.

Congrès pour l'étude du Cancer. — Organisé par l'Association française pour l'Étude du Cancer ce Congrès se réunira à Strasbourg les 23 et 24 Juillet prochain. Les rapports porteront sur les trois questions suivantes :

1° *Production expérimentale du cancer.* Rapporteurs : MM. Borrel, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg; Fibiger, professeur à la Faculté de Médecine de Copenhague; Ichikawa, professeur à la Faculté de Médecine de Sapporo (Japon); Murray, directeur de l' « Imperial Cancer Research Fund », à Londres; Pentimalli, de l'Institut de Pathologie générale à Naples.

2° *Les réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer.* Rapporteurs : MM. Rubens-Duval, de Paris; Woglom, du « Crocker Institute of Cancer Research », à New-York.

3° *Le traitement, par le radium et les rayons X, des épithéliomas spino-cellulaires de la peau et de la cavité buccale.* Rapporteurs : MM. Bayet, directeur de l'Institut du radium à Bruxelles; Regaud, directeur du Laboratoire de Biologie de l'Institut du Radium, Université de Paris.

Renseignements généraux. — Le Congrès comprend :

1° Des membres adhérents (docteurs en médecine) qui auront à verser une cotisation de 60 francs.

2° Des membres associés (étudiants en médecine, dames et toutes personnes s'intéressant au cancer), qui auront à verser une cotisation de 40 francs. Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

Les cotisations seront adressées au secrétaire général, en francs français, par mandats poste ou mandats internationaux. Il ne sera pas envoyé de reçu spécial; le récipissé de la poste sera échangé contre la carte des membres à l'arrivée des congressistes.

Les communications individuelles des membres du Congrès ne porteront que sur l'une des trois questions ci-dessus, mises à l'ordre du jour.

Le titre de ces communications devra parvenir au secrétaire général, avant le 1er Juin 1923.

Les langues acceptées par le bureau pour les rapports et les discussions sont le français et l'anglais.

Un ordre du jour des séances sera établi et envoyé aux membres du Congrès par les soins du bureau.

Secrétaire général : M. Gustave Roussy, 21, rue l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

IIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française (25, 26, 27 Juillet 1923). — Le IIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française se réunira à Strasbourg les mercredi 25, jeudi 26 et vendredi 27 Juillet 1923, sous le patronage de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, et du Comité d'organisation de l'Association des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française.

Peuvent s'inscrire comme membres du Congrès :

a) Les membres des Sociétés nationales de Dermatologie et Syphiligraphie; *b)* les médecins s'intéressant aux questions dermato-syphiligraphiques

et qui seront agréés par le Comité d'organisation.

Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs. Les adhésions et les cotisations doivent être adressées avant le 1er Juin à M. le professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas, à Strasbourg. Les cotisations doivent être exclusivement acquittées en francs français.

Les séances auront lieu à l'Institut d'hygiène et de bactériologie et à la clinique des maladies cutanées, à 9 heures et à 14 heures. Elles seront consacrées à des présentations de malades, à des communications particulières (Les titres des communications, accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1er Juin à M. le professeur Pautrier) et à la discussion des rapports sur les questions suivantes :

1° Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées. Rapporteurs : M. Ravaut (de Paris) et M. le professeur Spillmann (de Nancy).

2° Les nævo-carcinomes. Rapporteurs : M. le professeur Masson (de Strasbourg) et M. le professeur Bruno Bloch (de Zurich).

3° Conduite du traitement d'une syphilis à la période préhumorale. Rapporteurs : M. Queyrat (de Paris) et M. le professeur Malvoz (de Liége).

4° Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis. Rapporteurs : M. Milian (de Paris) et M. Bodin (de Rennes).

Troisième conférence internationale de la lèpre. — La troisième conférence internationale de la lèpre s'ouvrira à Strasbourg le 28 Juillet 1923, à l'occasion du centenaire de la naissance de Pasteur.

A cette conférence, les rapports seront supprimés et les communications relatives à un même sujet seront groupées de manière que chaque question soit envisagée sous tous ses aspects avant de passer à la suivante.

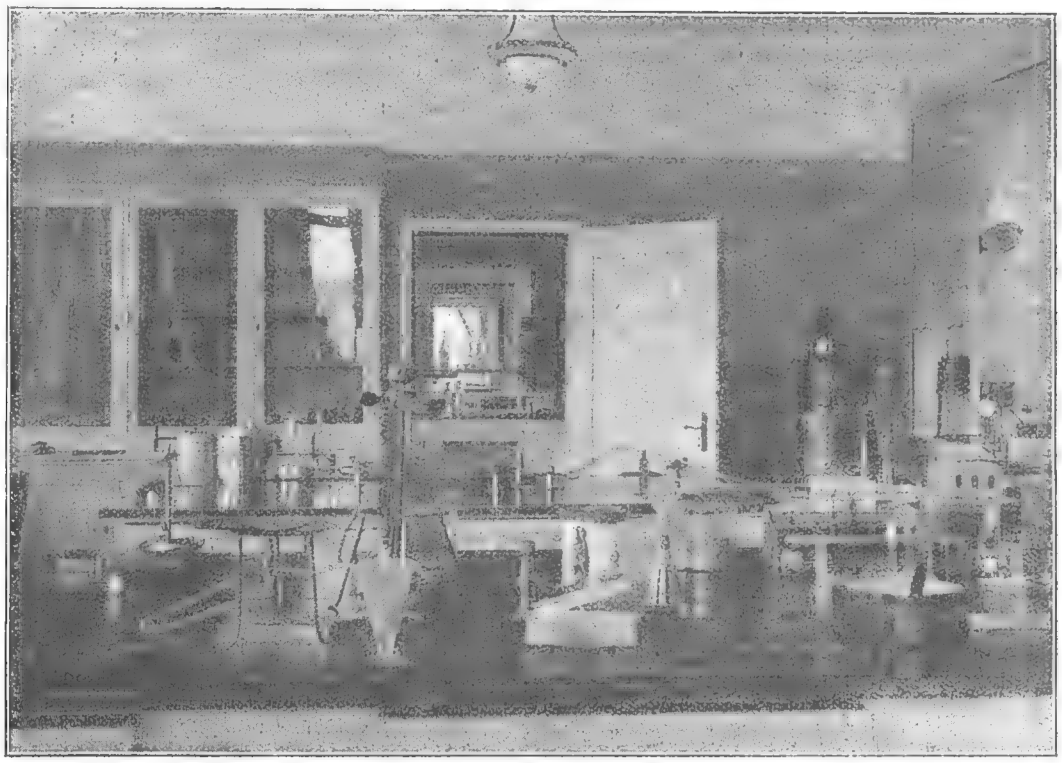


Fig. 2. — Un laboratoire de l'Institut de Bactériologie.

Les questions suivantes seront examinées :

Première séance. Données statistiques relatives à chaque foyer de lèpre. — *Deuxième séance.* Etiologie. — *Troisième séance.* Pathologie humaine et comparée de la lèpre. — *Quatrième séance.* Traitement. — *Cinquième séance.* Prophylaxie sociale et privée. — *Sixième séance.* Législation. Vœux à formuler.

Règlement. — 1° Les communications orales peuvent être faites dans toutes les langues. Elles seront accompagnées d'une traduction française qui seule sera publiée ;

2° Elles ne doivent contenir que des faits ou des observations postérieurs aux conférences précédentes et n'avoir pas été textuellement publiées ;

3° Leur durée ne doit pas excéder 10 minutes. Elles ne comporteront pas plus de 10 pages de texte ;

4° Un résumé français de chaque communication doit être parvenu au secrétaire général avant le 10 Juin 1923 ;

5° Ne pourront être publiées que les communications annoncées à l'avance. Celles qui ne se trouveront pas dans ce cas pourront être autorisées par le bureau ; elles ne seront faites qu'après l'épuisement de l'ordre du jour de la séance et si le temps le permet ;

6° Les manuscrits devront être remis au secrétaire général, immédiatement après leur lecture ;

7° Le droit de prendre part aux délibérations et aux votes est réservé aux invités ;

8° En s'adressant au bureau, des personnes non invitées peuvent être admises à prendre la parole ;

9° Au cours d'une discussion, nul ne peut garder la parole plus de sept minutes. Si l'ordre du jour est très chargé, ou si le nombre des orateurs l'exige, le président pourra réduire ce temps à un minimum de trois minutes.

Nota. — MM. les invités sont priés d'envoyer les dessins, gravures, moulages, plans graphiques, relatifs à la lèpre, qui seraient en leur possession. Ces documents seront exposés, par les soins du bureau, au musée de l'hygiène, du mois de Mai au mois de Novembre, inclusivement.

***

Exposition scientifique et industrielle d'Hygiène, Strasbourg (Juin-Octobre 1923).

Secrétariat général Institut d'Hygiène, 3, rue Kœberlé, téléphone 789.

Cette exposition sera inaugurée le 1er Juin 1923, en présence de M. le Président de la République, des membres du Gouvernement, des représentants du Parlement et de nombreux savants français et étrangers.

L'exposition du centenaire de Pasteur, tout en comprenant les nombreuses applications, tant scientifiques que pratiques, de la bactériologie, doit particulièrement mettre en lumière la grande révolution qu'ont apportées les découvertes de Pasteur dans les conditions de la vie. L'Exposition a pour but de mettre en relief, dans le domaine de l'Hygiène, la science comme guide de maintes industries et la technique industrielle comme l'aide indispensable de la science. De cette façon, l'Exposition sera une digne démonstration de l'œuvre de Pasteur. Elle intéressera à des titres divers les savants auxquels il a été fait appel, le public qui sera attiré à Strasbourg à cette occasion et tous les exposants qui trouveront dans les récompenses distribuées la consécration légitime des efforts qu'ils ont faits pour fonder leur fabrication sur une base scientifique.

C'est pour bien marquer ce caractère que les spécialistes les plus qualifiés en chaque matière ont été priés d'accepter la présidence d'honneur des diverses sections, et que les comités ont été organisés en conséquence ; les récompenses accordées à l'occasion du centenaire de Pasteur auront, de ce chef, une valeur particulière.

Groupe I : Microbiologie et parasitologie. — Président d'honneur : M. le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur. Bureau local : Président, M. le Professeur Borrel, directeur de l'Institut d'Hygiène de Strasbourg.

Section 1. — Classe 1 : Maladies contagieuses de l'homme ; technique bactériologique. Classe 2 : Immunité, vaccination, sérothérapie.

Section 2. — Président : Dr Camus, membre de l'Académie de Médecine. Bureau local : Président, Dr Kuhn, directeur Institut vaccinal, Strasbourg. Classe 3 : Vaccine et Instituts vaccinaux.

Section 3. — Président d'honneur : M. Mesnil, membre de l'Institut. Bureau local : Président : M. le Professeur Chatton, Faculté des sciences de Strasbourg. Classe 4 : Maladies tropicales. Classe 5 : Lutte contre les agents de transmission. Classe 6 : Hygiène tropicale.

Section 4. — Président d'honneur : M. Mangin, directeur du Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut. Bureau local : Président : M. le Professeur Sartory, Faculté de pharmacie de Strasbourg. Classe 7 : Champignons comestibles et vénéneux ; maladies des plantes.

Section 5. — Président d'honneur : M. Leclainche, membre de l'Institut. Bureau local : Président M. Zundel, vétérinaire principal d'Alsace et Lorraine. Classe 8 : Maladies vétérinaires.

Section 6. — Président d'honneur : M. Marchal, membre de l'Institut. Bureau local : Classe 9 : Maladies des vers à soie. Classe 10 : Maladies microbiennes des insectes.

Section 7. — Président d'honneur : M. Bouvier, professeur au Muséum, membre de l'Institut. Classe 11 : Insectes parasites.

Section 8. — Président d'honneur : M. Viala, membre de l'Institut, député de l'Hérault. Bureau local : Président, M. Burger, directeur de l'Association des viticulteurs d'Alsace, Colmar. Classe 12 : Maladies de la vigne.

Section 9. — Président d'honneur : M. Schlœsing, membre de l'Institut. Bureau local : Secrétaire général, Dr Dauvergne. Classe 13 : Nitrification. Classe 13 *bis* : Stérilisation du sol. Classe 14 : Cultures végétales en milieux artificiels. Classe 15 : Cultures végétales symbiotiques.

Groupe II : Chimie et industries chimiques. — Président d'honneur : M. le Professeur Haller, membre de l'Institut. Bureau local : Président, M. le Professeur Muller, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg.

Section 10. — Classe 16 : Produits chimiques. Classe 17 : Produits pharmaceutiques. Classe 18 : Produits antiseptiques et hygiéniques. Parfumerie.

Groupe III : Hygiène collective. — Président d'honneur : M. Jules Siegfried, député de la Seine-Inférieure, président de la commission d'Alsace et de Lorraine. Comité local : Président M. le Dr Holtzmann, directeur des Services d'Hygiène d'Alsace et de Lorraine.

Section 11 : *Hygiène publique.* — Président d'honneur : M. le Professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur. Bureau local : Président, M. le Dr Holtzmann, directeur des Services d'Hygiène d'Alsace et de Lorraine. Classe 19 : Services d'Hygiène départementaux et municipaux. Classe 20 : Désinfection. Classe 21 : Police sanitaire ; prisons. Classe 22 : Hygiène Industrielle.

Section 12 : *Hygiène sociale.* — Président d'honneur : M. le Professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine. Bureau local : Président, M. le Professeur Pautrier, clinique dermatologique, Strasbourg. Classe 23 : Maladies vénériennes. Classe 24 : Alcoolisme. Classe 25 : Tuberculose. Classe 26 : Cancer.

Section 13 : *Hygiène de la maternité et de l'enfance.* — Président d'honneur : M. le Professeur Pinard, membre de l'Académie de médecine, député de Paris. Bureau local : Président, M. le Professeur Schickelé, clinique d'accouchements, Strasbourg. — Classe 27 : La protection de la mère et du nourrisson ; mesures législatives ; la fièvre puerpérale. — Classe 28 : L'enfant sain, partie sociale. — Classe 29 : L'enfant malade. — Classe 30 : L'hygiène scolaire.

Section 14 : *Hygiène de l'armée.* — Présidents d'honneur : M. le Médecin inspecteur général Vaillard, membre de l'Académie de médecine, M. le Médecin inspecteur général Vincent, membre de l'Académie de médecine. Bureau local : Président M. le Médecin inspecteur Sudre, directeur du Service de Santé du gouvernement militaire de Strasbourg. —

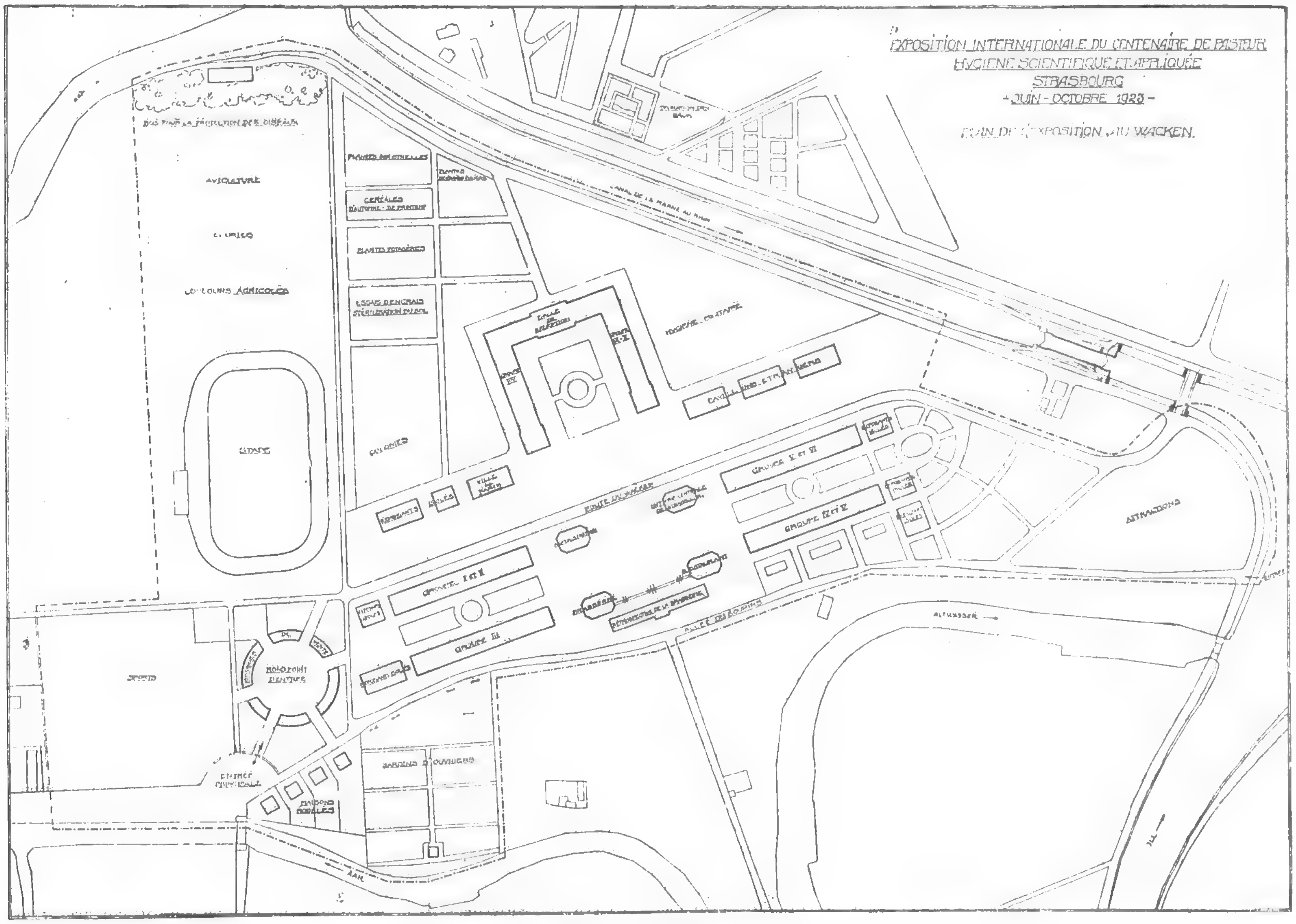


Figure 3. — Plan de l'Exposition.

Classe 31 : Hygiène de l'armée de terre. — Classe 32 : Hygiène de la Marine. — Classe 33 : Hygiène dans les colonies.

Section 15 : *Assistance et prévoyance sociale.* — Présidents d'honneur : M. le Dr Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, M. Henri Rousselle, président de la Commission d'hygiène et d'assistance du Conseil municipal de Paris. Bureau local : Président, M. Tissot, directeur de l'Assistance publique d'Alsace-Lorraine. — Classe 34 : Installation et organisation des hôpitaux. — Classe 35 : Ecoles d'infirmières. — Classe 36 : Etablissements de bienfaisance. — Classe 37 : Assurances sociales.

Section 16 : *Statistique et démographie.* — Président d'honneur : M. Lucien March, directeur honoraire de la Statistique générale de la France. Bureau local : Président M. le Professeur Oualid, directeur de l'Office de Statistique d'Alsace et de Lorraine. — Classe 38 : Documents statistiques.

Groupe IV : Hygiène générale. — Président d'honneur : M. Albert Robin, membre de l'Institut. Bureau local : Président M. le Dr Arbinet, directeur de la *Gazette médicale* et de la *Revue d'Hygiène sociale de Strasbourg*.

Section 17. — Classe 39 : Hygiène des milieux extérieurs (air, lumière, sol, eau). — Classe 40 : Hydrologie, climatologie, thalassothérapie. — Classe 41 : Tourisme.

Groupe V : Hygiène sportive. — Présidents d'honneur : M. le comte Justinien Clary, président du Comité national des Sports ; M. Gaston Vidal, sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique au ministère de l'Instruction publique ; M. Henri Paté, haut-commissaire pour l'Education physique au ministère de la Guerre. Bureau local : Président, lieutenant-colonel de Fontainieu, chef du Service régional de l'Instruction physique du 21e corps d'armée ; secrétaire général, capitaine Cahuzac, commandant le Centre régional de l'Instruction physique du 21e corps d'armée.

Section 18. — Classe 42 : Education physique et Sports.

Groupe VI : Hygiène urbaine. — Président d'honneur : M. E. Herriot, député, maire de Lyon. Bureau local : Président M. Keppi, adjoint au maire de Strasbourg.

Le groupe de l'Hygiène urbaine sera *un des groupes les plus importants* quant à son *but* ; il le sera aussi quant à l'*étendue* de la surface *occupée*, attendu que la Ville de Strasbourg met à sa disposition pour les différentes applications publiques et industrielles de l'hygiène un terrain d'Exposition spécial des plus vastes. L'Exposition de l'hygiène urbaine doit particulièrement démontrer comment aujourd'hui les recherches scientifiques, faites par Pasteur et ses successeurs, sont la clé de la solution des problèmes si importants de la construction des villes, des maisons et des logements, de l'évacuation des eaux usagées, de l'enlèvement des ordures, de l'approvisionnement en eau, de l'éclairage et du chauffage, de l'aération, du vêtement, des soins du corps, des jardins ouvriers, de la basse-cour, de l'inhumation, des établissements de bains.

Section 19. — Classe 43 : Construction des villes et rues, nettoyage des villes, voirie, eaux usagées. — Classe 44 : Construction des maisons, logements et ameublement. — Classe 45 : Aération, chauffage, éclairage ; approvisionnement en eau. — Classe 46 : Etablissements de bains ; soins corporels ; vêtements. — Classe 47 : Inhumation. — Classe 48 : Jardins ouvriers ; aviculture et protection des oiseaux.

Groupe VII : Hygiène alimentaire. — Président d'honneur : M. Eugène Roux, conseiller d'Etat, directeur au ministère de l'Agriculture ; secrétaire général du Groupe : M. Alquier, secrétaire général de la Société scientifique d'Hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade, Paris, 5e. Bureau local : Président, M. le Professeur André Mayer.

Section 20. — Classe 49 : Etude scientifique de l'Alimentation. — Classe 50 : Composition chimique et falsification des aliments. — Classe 51 : Inspection des viandes.

Groupe VIII : Industries alimentaires. — Président d'honneur : M. J.-L. Breton, ancien ministre de l'Hygiène. — Bureau local : Président, M. Schneider, président du syndicat des Brasseurs, à Strasbourg.

Section 21. — Président : M. le Professeur Fernbach, de l'Institut Pasteur. — Classe 52 : Brasserie.

Section 22. — Président d'honneur : M. le Professeur Gayon, Bordeaux. Bureau local : Président, M. Greiner, président du syndicat des négociants-viticulteurs du vignoble alsacien Mittelwihr. — Classe 53 : Oenologie.

Section 23. — Président : M. le Professeur Porcher, Ecole vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau. — Classe 54 : Lait et dérivés.

Section 24. — Président : M. Alquier, secrétaire général de la Société scientifique d'Hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade, Paris. — Classe 55 : Aliments d'origine végétale. — Classe 56 : Aliments d'origine animale. — Classe 57 : Produits coloniaux.

Groupe IX : Industrie du froid. — Président d'honneur : M. André Lebon, président de l'Association française du Froid ; secrétaire général du groupe : M. Barrier, secrétaire général de l'Association française du Froid, 9, avenue Carnot, Paris.

Section 25. — Classe 58 : le froid industriel.

Groupe X : Agriculture. — Président d'honneur : M. Méline, ancien ministre. Bureau local : Président, M. Hommell, directeur de l'Agriculture d'Alsace et de Lorraine, Strasbourg.

Section 26. — Classe 59 : Agriculture. — Classe 60 : Horticulture et arboriculture. — Classe 61 : Viticulture.

Section 27. — Classe 62 : Zootechnie. — Classe 63 : Aviculture. — Classe 64 : Apiculture. — Classe 65 : Pisciculture.

Le but essentiel de l'Exposition internationale du centenaire de Pasteur étant de mettre en évidence les conséquences de l'œuvre de l'illustre savant dans le domaine de la médecine, de l'hygiène, de l'industrie et de l'agriculture, on pouvait s'attendre à ce que la question agricole en particulier prît une place très importante. Le Comité chargé de l'organisation de ce groupe a déployé, d'ailleurs, une activité telle, qu'on peut affirmer dès maintenant que l'exposition agricole sera une très grosse manifestation nationale.

La superficie considérable des terrains affectés au groupe « agriculture » est divisée en deux parties : l'une réservée au groupe local fonctionnant à Strasbourg, l'autre attribuée au Comité du groupe agricole, dit « de Paris ».

Le Comité du groupe de Strasbourg, dans nos organisation, a prévu trois sortes d'expositions : des

expositions de durée permanente, des expositions de durée temporaire, et des démonstrations pratiques.

Les expositions de durée permanente se tiendront du 1er Juin au 1er Octobre dans l'aile droite du hall principal, au milieu duquel se trouve la grande salle de réception et des congrès. Les manifestations temporaires, dont la durée a été fixée à un maximum de dix jours, doivent se tenir sous une grande tente de 1,000 mq. environ, qui sera située derrière le grand hall, en plein centre de l'exposition agricole.

On comprend d'ores et déjà l'intérêt pour les producteurs à participer à cette manifestation, qui attirera une affluence considérable, curieuse d'apprécier les efforts des agriculteurs d'Alsace et de Lorraine.

Enfin, pour la question des démonstrations pratiques, un ensemble de terrain mis à la disposition de l'agriculture a été réparti suivant les demandes entre les exposants de l'intérieur et ceux de nos contrées.

La station agronomique de Colmar, la station agronomique de Metz, le syndicat des planteurs de tabac d'Alsace, la Société alsacienne commerciale de houblons et malts, etc., etc., y exposeront les produits de leurs stations (blés sélectionnés, tabacs, houblons et orges de brasserie).

On pourra examiner avec intérêt les tableaux et statistiques de la Fédération agricole d'Alsace et de Lorraine, de même que les graphiques, brochures, almanachs, collections et produits divers, exposés par le *Journal agricole d'Alsace et de Lorraine*, l'école régionale d'agriculture de Rouffach, les écoles d'hiver d'Alsace et de Lorraine. L'association des viticulteurs d'Alsace ne manquera pas non plus d'affirmer sa vitalité.

Il faut enfin signaler la belle initiative prise par l'Union commerciale, qui construit à ses frais, près de la route médiane qui traverse le Wacken, une ferme électrique, d'environ 300 mq. de surface, et munie de tous les perfectionnements modernes.

Industries intéressées par l'Exposition. — *Groupe I.* — Installation de laboratoires : fournitures et accessoires, autoclaves, fours à flamber, stérilisateurs, microscopes, verrerie de laboratoire, appareils, centrifugeuses, instruments de précision, appareils de contention, seringues. Vaccins : sérums, ampoules, flacons, appareils pour la préparation des sérums, produits injectables. Destruction des parasites : insecticides. Moustiquaires : protection individuelle, grillage, protection de l'habitation.

Groupe II. — Produits chimiques purs ou composés : appareils pour l'industrie chimique, engrais chimiques, matières colorantes, drogues, produits pour apprêts, extraits tinctoriaux et tannants, produits pharmaceutiques, produits chimiothérapiques, désinfectants, décolorants, désodorisants, accessoires de pharmacie, verrerie spéciale de laboratoire, quartz, boromica. Colles et gélatines : soie artificielle, celluloses, collodion, matières grasses, essences, parfums, savons, peintures, enduits, encaustiques, caoutchouc, gutta-percha.

Groupe III. — *a*) Voitures et appareils de désinfection : désinfection par moyens physiques, par la chaleur, lumière, rayons ultra-violets. Désinfection par moyens chimiques : acide sulfureux, ozone, formol, acéto-formol, fumigateurs, pulvérisateurs. Inhalateurs médicamentaux, crachoirs. — *b*) Hygiène infantile : laits stérilisés, bouteilles, tétines, aliments pour enfants, voitures d'enfants, bascules, pèse-bébé, couveuses, vêtements, literies, baignoires, jouets, meubles scolaires, matériel d'enseignement. — *c*) Installation des hôpitaux : cuisines, buanderies, meubles, literie, appareils sanitaires, installation de salles d'opération, instruments accessoires de chirurgie, orthopédie, appareils de radiologie, électricité médicale, pansements et cotons hydrophiles, caoutchouc chirurgical, voitures pour malades, appareils hydrothérapiques, mécanothérapie.

Groupe IV. — Eaux minérales naturelles et artificielles : stations thermales, extraction des sels, sous-produits. Tourisme : moyens et agents de transport, autos, avions, cycles, canots, etc., matériel de campement et de voyage (vêtements de plage, villes d'eau, touristes). Hôtels et palaces (mer, montagne, villes d'eau), photographie, appareils, fournitures et accessoires. Affiches, albums, clichés, cartes géographiques et cartes postales illustrées.

Groupe V. — Articles de sports : appareils et vêtements sportifs.

Groupe VI. — *a*) Construction des villes : abattoirs, halles, théâtres, établissements de bains, habitations à bon marché, reconstruction des régions libérées, construction de maisons modèles, installations pour escaliers, ameublement de chambre, batteries de cuisine, garde-manger, armoires-glacières. — *b*) Matériaux de construction : carrelage, parquets, revêtements hygiéniques, isolement du sol, céramique, porcelaine, faïencerie, calorifuges, amiante, fibro-ciment, peinture, enduits, décoration, staff, papiers lavables, linoléum, outillage de construction. — *c*) Rues : pavage, goudronnage, macadam, arrosage, balayeuses, enlèvement des ordures ménagères, poubelles, voitures pour le transport des ordures. — *d*) Eaux usagées : fosses septiques, appareils d'épuration, appareils sanitaires, égouts, procédés d'épuration urbains. — *e*) Chauffage au gaz, chauffage au charbon, fourneaux de cuisine, poêles, phares, radiateurs, calorifères à air chaud, à vapeur, à circulation d'eau, chauffe-bains, production et distribution d'eau chaude, installation de salles de bains, lessiveuses, buanderies, fumivores. — *f*) Eclairage et chauffage à l'électricité, au gaz, à l'acétylène, appareils de chauffage, radiateurs, appareils et ustensiles industriels, domestiques, hygiéniques, médicaux, machines à mesurer l'intensité de la lumière. — *g*) Ventilateurs, aspirateurs de poussières, producteurs de buées, produits antipoussières, appareils fumivores, matériel d'incendie, protection des pompiers contre l'asphyxie. — *h*) Eaux d'alimentation : compteurs d'eau, conduites d'eau, stérilisation de l'eau par les filtres, bassins filtrants, filtres à sable, immergés, émergés, stérilisation par l'ozone, par les rayons ultra-violets, par produits chimiques, appareils de javelisation, filtres individuels. — *i*) Cercueils, linge, dépositoires, chars funèbres, transport des corps, crématoires, fours crématoires, urnes, moyens de protéger les ouvriers contre l'infection pendant l'exhumation. — *j*) Statistiques du développement et du rapport des jardins ouvriers, jardins modèles, installations de jardins ouvriers, gloriettes et clôtures pour jardins ouvriers; étables et poulaillers modèles, utilisation de la peau des lapins et des chèvres; nichoirs et asiles des animaux. — *k*) Soins corporels : savons, articles de toilette, pro-

duits d'hygiène dentaire, chaussures orthopédiques, habits d'atelier, vêtements hygiéniques, appareils à mesurer la porosité, la densité et l'épaisseur des étoffes.

Groupe VII. — Appareils de vinification, pressoirs, filtres, motopompes, accessoires de cave, bouteilles, bouchons, appareils et accessoires de brasserie, appareils et accessoires de laiterie, écrémeuses, stérilisateurs, pasteurisateurs, homogénéisateurs, laits, beurres, fromages. Installation et accessoires de boulangerie : pétrins, fours. Meunerie : farines, semoules, pâtes alimentaires, conserves, fruits, légumes. Installation de boucherie et de charcuterie : viandes, conserves de viandes, graisses, produits de la mer, poissons, huîtres. Produits coloniaux.

Groupe VIII. — Wagons et voitures frigorifiques, caisses isothermes, machines à glace, air liquide.

Groupe IX. — Machines agricoles : appareils de culture mécanique, moteurs, semoirs, distributeurs d'engrais, appareils d'arrosage, élévateurs d'eau, engrais et substances diverses utiles à l'agriculture, produits agricoles, semences et plants, pulvérisateurs, soufreuses et instruments divers pour le traitement des vignes, des arbres et des plantes, appareils de jardinage, organisation des jardins et des vergers, pressoirs, appareils et produits de caves et de vinification, couveuses et appareils avicoles divers, ruches et appareils apicoles, matériel de pisciculture.

Renseignements pour MM. les Exposants. — 1° Paiement des droits : les droits d'inscription doivent être joints à la demande d'admission.

Le paiement des autres frais (location du terrain, location des vitrines, etc.) doit être effectué à la réception de la facture envoyée aux intéressés ;

2° Certificat d'admission définitive : ce certificat n'est délivré à l'exposant qu'après paiement des droits ci-dessus. Ce certificat seul lui confère la qualité d'exposant et lui permet de bénéficier des avantages énumérés ci-après ;

3° Carte d'entrée permanente : cette carte est délivrée par le commissaire général et doit être revêtue de la photographie de l'exposant aux dimensions des photographies exigées pour les cartes d'identité. Pour être valable, elle doit être revêtue des signatures du commissaire général et du président de la Commission d'organisation ;

4° Chemins de fer français (tous réseaux) : *a*) Retour gratuit des marchandises expédiées à Strasbourg sous le couvert du récépissé d'exposant. — *b*) Pour un voyage seulement, réduction de 30 p. 100 sur le tarif des billets simples à place entière pour chaque exposant ou pour son représentant. Ces demi-tarifs sont délivrés par les réseaux, sur présentation d'un certificat émanant du Commissariat de l'Exposition ;

5° Douanes : l'Exposition étant constituée en entrepôt réel des douanes, les marchandises des exposants ne seront pas visitées à la frontière et jouiront du régime de transit international ou de transit originaire :

6° Octroi : la ville de Strasbourg n'a pas d'octroi ;

7° Assurance « tous risques » : les exposants sont tenus de s'assurer contre tous risques au Comptoir d'assurances alsacien et lorrain, 10, rue de la Nuée-Bleue à Strasbourg, auprès duquel a été contractée une assurance globale.

La grande *Exposition internationale du centenaire de Pasteur* s'annonce sous d'heureux auspices. Les adhésions parvenues au Commissariat de l'Exposition permettent d'affirmer que la participation des puissances étrangères y sera de première importance.

Parmi les puissances représentées, citons déjà l'*Italie* qui aura son pavillon spécial sous la direction du professeur Sanarelli, désigné comme commissaire général. Le *Luxembourg* a retenu également son pavillon. Le groupe *suisse* s'installera dans une partie du hall. La *Tchéco-Slovaquie* a nommé son commissaire général, M. Joseph Ostrcil ; deux délégués étaient dernièrement à Strasbourg, à l'effet de prendre toutes les dispositions nécessaires pour l'organisation de leur pavillon.

Enfin, des négociations sont en bonne voie avec les *Etats-Unis*, l'*Angleterre* et la *Norvège*. Les pourparlers avec la *Belgique* s'affirment également comme devant aboutir favorablement.

***

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Les horaires ci-dessous ne seront en vigueur qu'à partir du 1er Juin 1923.

Relations directes entre Paris, Reims, Nancy et Strasbourg

ALLER		31 Express 1re, 2e, 3e	41 Rapide 1re, 2e, 3e	33 Express 1re, 2e, 3e	35 Rapide 1re, 2e, 3e	37 Express 1re, 2e, 3e	39 Express 1re, 2e, 3e
Paris	Départ.	7 h. »	8 h. 20	11 h. 40	17 h. »	21 h. 45	23 h. 35
Reims	Départ.	6 h. 45	8 h. 22	—	15 h. 35	—	—
Nancy	Départ.	11 h. 30	13 h. 30	17 h. »	22 h. »	4 h. 20	5 h. 45
Strasbourg	Arrivée.	13 h. 50	16 h. 14	19 h. 41	0 h. 26	7 h. 35	8 h. 30
RETOUR		**30 Rapide 1re, 2e, 3e**	**32 Express 1re, 2e, 3e**	**34 Express 1re, 2e, 3e**	**44 Express 1re, 2e, 3e**	**36 Express 1re, 2e, 3e**	**38 Express 1re, 2e, 3e**
Strasbourg	Départ.	6 h. 05	9 h. 05	13 h. 36	16 h. 23	19 h. 21	22 h. 10
Nancy	Arrivée.	8 h. 43	11 h. 46	16 h. 12	19 h. 07	22 h. 07	0 h. 55
Reims	Arrivée.	13 h. 32	17 h. 47	20 h. 27	—	—	7 h. 26
Paris	Arrivée.	14 h. 10	17 h. 20	21 h. 03	23 h. 55	5 h. 50	7 h. »

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Une évolution de grand intérêt se poursuit actuellement dans notre mentalité générale. Ainsi, alors qu'il y a peu de temps encore il était à peine séant de consulter son médecin à l'occasion d'une affection vénérienne quelconque et que le seul mot de syphilis prononcé à voix basse faisait rougir de honte toute personne bien élevée, voici qu'aujourd'hui une véritable croisade — croisade organisée par les meilleurs esprits — se poursuit dans tous les milieux et pour le plus grand bien de tous, du reste, en faveur de l'organisation de la lutte ouverte contre les affections vénériennes quelles soient-elles.

« Il n'y a point de maladies honteuses, il n'y a que des malades », proclame hautement « le Comité national de propagande d'Hygiène sociale et d'éducation prophylactique », et ce Comité qui s'honore d'avoir à sa tête, en qualité de président d'honneur et de président, des personnalités marquantes et d'une haute moralité, M. Appell, recteur de l'Université de Paris, et M. le professeur Pinard, député, a décidé en conséquence d'organiser la lutte ouverte contre ces affections qui constituent à l'heure présente un véritable danger social.

Et voici comment et pourquoi le Comité national de propagande d'Hygiène sociale et d'éducation prophylactique convoquait samedi passé ses adhérents et ses amis à venir assister, au Cinéma de la Madeleine, à la projection d'un film de propagande, « Misère humaine » (drame familial causé par la syphilis) dont le scénario fut réglé par M. Levaditi, de l'Institut Pasteur.

Cette séance, à laquelle assistaient, entre autres personnalités, MM. Justin Godart, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé de l'armée et député du Rhône; M. le professeur Martin, de l'Institut Pasteur; M. Faivre, représentant le ministre de l'Hygiène, etc., fut d'un réel intérêt.

Ouverte par une allocution de M. Sicard de Plauzolles, secrétaire général de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène, qui exposa en quelques mots rapides comment fut conçu et réalisé, avec le concours des établissements Gaumont, le film qu'il s'agit de mettre au point pour qu'il puisse être prochainement présenté devant le grand public, elle fut close, après la projection dudit film, par un appel présenté par M. Justin Godart, qui fit savoir à toute l'assistance qu'une somme d'au moins 50.000 francs était nécessaire pour en réaliser une nouvelle édition qui pourrait ainsi être prête pour la rentrée scolaire.

Nul doute que cet appel ne soit entendu et que les souscriptions n'arrivent bientôt nombreuses et abondantes au siège du Comité national de propagande d'Hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

Il s'agit en l'espèce d'une œuvre sociale au premier chef et qui intéresse tout particulièrement notre pays. Les bons Français sauront ne le point oublier.

Georges Vitoux.

SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE DE L'ENFANCE

Lundi soir, dans les salons de l'hôtel des Sociétés savantes, la Société d'Hygiène de l'Enfance donnait, sous la présidence de M. Paul Strauss, son banquet annuel et procédait en même temps à la distribution des récompenses qu'elle a coutume d'accorder en fin de chacun de ses exercices.

A cette occasion des allocutions furent successivement prononcées d'abord par M. Foveau de Courmelles, président de la Société, qui remercia le ministre de sa présence, puis par MM. Dantan et Lucien Brun, vice-présidents de la Société, par M. Petitfils, député des Ardennes, par M. Breton, ancien ministre, et enfin par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène. Celui-ci en terminant son discours annonça aux vifs applaudissements de toute l'assistance que le gouvernement, désireux de récompenser les efforts des dirigeants de la Société d'Hygiène de l'Enfance, avait décidé d'accorder la croix d'officier du Mérite agricole à M. Foveau de Courmelles, celle de chevalier du même ordre à M. C. Masson et enfin des médailles d'argent de la mutualité à MM. Lucien Brun et Yvert.

M. Foveau de Courmelles, après quelques mots de remerciement adressés au ministre en son nom et à celui de ses collègues pour les distinctions qui leur étaient attribuées, remit ensuite au nom de la Société d'Hygiène de l'Enfance à Mme Bérot-Berger, fondatrice de la mutualité maternelle à Saint-Quentin, et à MM. Rucca-Tassy et de Roux, de Marseille, un diplôme d'honneur, diplôme qui doit aussi être envoyé prochainement à trois mères de famille particulièrement méritantes.

Enfin, M. Foveau de Courmelles annonça à l'assistance que la Ligue française remettait sa médaille d'argent à M. Petitfils et sa médaille de bronze à M. Dantan

A LA MÉMOIRE DE CHARLES INFROIT

Lundi matin, à la Salpêtrière, a eu lieu l'inauguration d'une plaque destinée à commémorer le nom du radiographe Charles Infroit, qui en 1920 succombait après de longues souffrances, victime des rayons X.

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, M. Ambroise Rendu, conseiller municipal de Paris, M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, prirent la parole à cette cérémonie fort émouvante dans sa simplicité et à laquelle on remarquait encore parmi les personnalités présentes MM. Juillard, préfet de la Seine, Aucoc, Robaglia, Bompard, Crouzon, Leblanc, directeur de la Salpêtrière, Souques, Foix, Bouttier, Vurpas, Prudhomme et aussi M. Infroit, père du radiographe disparu, ainsi que des délégations du personnel médical hospitalier et des élèves de l'Ecole des infirmières de la Salpêtrière.

Agrégation. — Médecine. Ordre dans lequel les candidats exposeront leurs titres. MM. 1, Bénard (René); 2, Legrand; 3, Blechmann; 4, Guett; 5, Dubourg; 6, Baumel; 7, Jacquet; 8, Lévi-Valensin; 9, Doumer; 10, Damade; 11, Chabrol; 12, Porot; 13, Vallery-Radot; 14, Augistrou; 15, Bonnin; 16, Chalier; 17, Devic; 18, Hamon; 19, Mlle Condat; 20, Lian; 21, Mlle Sentis; 22, Harvier; 23, Paraf; 24, Foix; 25, Aubertin; 26, Carrieu; 27, Chevallier; 28, Dumolard; 29, Gardère; 30, Joltrain; 31, de Verbizier; 32, Benech; 33, Wolf; 34, Giraud; 35, Stillemunkes; 36, Dumont; 37, Bouttier; 38, Salèse; 39, Bénard (Henri); 40, Dumas; 41, Courbin; 42, Pujol; 43, Gastinel; 44, Azoulay; 45, Boudet; 46, Tapie; 47, Weill (Mathieu); 48, Auguste; 49, Riser; 50, Desqueyroux; 51, Brulé; 52, Bloch; 53, Roques.

Chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du* 11 *Mai.* — Ont obtenu : MM. Madier, 18; Boppe, 14; Métivet, 20; Charrier, 18.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles à l'épreuve opératoire, MM. Métivet, 66; Brocq, 65; Gouverneur, 64; Girode, 63; Madier, 63; Charrier, 60; Lorin, 57; Maurer, 55.

Ex æquo d'admissibilité, M. Quénu.

Médecine opératoire. — *Séance du* 14 *Mai.* — Ont obtenu : MM. Charrier, 29; Madier, 23; Brocq, 28; Gouverneur, 27; Maurer, 15; Métivet, 29; Girode, 23; Lorin, 23.

Ophtalmologiste des hôpitaux. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés ophtalmologistes des hôpitaux, MM. Bourdier, Bollack.

Association française pour l'étude du cancer. — En raison des fêtes de la Pentecôte, la séance mensuelle du 21 Mai est reportée au 28 Mai.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Gaston Berruyer.

Prix du billet simple, Paris-Strasbourg : 1re classe : 105 fr. 80; 2e classe : 69 fr. 10; 3e classe : 43 fr. 75.

Prix du billet aller et retour, valable 8 jours : 1re classe : 168 fr. 25; 2e classe : 115 fr. 35; 3e classe : 72 fr. 95.

Un *wagon-restaurant* circule entre Paris et Nancy dans les trains 41 et 35; entre Paris et Strasbourg dans le train 33. — Entre Nancy et Paris, dans les trains 30 et 32; entre Strasbourg et Paris, dans le train 34. — Un *wagon-lits* circule dans le train 37 et dans le train 38. — Une voiture de 1re classe avec *compartiments à couchettes* circule dans le train 37 et dans le train 38.

Relations directes entre Marseille, Lyon et Strasbourg.

	ALLER	C 1re, 2e, 3e	D 1re, 2e, 3e	RETOUR	A 1re, 2e, 3e	B 1re, 2e, 3e
Marseille . .	↓	12 h. 10	23 h. 10	↑	5 h. 27	19 h. 08
Lyon		19 h. 55	7 h. 15		23 h. 56	12 h. 35
Strasbourg .		7 h. 35	18 h.		12 h. 40	22 h. 30

Wagon-restaurant. — Dans les trains A et D entre Strasbourg et Lyon et vice versa.

Voitures directes. — Dans les trains A et D (1re et 2e classes) entre Strasbourg et Marseille et vice versa. Dans les trains B et C entre Strasbourg et Lyon et vice versa (1re, 2e et 3e classes) et entre Strasbourg-Marseille et vice versa (1re et 2e classes).

Relations directes entre Bordeaux, Saint-Nazaire, Nantes, La Rochelle et Strasbourg par le Centre de la France.

	ALLER	Express 1re, 2e, 3e	RETOUR	Express 1re, 2e, 3e
Bordeaux.	↓	7 h. 53	↑	20 h. 07
Périgueux		10 h. 08		18 h. 02
Limoges		11 h. 49		16 h. 15
Saint-Nazaire. . .		4 h. 42		22 h. 49
Nantes		6 h.		21 h. 24
Tours		9 h. 10		18 h. 19
Orléans		10 h. 04		17 h. 41
La Rochelle . . .		5 h. 45		22 h. 30
Angoulême		8 h. 49		19 h. 26
Poitiers		5 h. 06		21 h. 33
Moulins		18 h. 10		9 h. 45
Dijon.		23 h.		5 h. 44
Besançon.		1 h. 15		4 h. 13
Strasbourg. . . .		7 h. 35		22 h. 30

Voitures directes entre Bordeaux-Saint-Jean et Strasbourg et entre Nantes et Strasbourg et vice versa.

Relations directes entre Lille et Strasbourg.

	1re, 2e, 3e		1re, 2e, 3e
Départ de Lille Arrivée à Strasb.	7 h. 20 19 h. 41	Départ de Strasb. Arrivée à Lille .	9 h. 05 23 h. 58

Train de luxe.

En plus des trains indiqués ci-dessus, la Cie de l'Est fait circuler : l'*Orient-Express*, train de luxe tri-hebdomadaire entre Londres, Calais, Strasbourg, Vienne, Budapest et Bucarest; et *Paris-Carlsbad-Express*, train de luxe tri-hebdomadaire entre Paris, Strasbourg, Carlsbad et Prague.

ALLER. — Les *mardis, jeudis et samedis* : Départ de Paris à 19 h. 45; arrivée à Strasbourg à 3 h. 30.

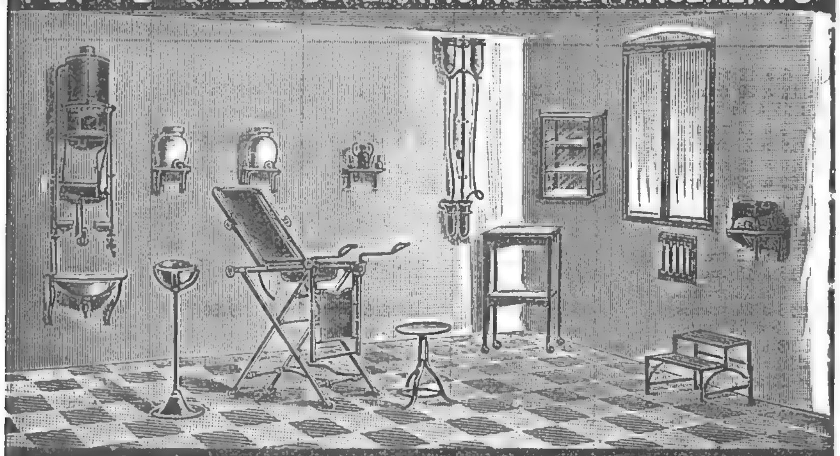
RETOUR. — Les *mercredis, vendredis et dimanches* : Départ de Strasbourg à 2 h. 15; arrivée à Paris à 10 h. 35.

HOTELS DE STRASBOURG

« La Presse Médicale » décline toute responsabilité sur ces prix donnés à titre de simple indication.

HOTEL	PRIX des chambres disponibles	PETIT DÉJEUNER	DÉJEUNER	DINER	RENVOI au plan de la Ville
Hôtel de la Maison Rouge, *place Kléber* . . . . (Centre de la ville).	75 à 1 lit : 12 à 25 francs. 50 à 2 lits : 18 à 50 francs. A grand lit : 20 à 40 francs.	3 50	13 »	15 »	H 9
» **De la Ville de Paris**, *rue de la Mésange*. . . . . »	40 à 1 lit : 12 à 25 francs. 35 à 2 lits : 30 à 50 francs. A grand lit : 30 à 40 francs.	3 50	11 »	12 »	H 10
» **National**, *place de la Gare* . . . . (Près de la gare).	40 à 1 lit : 12 à 25 francs. 36 à 2 lits : 18 à 45 francs. A grand lit : 25 à 35 francs.	3 50	11 »	12 »	H 1
» **Christoph**, *place de la Gare*. . . . . »	24 à 1 lit : 12 à 16 francs. 20 à 2 lits : 25 à 30 francs.	3 »	10 »	12 »	H 1
» **Pfeiffer**, *place de la Gare* . . . . »	30 à 1 lit : 7 à 12 francs. 30 à 2 lits : 14 à 26 francs. A grand lit : 20 à 22 francs.	2 50	7 »	8 »	H 1
» **Terminus**, *place de la Gare* . . . . »	60 à 1 lit : 10 à 15 francs. 27 à 2 lits : 18 à 28 francs. A grand lit : 20 à 28 francs.	2 50	8 50	8 50	H 1
» **Union**, 8, *quai Kellermann*. . . . . (Centre de la ville)	40 à 1 lit : 10 à 12 fr. et 15. 20 à 2 lits : 17 fr. 50 à 20 francs. A grand lit : 15 à 20 francs.	2 50	7 50	10 »	H 11

HOTEL		PRIX des chambres disponibles	PETIT DÉJEUNER	DÉJEUNER	DINER	RENVOI au plan de la Ville
» **Central**, *place de la Gare*	(Près de la gare).	36 à 1 lit : 6 à 12 francs. 13 à 2 lits : 12 à 20 francs. A grand lit : 15 à 20 francs.	2 50	7 »	7 »	H 1
» **Monopol**, 16, *rue Kuhn*	»	30 à 1 lit : 8 à 12 francs. 30 à 2 lits : 16 à 20 francs.	2 50	5 » et 7 »	6 » et 8 »	H 2
» **De France**, *rue de l'Église*	(Centre de la ville).	30 à 1 lit : 10 à 15 francs. 20 à 2 lits : 20 à 28 francs.	2 50	8 »	9 »	H 12
» **De la Vignette**, 40, *Fossé-des-Tanneurs*	»	32 à 1 lit : 7 à 12 francs. 26 à 2 lits : 14 à 25 francs. A grand lit : 14 à 18 francs.	2 50	7 »	8 »	H 13
» **De la Poste**, 5, *rue Kuss*	(Près de la gare).	68 à 1 lit : 5 à 9 francs. 33 à 2 lits : 13 à 16 francs.	2 50	7 » et 10 »	7 » et 10 »	H 3
» **Continental**, 4, *Vieux-Marché-aux-Vins*	(Centre de la ville).	40 à 1 lit : 9 à 12 francs. 17 à 2 lits : 16 à 24 francs. A grand lit : 16 à 24 francs.	2 50	8 50	9 50	H 14
» **De la Couronne**, 26, *faubourg de Saverne*	(Près de la gare).	19 à 1 lit : 8 à 10 francs. 12 à 2 lits : 16 à 25 francs. A grand lit : 12 à 18 francs.	2 50	7 50	8 50	H 4
» **Hannong**, 15, *rue du 22-Novembre*	(Centre de la ville).	31 à 1 lit : 6 à 12 francs. 28 à 2 lits : 12 à 32 francs.	2 50			H 15
» **Du Rhin**, *place de la Gare*	(Près de la gare)	33 à 1 lit : 6 à 10 francs. 25 à 2 lits : 12 à 18 francs. A grand lit : 9 à 12 francs.	2 50	5 » et 8 »	5 » et 8 »	H 1
» **Royal**, *rue Kuss*	»	22 à 1 lit : 6 à 9 francs. 22 à 2 lits : 14 à 20 francs. A grand lit : 12 à 16 francs.	2 »	5 50 et 7 »	5 50 et 7 »	H 5
» **Moderne**, 1, *quai de Paris*	(Centre de la ville).	10 à 1 lit : 7 fr. 50. 25 à 2 lits : 15 à 25 francs. A grand lit : 15 à 18 francs.	2 50			H 16
» **Bristol**, *place de la Gare*	(Près de la gare).	25 à 1 lit : 7 à 11 francs. 18 à 2 lits : 16 à 22 francs. A grand lit : 12 à 20 francs.	2 »	5 » et 7 »	5 » et 7 »	H 1
» **De la Couronne d'Or**, *Vieux-Marché-aux-Vins*	(Centre de la ville).	A 1 lit : 8 francs. A 2 lits : 14 à 16 francs.	2 50	5 » et 7 50	7 50	H 17
» **De Bruxelles**, 13, *rue Kuhn*	(Près de la gare).	16 à 1 lit : 6 à 8 francs. 10 à 2 lits : 10 à 14 francs. A grand lit : 12 francs.	2 50	6 50	6 50	H 6
» **De Nancy**, 8, *Petite-Rue de la Course*	»	2 à 1 lit : 5 à 7 francs. 5 à 2 lits : 10 à 14 francs. A grand lit : 10 à 14 francs.	2 »	4 50	6 50	H 7
» **De Savoie**, *rue de Zurich*	(Centre de la ville).	27 à 1 lit : 6 à 8 francs. 5 à 2 lits : 12 à 15 francs.	1 50	4 50 et 6 »	4 50 et 6 »	
» **Des Vosges**, *place de la Gare*	(Près de la gare).	10 à 1 lit : 6 à 7 francs. 8 à 2 lits : 12 à 14 francs.	2 50	6 50	6 50	H 1
» **Victoria**, 7, *rue Kuss*	»	7 à 1 lit : 8 francs. 6 à 2 lits : 12 à 15 francs.	2 »	6 »	7 »	H 8
» **De Bâle**, *place d'Austerlitz*	(Centre de la ville).	4 à 1 lit : 6 à 8 francs. 1 à 2 lits : 12 francs.	2 »	5 » et 6 »	5 » et 8 »	
» **De l'Hommelet Rouge**, *quai des Bateliers*	»	5 à 1 lit : 6 francs. 2 à 2 lits : 10 à 12 francs.	2 »	6 »	6 »	
» **Suisse**, *Neudorf*	(Centre de la ville).	1 à 1 lit : 5 à 6 francs. 7 à 2 lits : 10 à 12 francs.	2 »	5 » et 6 »	5 »	
» **Alpin**, *rue du Marché*	»	7 à 1 lit : 5 à 8 francs. 4 à 2 lits : 12 à 14 francs.	2 »	3 50 et 6 50	3 50 et 6 50	



CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ANESTHÉSIE DES NERFS SPLANCHNIQUES.

M. le Dr Fraisse nous requiert de publier conformément à la loi une réponse à la correspondance parue dans le numéro 34 de La Presse Médicale, *28 Avril 1923, sous la signature de Roussiel; la voici sous la responsabilité de l'auteur.*

Voici ma réponse à la lettre de M. Roussiel, parue dans le numéro 34 de *La Presse Médicale*, 28 Avril 1923, p. 707.

Tout d'abord, ma première note, parue dans le n° 14 de *La Presse Médicale*, contenait ces mots : « Il y a donc lieu de reviser l'assertion de Roussiel concernant la priorité de la méthode. »

Cela signifie-t-il que je taxe la susdite assertion d'exacte ou d'erronée? Evidemment non. Quand on parle de reviser un procès, cela ne veut pas dire que le jugement auquel il a donné lieu doive être confirmé ou infirmé. Là n'est pas la question; cela veut dire que le procès doit être soumis à un nouvel examen; et c'est tout.

La question se pose ainsi. Quel est l'inventeur du procédé qui consiste à anesthésier les nerfs splanchniques au moyen de deux injections paravertébrales, une de chaque côté? Est-ce Roussiel, est-ce Kappis?

Je dois reconnaître que la question reste tout entière, car le long plaidoyer de M. Roussiel n'apporte aucune décision. Voici pourquoi.

En fait de bibliographie, seuls les textes ont de la valeur; le reste ne compte pas. C'est une règle absolue; on s'est chargé, autrefois, de me le faire savoir.

Si j'ai bien compris, M. Roussiel a communiqué son procédé au Congrès de Chirurgie de 1919, donc en Octobre 1919.

Or, en Juillet 1919, c'est-à-dire trois mois auparavant, a paru la 5e édition du livre de Braun, dont le titre, pour la circonstance, a été changé : *Die örtliche Betäubung*. Tirage formidable, rapidement épuisé. En Septembre 1919, j'ai pu m'en procurer un exemplaire par une maison de Paris.

Que lisons-nous à la page 354 de cette édition? Braun y décrit l'innervation sensible des organes de l'abdomen supérieur (avec grande figure à l'appui), ainsi que le trajet des nerfs splanchniques dans cette région. Il continue en ces termes, dont voici la traduction littérale :

« Cette région est abordable au moyen de l'aiguille, soit d'arrière en avant, soit d'avant en arrière. La voie d'arrière en avant a été décrite par Kappis. La conduite de l'aiguille est la suivante. Le malade est couché en position latérale. Le point de piqûre se trouve à 7 cm. de la ligne des apophyses épineuses sur le bord inférieur de la 12e côte. Là, une aiguille de 12 cm. est enfoncée obliquement en dedans et en avant dans la direction des corps vertébraux. Sitôt que la pointe de l'aiguille touche les corps vertébraux, on tâte avec elle en effleurant la surface de l'os. Sitôt qu'on la sent glisser le long de l'os, on la conduit encore plus loin de 1 cm. dans la profondeur. Maintenant, elle se trouve soit sur les attaches latérales du diaphragme à la colonne vertébrale, soit dans ces attaches mêmes, endroit à côté duquel les nerfs splanchniques sont situés. La même manœuvre est répétée de l'autre côté. Kappis injecte ainsi de chaque côté 20 à 40 cmc de la solution novocaïne-adrénaline à 1 pour 100. Secondairement, il conduit l'aiguille encore plus loin vers le bas tout le long des faces latérales des vertèbres lombaires, et là, il injecte de nouveau 15 à 20 cmc de la solution. Puis les parois épigastriques sont insensibilisées au moyen d'une circuminfiltration locale. Kappis a pratiqué, avec ce procédé, plus de 200 opérations sur l'estomac et les voies biliaires; il dit qu'avec une pratique croissante les insuccès se produisent rarement, etc., etc. »

Que dit M. Roussiel de ce résumé? Le trouve-t-il assez démonstratif?

D'autre part, en écrivant ces lignes, Braun a-t-il menti? L'hypothèse est absolument improbable. Nous pouvons donc faire fond sur ce texte. Il nous apprend ceci :

1° Trois mois avant que Roussiel présentât au Congrès un procédé d'anesthésie dont il s'attribuait la paternité, le même procédé était décrit, sous le nom de Kappis, non pas dans un journal boche, mais dans un livre *classique* boche — et lequel!

2° On connaît l'intensité et la rapidité de la propagande allemande. Donc au moment où Roussiel communiquait son procédé, ce procédé, sous l'estampille de Kappis, était déjà répandu aux quatre coins de l'univers. S'il y a là un rapt scientifique, M. Roussiel doit remuer ciel et terre pour se faire rendre justice. A sa place, je ne considérerais pas « l'incident comme clos ».

3° Le livre de Braun, paru en Juillet 1919, rapporte que Kappis avait fait plus de 200 opérations à l'aide de ce procédé.

Comme il s'agit d'un chapitre nouveau, l'auteur a dû l'écrire dans les premiers mois de 1919. D'autre part, mettons 50 opérations de ce genre par année, soit plus d'une opération par semaine (car il y a les vacances), chiffre coquet pour un chirurgien général.

On peut en inférer qu'au début de 1919, Kappis employait le procédé en discussion depuis au moins 4 années; ce qui nous reporte loin, bien loin en arrière.....

Mais tout cela, ce sont querelles de médecins : *tradidit mundum disputationibus eorum*, dit l'Ecriture. Il y a une considération supérieure, qui est du domaine de la conscience. Jusqu'ici nous avons entendu les arguments de M. Roussiel; il nous reste à connaître ceux de M. Kappis.

M. Kappis, en effet, ne manquera de se procurer les pièces du débat, qui sont, en l'espèce, les numéros de *La Presse Médicale* contenant les écrits de M. Roussiel et les miens. Il est probable qu'ainsi mis en cause, il tiendra à prendre la parole. Sans doute alors apprendrons-nous des choses intéressantes de la part d'un homme qui dirige une des plus importantes cliniques du monde et écrit, depuis 10 ans, sur l'anesthésie des organes abdominaux.

En attendant, il est équitable, il est correct de suspendre tout jugement. C'est ce que je fais, tout en formant des vœux pour que le champion de langue française soit vainqueur.

Et, quand ce menu débat sera vidé, ce sera le cas de répéter un mot célèbre : *much ado for nothing*. En effet, le mode d'anesthésie sur lequel nous discutons offre des vices irrémédiables. Aussi a-t-il été rapidement supplanté par un procédé plus nouveau,

(*Voir la suite, p.* **829**.)

dû à Braun, qui attaque les splanchniques directement, par l'ouverture de l'abdomen.

C'est à propos de cette méthode que je suis pris à partie par M. Roussiel. Celui-ci me reproche d'avoir qualifié l'anesthésie ainsi obtenue de « foudroyante ».

Tout d'abord, j'ai écrit : « foudroyante, si l'on peut dire ». Il y a là une nuance qui comporte un sens nettement correctif. Pourquoi n'a-t-elle pas été respectée ?

M. Roussiel me dit : « Quand on cite un travail, il faut le faire intégralement. » Je lui réponds : à plus forte raison, quand on cite un membre de phrase, doit-on le reproduire en entier ?

Au surplus, je défends mon épithète. Écoutons d'abord l'auteur du procédé. Braun nous dit (5e édition, p. 357) : « Le plus souvent, l'action de cette injection sur la colonne vertébrale est excessivement frappante. Presque immédiatement après l'injection s'établit l'insensibilisation de la cavité supérieure de l'abdomen. Tandis que, auparavant, la moindre traction sur l'estomac arrachait des plaintes au malade, presque aussitôt après l'injection, on peut éviscérer l'estomac, le côlon transverse, l'intestin grêle supérieur sans que le malade réagisse, etc., etc. »

Où sont les obligatoires minutes d'attente imposées par M. Roussiel ? Entre les dénégations — toutes théoriques — de ce dernier et les affirmations de Braun, basées sur l'autorité que l'on sait, je n'hésite pas un instant,

Faut-il ajouter ma constatation personnelle ? Supposons qu'on veuille pratiquer une gastro-entérostomie. A travers l'ouverture épigastrique, les deux injections ont été réalisées suivant la technique de Braun. Chaque fois, l'index gauche *nu*, qui a servi de guide pour l'introduction de l'aiguille, presse pendant quelques secondes sur le trou de la piqûre, de façon à empêcher toute sortie du liquide. Lorsque le doigt a rempli cet office, il est retiré ; de même la valve qui tenait le lobe gauche du foie récliné vers le haut. Toutes ces manœuvres exigent une grande douceur.

Cela fait, les mains sont gantées. A ce moment précis, on extériorise les viscères et le malade ne dit rien.

Inutile ici d'agiter la question des injections endoneurales. Certes, j'ai lu et médité le chapitre de Härtel sur les injections endoneurales, épineurales, les ponctions nerveuses, etc. (v. pages 55 et suivantes de son Traité). Je suis donc prêt à accepter la discussion sur ce terrain. Mais tout cela est inutile ; les faits ont parlé.

C'est pourquoi je maintiens l'épithète de : « foudroyante, si l'on peut dire ». Elle fait image et a contribué à l'expansion du procédé. C'est tout ce que je demandais.

Terminons sur une note gaie. M. Roussiel dit que « j'ai voulu défendre mon referat sur la technique de Braun ». Voilà un mot qui vient enrichir la langue française. Nous le mettrons à côté de centrifugat, coagulat, filtrat, éjaculat et autres vocables nouveaux dont on remarque depuis quelque temps l'apparition.

Eh bien, oui : j'ai voulu faire connaître le procédé de l'attaque directe des splanchniques et le coup a porté.

Sitôt ma note parue, j'ai reçu un certain nombre de lettres de mes confrères français, plus une lettre d'un *catedratico* étranger. Tous me demandent des détails ; si bien que je suis obligé de rééditer mon article de la « Revue d'Hamonic » (numéro de Novembre 1920).

L'affaire est donc en bonne voie et durera jusqu'à ce que, suivant la loi du progrès, elle soit remplacée par une autre encore meilleure.

Ces essais de vulgarisation pour des méthodes qui me semblent recommandables m'intéressent beaucoup. J'ai rompu des lances en faveur de la parasacrée et de l'épidurale moderne ; plusieurs confrères les ont adoptées et m'en ont fait compliment.

Aujourd'hui, c'est le tour de l'anesthésie des splanchniques par l'ouverture abdominale ; le succès en est encore plus vif. Parvenu au terme de ma carrière, je puis m'en aller satisfait, mes vœux sont exaucés. *All well that wend well.*

FRAISSE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Joseph. — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et Girard, un cours élémentaire en 9 leçons d'oto-rhino-laryngologie sera fait à l'hôpital Saint-Joseph, les mardis, jeudis, samedis, à 9 h., du mardi 22 Mai au samedi 9 Juin.

Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

Chaque séance comprendra : 1° Un bref aperçu théorique avec schéma, dessins, pièces osseuses. — 2° Des exercices sur des appareils fantômes. — 3° L'assistance à la consultation avec présentation de malades.

Droit d'inscription : 60 fr. S'inscrire tous les matins dans le service de M. Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse, près des assistants du service.

NOUVELLES

Hommage au professeur Menetrier. — Les amis et les élèves de M. le professeur Menetrier, désirant lui adresser un témoignage d'estime, de reconnaissance et d'affection, ont décidé de se réunir pour lui offrir une médaille.

Le graveur Prudhomme a bien voulu se charger de l'exécution de cette médaille.

Ils espèrent que, dans cette circonstance, vous voudrez bien vous joindre à eux et vous prient d'adresser le montant de votre cotisation à MM. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, à Paris, VIe (chèque postal, Paris, n° 202).

Une souscription de 50 fr. donne droit à une médaille de bronze, une souscription de 150 fr. à une médaille en argent.

On est prié d'envoyer de préférence sa souscription par chèque barré ou chèque postal, afin d'éviter les formalités et frais d'accusé de réception.

La saison thermale d'Enghien-les-Bains. — L'établissement thermal sera ouvert le 22 Mai prochain. Comme par le passé, la direction met gracieusement les différents services des thermes à la disposition de MM. les médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Les médecins de Toulouse à Paris. — Le dernier banquet mensuel de l'Association des médecins de Toulouse à Paris a eu lieu au restaurant du « Bœuf à la Mode ».

Plusieurs médecins de Toulouse de passage à Paris en

(*Voir la suite, p.* **831**.)

KYMOSINE ROGIER

A base de Ferment LAB et Sucre de Lait purifié

Ferment naturel sélectionné pour le Régime lacté

Rend le lait de Vache absolument digestif, facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

CHEZ L'ADULTE	CHEZ L'ENFANT
Dans tous les cas où le régime lacté est nécessaire : **Affections du Cœur, du tube digestif, des Reins, Albuminurie, Artériosclérose.**	**Vomissements, Gastro-entérite, Athrepsie, Choléra infantile.**

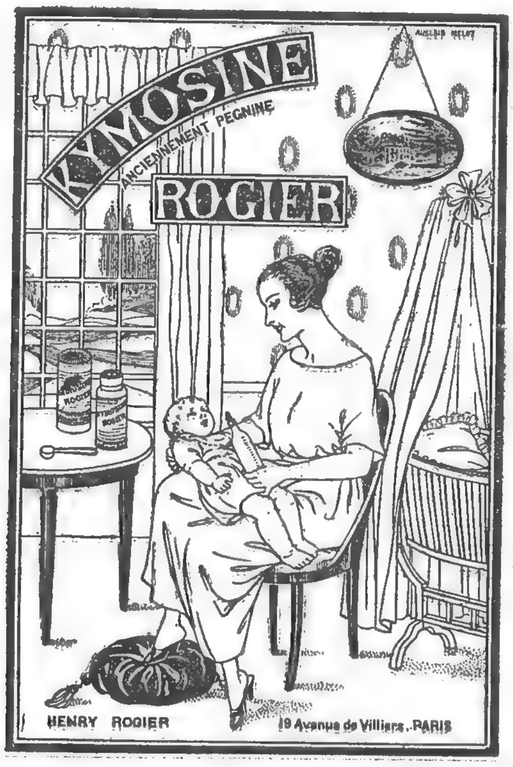
Mode d'emploi : Pour le lait de vache, une cuillerée-mesure dans 200 c.c. de lait tiédi à 40° ; agiter vigoureusement jusqu'à disparition du caillot.

Pour le lait de femme : Une pincée de Kymosine dans une cuillerée à café d'eau ou de lait de la nourrice avant chaque tétée.

HENRY ROGIER

Docteur en Pharmacie.
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

19, Avenue de Villiers — PARIS



MALTOSAGE DES BOUILLIES

MALTASE

Extrait sec de Malt

ABSOLUMENT PUR

Préparé à froid, dans le vide à l'abri de l'air.

Aliment-ferment renfermant la totalité de la diastase** et **des matières solubles** de **l'orge germée

Indications Thérapeutiques : **DYSPEPSIES, ENTÉRITES ALIMENTATION INTENSIVE DES TUBERCULEUX ET DES CONVALESCENTS, SEVRAGE DES NOURRISSONS**

MODE D'EMPLOI : Seul; en solution dans tous les liquides; associé aux farines; donne des bouillies et des purées très facilement digérées et bien assimilées.

6, Rue Guyet, PARIS. — TÉLÉPHONE : 513-82.

FANTA

POUR LES NOURRISSONS

VICHY

ÉTABLISSEMENT THERMAL

le mieux aménagé du monde entier

Bains — Douches — Piscines — Massages

THERMOTHÉRAPIE : Air chaud, Bains d'air chaud et de Lumière

MÉCANOTHÉRAPIE COMPLÈTE

Radioscopie, Radiographie, Radiothérapie

ÉLECTROTHÉRAPIE COMPLÈTE

Courants galvanique, Faradique, Galvano faradique, Sinusoïdal, Electricité statique, Franklinisation Hertzienne, Haute fréquence

AUTO-CONDUCTION — LIT CONDENSATEUR — DIATHERMIE

CURE de l'OBÉSITÉ par la méthode du Profr Bergonié

TRAITEMENT SPÉCIAL

des Maladies de Foie et d'Estomac
Goutte, Diabète, Arthritisme.

Tables de régimes dans les Hôtels

vue du concours de l'agrégation ont été fêtés par leurs confrères résidant à Paris.

Réunion aussi cordiale que les précédentes à la fin de laquelle MM. Ducor et Dartigues prirent la parole pour, en termes éloquents et chaleureux, engager leurs confrères à soutenir de toutes leurs forces M. Vallée dont le corps médical tout entier connaît l'injuste condamnation par la Cour d'appel de Rouen.

Etaient présents : MM. Reimflet, Tapie, Montrefet, Caujoie, Dartigues, Miginiac, Terson, Bory, Sauveplane, Molinery, Privat, Nigoul, Ducor, Bourguet, Lefebvre, Emonet, Cazal, Gamelsy, Peribère, Groc.

S'étaient excusés : MM. Paraut, Minvielle, de Verbozec, Monsariat, Delherm, Buvat, Noularan, Malaviale, Pujol, Riser, Fourneux, Gorse, Roule, etc.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 22 Mai 1923.

Asile public d'aliénés de Quimper. — Par arrêté ministériel, M. Fauvel (Henri), médecin des asiles, a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère). (*Journ. off.*, 5 Mai.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Mont-Saint-Martin, de M. de Sypiorski, chirurgien-chef des Aciéries de Souguy.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

JEUDI 17 MAI. — 5e N. R. Médecine légale, place Mazas, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie.

VENDREDI 18 MAI. — 5e N. R. Médecine légale, place Mazas, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté.

SAMEDI 19 MAI. — 5e N. R. Médecine légale, place Mazas, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 17 MAI. — Delimal (Maurice), externe : *Traitement physiothérapique des adénopathies tuberculeuses.* — Demasure (Victor) : *Prophylaxie de l'encéphalite épidémique.* — Carré (Henri) : *Etude du traitement du lichen de Wilson.* — Maar (Mattéo), externe : *Etude et vitiligo.* — Collette (René), externe : *Contribution à l'étude de la syphilis.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Lereboullet, Villaret.

Bejot (Jules) : *Syndrome hypophysaire.* — Frænkel (Th.), externe : *Etude des modifications des pigments biliaires.* — Blanchet (Julien), externe : *Etude des agglutinations chroniques dans les sacs herniaires.* — Priou (Louis) : *Manganate calcico-potassique dans le traitement de certaines tuberculoses.* — Jury : MM. de Lapersonne, Marfan, Lejars, Carnot.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 822.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Gde prop. à Yerres (S.-et-O.), 16 gdes p., s. de bil., véranda, s.-sol, caves, eau, gaz, serres, buanderie, remises, pavillon jardinier. Parc 12.000 m., exposition midi, très belle vue sur forêt Sénart, bois proximité. Conv. pour maison repos ou sanatorium. S'adresser M. Revillon, 131, avenue de Neuilly, Neuilly.

Docteur O.-R.-L., install. parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L., cap., repr. client. Paris ou banl. 5094.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi, 2 paravents plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Microscope scientifique à vendre, 112, boulevard Haussmann, chez Mme Lœwenberg, de 2 à 4 heures.

Etud. scolar term. ferait remplac. Août-Sept. 5118.

Dr expérim., actif, demandé pour voies urinaires, syphilis, peau, gynécol., s'adr. 43, rue Rivoli, de 4 à 5 h.

Traduct. méd., scientif., all. angl. *P. M.*, n° 5120.

Région Nord-Est, à céder grosse clientèle méd.-chir., conditions avant. — Ecrire *P. M.*, n° 5121.

Gde propr. Clamart, 12 gdes p., s. de bill. vitr., véranda, s. de b., cab. toil. agencés, nombr. cab., terr., buand., t. sur caves cimentées, eau, gaz, électr., chauff. centr., serres, remise, garage, écurie, dépend. av. habit., très b. vue, prox. bois, beau jardin, kiosq., prises d'eau. 3.000 m., conv. p. mais. santé ou sanat. S'adr. M. Grégoire, 112, rue St-Dominique, Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

J.-A. Barré. — Les différentes douleurs des compressions médullaires : douleurs au niveau, au-dessus et au-dessous de la compression (douleurs radiculaires, sympathiques, cordonnales), p. 449.

R. Mallet. — Angoisse et obsession, p. 451.

P. Rebierre. — Syndrome de Klippel-Feil et spondylites : un homme sans cou avec syndrome hétérolatéral de XII droit et de X, XI et C^4 gauches (7 fig.), p. 452.

Mouvement thérapeutique : L. Cheinisse. — La papavérine comme antispasmodique, p. 454.

Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société des Chirurgiens de Paris. — Société anatomique. — Société d'entérologie. — Société française d'Électrothérapie et de Radiologie.

Sociétés de Province : Société médicale des Hôpitaux de Lyon. — Société des Sciences médicales et Biologiques de Montpellier. — Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux.

Revue des Thèses. — Revue des Journaux :

Répertoire de Médecine pratique : n° 161.

Léon-Meunier. — De la recherche d'une ulcération gastrique.

Supplément :

Henri Leclerc. — Les origines de la médecine au Brésil, d'après Guillaume Pison (6 fig.).

Chez les étudiants.

A. Latronche. — *Pratique courante* : Hoquet persistant, à forme grave post-opératoire, guéri par des injections sous-cutanées d'éther.

Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LES ORIGINES DE LA MÉDECINE AU BRÉSIL

D'APRÈS GUILLAUME PISON

J.-J. Rousseau ne connaissait qu'une manière de voyager plus agréable que d'aller à cheval : c'était d'aller à pied. J'en sais une troisième qui n'offre pas moins de charme : c'est de feuilleter, assis dans un fauteuil hospitalier, à la lueur amie de la lampe de travail, un livre de voyages enrichi de bonnes figures. Parcourir des régions lointaines sans avoir à subir les affres du départ, sans être hanté par la crainte du train qu'on manque ou des bagages qui s'égarent, par la vision de la chambre d'hôtel aux draps douteux ; penser qu'on est au calme à l'heure où tant d'autres s'affolent devant le guichet d'une gare ou cherchent vainement à dompter l'insomnie dans un compartiment bondé de touristes, sous la clarté lugubre d'une veilleuse sépulcrale, il y a là de quoi vous faire tressaillir d'une joie égoïste, *suave mari magno*... Le plaisir est plus grand encore s'il s'agit d'une œuvre ancienne, car, alors, ce n'est pas seulement dans l'espace, mais aussi dans le temps que l'imagination vagabonde. Telle est l'impression que j'ai éprouvée en lisant l'*Historia naturalis Brasiliæ* dans laquelle, il y a quelque trois siècles, deux naturalistes, Guillaume Pison et Georges Marggraf ont relaté les observations qu'ils recueillirent pendant leur séjour au Brésil (fig. 1) [1].

1. Les figures reproduites dans cet article sont empruntées à un magnifique exemplaire de l'*Historia naturalis Brasiliæ* dont je suis possesseur grâce à la munificence de mon ami le baron Robert de l'Epine.

Né à Leyde dans la première moitié du XVIIe siècle, Guillaume Pison exerça la médecine dans sa ville natale, puis à Amsterdam, jusqu'en 1637, époque à laquelle il partit pour le Brésil avec le comte Maurice de Nassau; à la mort de ce dernier, il passa au service du grand électeur Frédéric Guillaume. Durant les longues années qu'il vécut au Brésil, il rassembla de nombreuses observations sur les traditions médicales du pays, sur les maladies qui y règnent, sur les plantes qui y croissent, observations qu'il consigna dans un ouvrage intitulé : *De Medicina brasiliensi libri quatuor* et divisé en quatre livres consacrés, le premier à l'air, aux eaux et aux lieux, le second aux affections endémiques, le troisième aux poisons et aux antidotes, le quatrième aux facultés des simples. Pison avait emmené avec lui un jeune naturaliste allemand, Georges Marggraf, né à Liebstadt en 1610, qui, après avoir parcouru les contrées voisines de la mer depuis Rio Grande jusqu'au midi de Fernambouc, alla explorer les côtes de la Guinée, dont le climat insalubre causa sa mort en 1644. Comme Pison, Marggraf fit une ample provision de notes que le géographe J. de Laët publia sous le titre d'*Historiæ rerum naturalium Brasiliæ libri octo*. L'ouvrage de Pison et celui de Marggraf furent réunis en 1648 et formèrent l'*Historia naturalis Brasiliæ* dont une seconde édition, revue et augmentée, parut dix ans plus tard (*De Indiæ utriusque re naturali et medicina libri XIV*. Amsterdam, 1658).

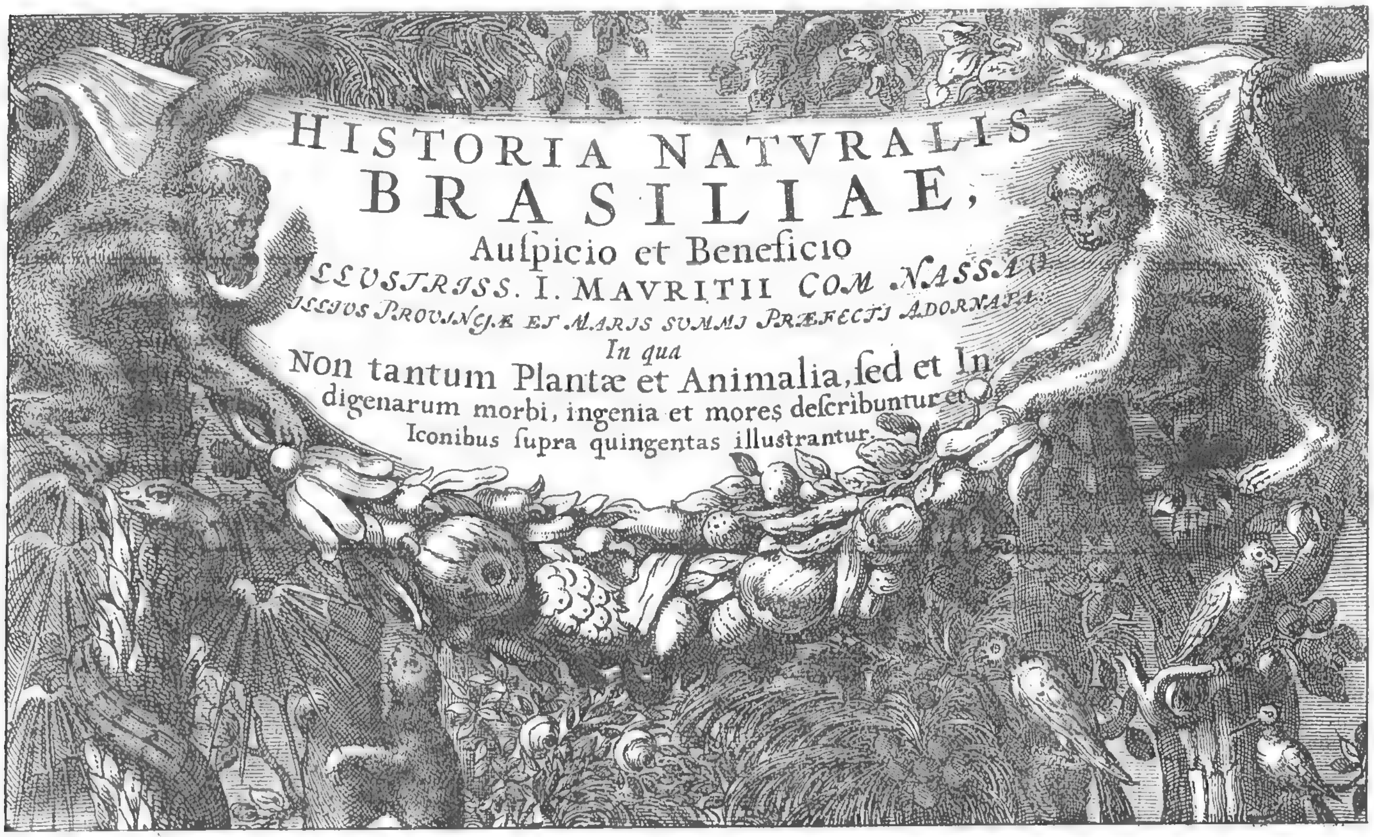


Fig. 1. — Fragment du frontispice de l'*Historia Naturalis Brasiliæ* (1648).

Bien que les observations de Pison soient souvent diffuses et qu'il y ait dans ses descriptions de nombreuses inexactitudes, son livre n'en constitue pas moins une source de documents précieux pour l'histoire de la médecine au Brésil, et les dessins qui l'accompagnent, surtout ceux qui représentent des plantes, encore qu'ils révèlent une propension manifeste à la fantaisie, sont assez fidèles pour qu'on puisse identifier les drogues qu'il décrit sous leurs noms indigènes avec

celles que nous connaissons. C'est à lui qu'on doit la première description de la canne à sucre (*Viba*) et des procédés employés pour en extraire le sucre : deux figures nous montrent, l'une la douce liqueur (*liquorem dulcissimum*) exprimée grâce à un pressoir mis en mouvement par des bœufs (fig. 2), l'autre le produit ainsi obtenu (*caldo*), débarrassé de son écume (*cagassa*) et soumis aux manipulations qui doivent le séparer de la cassonade (*mascovado*) et lui donner la consistance et la blancheur voulues d'une saveur ingrate, amère, chaude et âcre (fig. 4) : « Cette racine, dit-il, non seulement détache la matière morbifique la plus tenace des lieux affectés et l'expulse par en haut, mais encore elle rend, par son astringence, la tonicité aux viscères. Elle guérit les cours de ventre et autres maladies; elle combat, en outre, les venins et chasse de suite, par le vomissement, les virus tant occultes que manifestes. » Parmi les autres simples étudiées par Pison et dont la postérité qui entre dans la composition de l'électuaire antisyphilitique de Carneiro; le *Caa-pomonga* (*Plumbago scandens*) que ses propriétés vésicantes font utiliser dans le pansement des plaies atones; le *Caapeba* ou Pareira brava (*Cissampelos pareira*) vanté comme un lithontriptique qui devait, au dire d'Helvetius, rendre un jour la lithotomie inutile; le *Jetaicica* (*Hymenæa stilbocarpa*) et l'*Icica* (*Icica aromatica*) d'où découlent des résines qu'on prescrit avantageusement dans les ca-

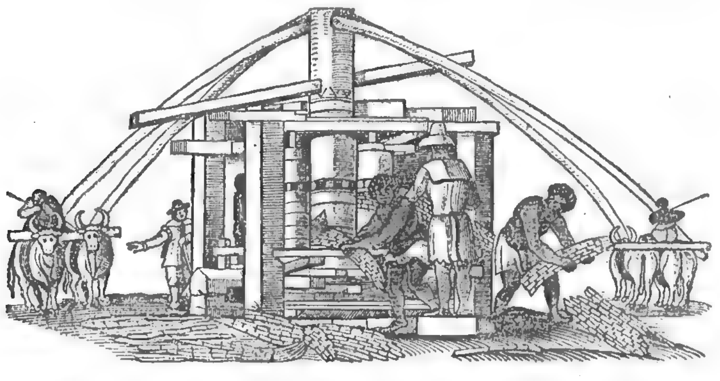


Fig. 2. — Pressoir servant à l'extraction du jus de la canne à sucre (d'après Pison).



Fig. 3. — Les opérations du raffinage (d'après Pison).

(fig. 3) ; au cours de ces opérations, on recueille des fèces dont les ouvriers font une sorte de vin (*garapa*) très apprécié des indigènes à cause de ses propriétés inébriantes. Plus loin nous voyons représenté le *Mandihoca* (Manioc) qui fournit une farine (*tipioca*) que « notre bienveillante mère la Nature (*benigna mater natura*) » destine à remplacer celle du froment, inconnue dans la plupart des régions des Indes.

Les plantes médicinales reproduites par Pison sont au nombre d'une centaine environ; on y voit figurer pour la première fois l'*Ipecacuanha*, dont l'auteur décrit avec beaucoup d'exactitude la racine mince, tortueuse, noueuse, d'une couleur brune, a confirmé les vertus, il faut citer le *Jeticucu* ou Mechoacan (*Convolvulus operculatus*) doué de propriétés purgatives analogues à celle du Jalap; le *Munduy-Guacu* ou Pignon d'Inde (*Jatropha curcas*) dont on extrait une huile plus violemment purgative que celle du ricin; l'*Ambaiba* (*Cecropia peltata*) qui a fourni récemment à M. Mauricio Langon d'excellents résultats comme cardiotonique dans le traitement de la pneumonie; l'*Andira ibaiamba* (*Geoffræa vermifuga*) qu'on emploie encore actuellement comme vermifuge et duquel on a extrait un principe cristallin puissamment anthelminthique, la *surinamine*; le *Caaroba* (*Bignonia copaia*), sudorifique énergique tarrhes pulmonaires chroniques et même dans la phtisie au début; le *Juquiri* (*Mimosa pudica*) garni de feuilles qui, au contact le plus léger, se ferment subitement et que les sorciers utilisent pour jeter des sorts et empoisonner les gens sans qu'on y puisse trouver d'antidote; l'*Aracaiba* (Goyavier) au fruit élégamment couronné comme la nèfle (*coronis, mespilorum instar, eleganter ornata*) et délicatement parfumé comme la fraise.

L'ouvrage de Marggraf, bien que plus copieux que celui de Pison, lui est inférieur comme mérite; les nombreux documents qu'a rassemblés son auteur sont entassés sans méthode et le latin qu'il emploie est inélégant, pénible et lourd; par

contre, ses figures sont d'une meilleure exécution; certaines, même, révèlent un véritable talent de dessinateur, comme celle qui représente l'*Ambuyaembo*, une plante de la famille des Aristolochiées (fig. 5); en outre, le chapitre consacré à la faune locale abonde en détails d'une amusante naïveté, tel le poulet monstrueux dont Marggraf nous dépeint compendieusement les quatre pattes et le bec de canard (fig. 6). Enfin les renseignements qu'il donne sur les mœurs des indigènes, notamment sur leurs pratiques médicales, ne manquent pas de piquant. C'est ainsi qu'il raconte, d'après Rabbi Jacob, comment le roi Dragugh fut guéri de douleurs rebelles dans les côtés et dans les jambes : un médecin ayant avalé du tabac en aspergea tout le corps du malade, puis, lui ayant saisi les genoux, les suça en faisant mine de les



Fig. 4. — L'Ipecacuanha (d'après Pison).

dévorer; après quoi il se mit à mugir comme un bœuf, cracha abondamment dans ses mains et rendit une petite anguille qu'il prétendit être la cause du mal; un de ses confrères procéda ensuite de même sur le ventre du monarque en poussant des rugissements de bête fauve et finit par vomir une pierre blanche, puis quelque chose de semblable à une racine. La plupart des médecins (Marggraf les qualifie d'escamoteurs, *præstigiatores*) recourent à des pratiques de ce genre et persuadent à leurs clients que, par succion, ils leur extraient du corps des animaux, des pierres et autres objets qu'ils vomissent ensuite devant eux. Certains roitelets se piquent de connaissances médicales; lorsqu'on leur amène des enfants malades, ils les frictionnent et les arrosent d'un mélange de salive et de tabac; si, malgré cette thérapeutique, l'enfant vient à mourir, il est mangé par sa mère et par ses proches.

La nosographie du Brésil occupe dans l'œuvre de Pison une place importante et nous fournit des renseignements d'un haut intérêt sur les fièvres, sur les affections des yeux, sur les obstructions du foie et de la rate, sur la dysenterie, sur diverses dermatoses et sur la syphilis dont l'étiologie dépend, selon Pison, soit de la contagion, soit de l'hérédité, soit de l'usage d'aliments avariés; il faut signaler, notamment, une description très exacte de la filariose (*bicho dos pes*) et de la façon d'y remédier.



Fig. 6. — Un poulet monstrueux, *plane monstrosus pullus* (d'après Marggraf).

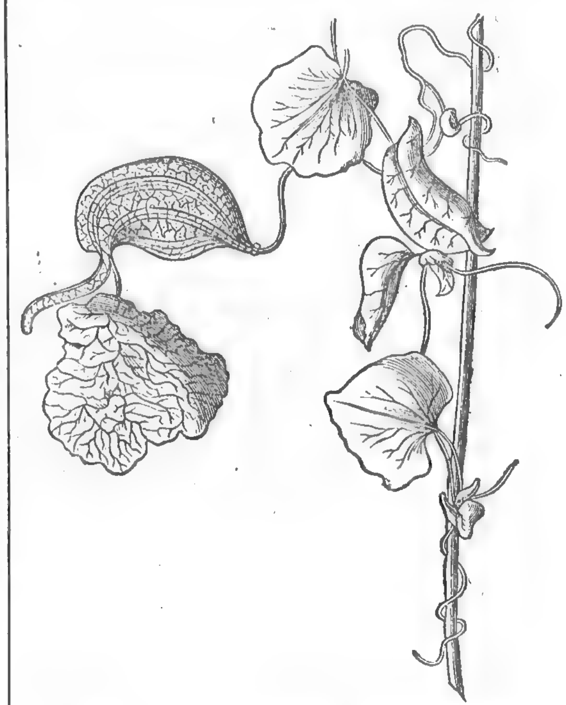


Fig. 5. — L'Ambuyaembo (d'après Marggraf).

Il ressort de ce rapide aperçu que la lecture de l'*Historia naturalis Brasiliæ* se recommande à tous ceux qu'intéresse l'histoire de la médecine au Brésil; elle nous montre ce que fut le berceau de cette science chez un grand peuple qui, favorisé par les ressources d'un pays incomparablement riche et grâce à son intelligence et à son activité, s'est élevé, en moins de quatre siècles,

au faîte de la civilisation; une évolution si rapide et si grandiose justifie l'admiration que nous inspire la nation brésilienne, cette grande sœur latine dont, récemment, en des pages vibrantes d'éloquence, M. le professeur J.-L. Faure rappelait la sympathie et la courtoisie à l'égard de la France.

HENRI LECLERC.

LIVRES NOUVEAUX

Exploration clinique et diagnostic chirurgical, par FÉLIX LEJARS, professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine. 1 volume grand in-8° de 782 pages, avec 907 figures (*photographies et dessins originaux inédits*) (*Masson et Cie*, éditeurs), 1923. — Broché : 50 fr.; relié toile pleine, fers spéciaux : 60 fr.

Ce fut toujours une œuvre difficile que d'écrire un traité d'exploration clinique. A l'heure actuelle, avec l'importance qu'ont prise dans l'établissement d'un diagnostic les examens spéciaux et les méthodes de laboratoire, il semble que ce soit œuvre impossible et vaine. Et pourtant l'exploration clinique, celle qui se fait directement du médecin au malade, avec le seul secours de la vue, de la main et de l'oreille, reste à la base de tout diagnostic et sa pratique constitue le fond de l'éducation médicale. Que l'on prenne le cas en apparence le plus simple, celui d'une fracture des membres : l'usage de la radiographie n'a rien fait perdre de sa valeur à la clinique traditionnelle; pour prendre un cliché correct, pour le bien interpréter, il faut au préalable s'être orienté par la recherche méthodique et exacte des signes physiques. Et il en va de même pour tous les diagnostics chirurgicaux.

Pour établir cliniquement un diagnostic, il faut deux opérations distinctes, mais connexes : d'abord la recherche des signes physiques, l'exploration, opération sensorielle qui nécessite une technique réglée et un entraînement progressif, puis l'interprétation rationnelle des signes recueillis, opération intellectuelle qui suppose des connaissances étendues en pathologie. « A quoi penser, comment explorer », ce sont, comme le dit très justement le prof. Lejars dans la préface de son livre, les deux questions à quoi se résume le problème du diagnostic.

Autant il est relativement facile de donner la description didactique des maladies dans un traité de pathologie, autant il est difficile de tracer les règles de l'exploration clinique et de guider les recherches qui, dans un cas donné, doivent conduire au diagnostic. Pour y parvenir, il faut joindre une longue expérience pratique à la connaissance approfondie de la pathologie chirurgicale. Depuis le Manuel de Duplay, Rochard et Demoulin, personne en France n'avait essayé d'écrire un tel livre, pourtant indispensable, non seulement aux étudiants qui débutent dans la carrière chirurgicale, mais à tous ceux, praticiens ou concurrents, qui ont à se poser chaque jour des questions de diagnostic clinique. Le prof. Lejars l'a entrepris et y a réussi : il y a dans cet ouvrage une érudition, un grand bon sens et l'expérience de nombreuses années, toutes consacrées à la pratique et à l'enseignement de la chirurgie. On y retrouve cette méthode, cette précision, cet enchaînement logique chers à l'esprit latin et qui ont toujours été les caractéristiques de la clinique française.

S'il égale par ce point et rajeunit ses meilleurs devanciers, le livre de Lejars s'en distingue par un caractère nouveau, la richesse de l'illustration. Les 907 figures qui accompagnent le texte constituent une œuvre aussi personnelle et originale que celui-ci; presque toutes sont des photographies inédites, prises sous la direction de l'auteur et représentant les aspects les plus typiques des maladies ou des lésions décrites, les manœuvres et les attitudes d'une exploration méthodique. Cette exploration est affaire de technique, et nous ne concevons plus aujourd'hui l'enseignement d'une technique sans une iconographie abondante.

Tel qu'il a été conçu et réalisé, ce traité d'exploration clinique et de diagnostic chirurgical comble une lacune de notre littérature médicale. Il rendra de très grands services aux étudiants, aux praticiens et même aux chirurgiens de carrière et il trouvera auprès d'eux le même succès durable que son aînée, la « Chirurgie d'urgence ».

C. LENORMANT.

CHEZ LES ÉTUDIANTS

On nous communique la note ci-dessous :

Si nous avions pu jamais douter de l'embarras où se trouve M. Léon Bérard, nous en serions aujourd'hui complètement assurés. La protestation de l'Association corporative des Etudiants en médecine contre les dispenses d'examens a été appuyée par tous nos Maîtres, par les Syndicats et Associations médicales, par notre Presse professionnelle et par la grande Presse. La vieille tradition du quartier des Ecoles, défendant la vérité et la justice contre les fantaisies du pouvoir, continuait : M. Bérard ne pouvait que plaider coupable et céder. Notre thèse n'est pas moins forte parce qu'une voix discordante s'est élevée et que M. Bérard a obtenu l'approbation de la Section médicale d'une Association d'étudiants officielle.

Nous regrettons un désaccord sur une question de principes aussi grave, et nous nous étonnons de l'incompréhension que manifestent certains étudiants.

Nous y trouverons une nouvelle raison de continuer notre action : du quartier, une voix toujours s'éleva contre les abus, et celui que nous avons relevé est trop criant pour admettre qu'on le maintienne en disant comme les enfants : « Je ne le ferai plus ».

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

PRATIQUE COURANTE

HOQUET PERSISTANT, A FORME GRAVE
POST-OPÉRATOIRE
GUÉRI PAR DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ÉTHER

Il s'agit d'un homme de 52 ans, néphrostomisé par nous, le 28 Mars dernier, pour une pyélonéphrite calculeuse. Anesthésie au chloroforme. Les suites opératoires sont tout à fait normales et apyrétiques, mais du hoquet apparaît le soir même de l'intervention : il est d'abord peu fréquent mais rapidement, il devient intense et incessant, absolument subintrant, se reproduisant jusqu'à *soixante fois dans une minute*; l'opéré en est extrêmement fatigué : il ne peut prendre un instant de repos et s'alimente très difficilement.

Tous les traitements antispasmodiques habituels, y compris la morphine, échouent complètement et ne modèrent même pas l'intensité du hoquet; nous avons alors l'idée de pratiquer des injections sous-cutanées d'éther, comme cela a été préconisé avec succès contre les quintes de coqueluche. La première injection est faite le 4 Avril dernier : il y a alors sept jours que ce malade est atteint de hoquet sans interruption et littéralement épuisé; cette première injection est faite à la dose de 10 cmc : une demi-heure après, le hoquet cesse, mais il reparaît dans la nuit, cependant avec une intensité bien moindre; seconde injection le lendemain, dans la matinée, à la dose de 6 cmc; le hoquet disparaît dans la journée même et définitivement.

Nous ne tirons aucune conclusion de cette observation unique, mais nous ne manquerons pas d'user à l'occasion de cette thérapeutique si simple, si anodine et qui paraît si efficace lorsque nous nous trouverons, de nouveau, en présence d'un hoquet post-opératoire persistant.

A. LATRONCHE,
Professeur à l'École de Médecine de Poitiers.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

XV[e] CONGRÈS NATIONAL DE CHIRURGIE RUSSE. — M. le Dr A. Finikoff (de Petrograd) nous communique le compte rendu du *XV[e] Congrès national de Chirurgie* qui s'est tenu dans cette ville en Octobre 1922, sous la présidence du professeur Rein (de Moscou).

Quatre questions avaient été mises à l'ordre du jour : 1° *Anatomie, pathologie et clinique du système vasculaire* (professeur Chevkounenko, rapporteur); — 2° *Ulcères de l'estomac et du duodénum* (professeurs Martinoff, Grekoff et Manouiloff, rapporteurs); — 3° *Complications chirurgicales du typhus exanthématique et de la fièvre récurrente* (Drs Hesse et Golst, rapporteurs); — 4° *Traitement des tuberculoses chirurgicales* (professeurs Spijarny et Vreden, rapporteurs).

Une journée du Congrès fut consacrée à des questions d'urologie et deux autres à des communications chirurgicales diverses. Parmi ces dernières, nous croyons devoir reproduire textuellement, en raison de son intérêt apitoyant, celle du professeur Chaak (de Petrograd) concernant *l'influence du froid, de la faim et du paupérisme sur la chirurgie russe*.

L'orateur exposa l'absence des conditions hygiéniques dans les cliniques et les hôpitaux russes, où les malades ne reçoivent presque jamais un bain, où il n'y a pas de linge; les malades sont couchés enveloppés dans leurs manteaux et dans leurs fourrures sales, car la température des salles ne dépasse guère 4 à 5°. Souvent ils ne reçoivent pas de nourriture chaude et l'eau bouillie reste à titre de souvenir.

Les salles d'opérations ne sont chauffées que jusqu'à 3 à 10° et c'est à cette température, quand la buée monte de l'abdomen ouvert, que se font les laparotomies. Pour parer au manque de combustible, de petits poêles de fer sont installés dans les salles d'opérations, mais leur installation défectueuse enfume souvent les salles.

L'anesthésie, par manque d'éther et des autres anesthésiques, ne se fait qu'au chloroforme, mais la qualité de ce dernier est souvent si mauvaise, que presque toutes les grandes opérations s'aggravent d'accidents asphyxiques.

Le manque de combustible et de savon retarde souvent la livraison de la literie, de la buanderie et de la stérilisation et les opérations doivent être ajournées, faute de pouvoir assurer leur asepsie.

Les instruments sont usés, il est impossible de les réparer; les bistouris ne coupent plus, les pinces de Péan cèdent au moment le plus inopportun. Le catgut fait défaut depuis longtemps, même la soie des ligatures manque et, dans certaines cliniques, on emploie exclusivement du fil de lin. Les gants de caoutchouc sont hors d'usage et presque tous les chirurgiens opèrent sans gants et en se lavant les mains au sublimé, car l'alcool est inaccessible.

Le manque de matériel de pansement oblige à faire des pansements très espacés, même après des opérations purulentes ou urologiques.

La pénurie des médicaments est énorme : pas d'huile camphrée, pas de caféine, pas de morphine, pas de digitale, souvent même pas de chlorure de chaux pour faire le Dakin.

Telles sont les conditions du travail.

D'autre part, la famine a fortement influencé le cours des maladies chirurgicales. A citer : la fréquence des complications purulentes des plaies, le pus ne contenant d'ailleurs que des microbes peu virulents; la déhiscence aseptique des sutures 10-15 jours après une réunion *per primam*; la fréquence des affections purulentes, leur cours traînant sans élévation de température; la facilité du passage des microbes d'un furoncle dans le sang; les caractères nouveaux de cette septicémie des affamés; enfin l'énorme augmentation des cas d'ulcère de l'estomac et, par contre, la diminution considérable des cas d'appendicite. L'augmentation des cas de gangrène du pied chez les hommes s'explique par l'état de réfrigération continue dans lequel ils vivent; les femmes, par contre, ne souffrent presque pas de cette affection.

Malgré ces conditions d'existence et de travail parfois horribles et insoutenables, malgré les horreurs des dernières années, la chirurgie russe, conclut l'auteur, montre au monde civilisé qu'elle n'est pas morte

et que le flambeau de la science, de la civilisation et du progrès n'a pas fléchi dans ses mains malgré les pertes terribles qu'elle a subies.

CORRESPONDANCE

A propos du rapport de M. Pieri, à la Société de Chirurgie de Marseille, sur une communication de M. Bertin au sujet des *pansements après circoncision* résumée dans *La Presse Médicale*, 13 Janvier 1923, n° 4, permettez moi d'indiquer un petit point de ma technique. Après circoncision, je fais la suture par points séparés avec de longs crins. Ces longs fils me permettent, après suture, de lier un bourrelet de gaze pas très épais qui entoure ainsi toute la ligne d'incision.

Ce procédé de pansement s'est montré très efficace et très commode, aussi bien chez les enfants que chez les adultes.

R. de Villa-Zevallos (Cordoba).

***

Indications et contre-indications des Eaux de Barèges.

Barèges est la station thermale la plus élevée de France (1.250 m.).

Ses eaux sulfuro-sodiques stables, prises en bains de 35° à 37° ou en douches de 41° à 44°, sont les plus excitantes.

Barèges est surtout une station de tarés bien portants, porteurs de séquelles torpides diverses ayant besoin de l'action excito-trophique des eaux.

Indications principales. — A. *Séquelles de traumatismes* (ancienneté idéale de 6 à 18 mois).

(Séquelles de fractures, luxations, entorses, ruptures fibrillaires, blessures de guerre par projectiles, amputations, brûlures et gelures). Symptômes particulièrement amendés : *raideurs fibreuses*; empâtements articulaires, *troubles trophiques* divers (maux perforants, amyotrophies, plaies atones); *retards de consolidation* de fractures ou d'ostéo-synthèses, douleurs dues à des cicatrices vicieuses superficielles ou profondes, *ostéites* fistuleuses.

B. *Séquelles de rhumatismes*. — Rhumatismes anciens, éteints depuis plusieurs mois, de causes diverses.

Séquelles d'arthrites infectieuses (raideurs, empâtement, amyotrophie).

Rhumatisme déformant à poussées aiguës éteintes.

Rhumatisme dit musculaire sans hyperalgie actuelle ou récente.

C. *Dermatoses sèches*. — Eczéma, psoriasis.

Indications secondaires. — Rhinites, pharyngites, laryngo-trachéites anciennes sans aucun phénomène inflammatoire ou infectieux en évolution.

Lymphatisme, adénites chroniques torpides.

Quelquefois mal de Pott, rhumatisme de Poncet anciens.

Syphilis en cours de traitement mercuriel.

Anémie palustre, asthénie des convalescents (altitude).

Contre-indications. — Toutes les affections de l'appareil circulatoire (cardiopathies, cardio-rénaux, hypertendus, *séquelles de phlébites*).

Toutes les affections du système nerveux accompagnées *d'excitation*, de *spasmodicité*, d'hypertonie, d'hyperalgésie (en particulier épilepsie et états convulsifs divers, paralysie générale, contractures, myoclonies, séquelles d'encéphalite épidémique, tabes avec douleurs fulgurantes ou ulcus).

Tuberculose pulmonaire. — Bronchites récentes ou en évolution.

Manifestations goutteuses.

Hépatites, néphrites.

Tous les états aigus. Toutes les maladies à forme éréthique, congestive.

Envois inutiles. — Lorsque ces symptômes sont isolés : Ankyloses osseuses définitives. Paralysies par section nerveuse complète et ancienne. Pseudarthroses définitives.

Paul Rebierre.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Renoncement a un sursis.

D. — *Externe, 12 inscriptions, classe 20, en sursis d'études, je désirerais accomplir mon service et savoir :*

1° A quelle époque je puis partir : quand je veux (1er Août par exemple) ou à l'appel d'une classe.

2° Les démarches à faire.

3° N'ayant pas fait de préparation militaire (et n'ayant pas eu, je crois, le temps matériel de faire les deux ans exigés par la nouvelle loi depuis qu'elle existe), au bout de combien de temps serais-je nommé médecin aide-major ?

J'ai passé en 1918 le C. P. S. M.

4° Ferais-je deux ans comme la classe 1920, ou le temps que fera la classe avec laquelle je partirai ?

R. — Un sursitaire de la classe 1920 peut renoncer à son sursis, à toute époque de l'année, et être incorporé immédiatement.

Il doit, dans ce cas, adresser une renonciation écrite au commandant du bureau de recrutement dont il relève, en indiquant la date à laquelle il désire être appelé.

Si l'intéressé renonce au sursis, avant l'appel de la classe 1923, il recevra une affectation conforme aux dispositions prises pour l'appel de la deuxième fraction de la classe 1922 (section d'infirmiers, d'après la lettre initiale de son nom).

Si, au contraire, il demande à être incorporé avec la classe 1923, il sera affecté dans les mêmes conditions que les appelés de cette classe (section d'infirmiers, *garnison déterminée par la situation de famille*).

L'article 21 de la nouvelle loi de recrutement stipule que le jeune soldat, qui a obtenu un sursis d'incorporation dans les conditions prévues au présent article, a la faculté d'y renoncer ultérieurement. Il en fait la demande écrite au commandant du bureau de recrutement de son domicile, mais son incorporation n'a lieu qu'avec celle de la fraction appelée immédiatement après sa renonciation.

Vous ferez deux ans, comme vos camarades de la classe 20, à laquelle vous appartenez.

***

Stage à un Institut de médecine coloniale.

D. — *J'ai l'intention d'aller me fixer dans nos possessions lointaines. Le ministère des Colonies me paiera-t-il le stage à faire à l'Institut colonial de Paris ?*

R. — Réponse négative. Comme vous, je regrette que le Gouvernement français n'imite pas le Gouvernement britannique, qui paie ce stage, ce supplément d'études, fait en vue de l'utilisation aux colonies.

Tout médecin anglais, qui est nommé ou désire être nommé à un poste civil ou militaire dans les colonies, *doit obligatoirement faire un stage aux Instituts de médecine coloniale de Liverpool ou de Londres, y suivre les cours théoriques, recevoir l'instruction technique et subir avec succès les examens probatoires.*

Pendant son séjour à un de ces instituts, il touche son traitement et les droits de scolarité sont payés par le Gouvernement.

Ce système, qui offre la garantie d'un minimum indispensable de connaissances théoriques, techniques et cliniques, présente en outre l'avantage qu'il permet aux écoles de médecine coloniale de prospérer, de bien outiller leurs laboratoires, *d'avoir trois sessions par an et de devenir ainsi d'importants centres d'études et de recherches scientifiques, avec création de missions lointaines pour étudier spécialement certaines épidémies* (Ségal).

A la distribution des diplômes de l'Institut de médecine coloniale de Paris (session de 1922), notre éminent doyen, le professeur Roger, nous a rappelé que cet institut, fondé par Blanchard et Brouardel, il y a vingt et un ans, a atteint « sa majorité ». En outre, il constatait avec joie que, d'année en année, la situation financière de cet établissement s'est améliorée; mais il la voudrait plus brillante encore, afin de pouvoir créer des bourses de voyage et d'étude.

Personnellement nous souhaitons que nos quatre instituts coloniaux (Paris, Bordeaux, Marseille, Alger) reçoivent des dons généreux et des allocations gouvernementales, afin de donner gratuitement ce supplément d'instruction si nécessaire aux jeunes médecins, qui s'expatrient pour protéger les berceaux noirs, augmenter la main-d'œuvre indigène et réaliser ainsi ce vœu ardent que les « *les colonies deviennent les mamelles de la France* ».

⁂

Exercice de la médecine a l'étranger.

D. — *Quels sont les pays du monde où un médecin français peut exercer, muni de son seul diplôme d'Etat, sans qu'il y ait besoin de se soucier d'équivalences à prendre (colonies françaises mises à part), « question posée tout particulièrement au sujet du Canada ? »*

R. — Réponse négative : même au Canada, on est obligé de passer des examens probatoires, comme nous l'a si spirituellement conté notre distingué confrère Loir, dans les *Archives de Normandie*, quand il fut envoyé comme professeur de parasitologie à la Faculté de Médecine de Montréal.

Un confrère de La Havane me disait que les Français avec leur diplôme d'Etat pouvaient librement s'installer à Cuba. Il serait bon de faire confirmer ces faits par notre consul.

Pierre Bonnette.

LIVRES REÇUS

2953. **Immunité, immunisation**, par J. Rennes. Préface de M. le Dr F. Widal. 1 vol. de 348 pages (Librairie *Le François*).

2954. **Psychologie du mutilé. La grande pitié des aveugles de guerre**, par le Dr P. Vigné d'Octon, ancien député. 1 vol. de 40 pages (*Edition du Cri des Mutilés*), Marseille. — Prix : 1 franc.

2955. **Thérapeutique post-opératoire (à l'usage des chirurgiens, praticiens et infirmières)**, par E. Rochard, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux, et W. M. Stern, membre correspondant de la Société de Chirurgie, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8° de 730 pages, avec 156 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 30 francs.

2956. **Notes on the history of military medicine**, par le colonel Fielding H. Garrison, M. C. (Association of military surgeons of the United States, Army medical museum Washington D. C.). — Prix : 1 dollar 50 franco.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Léon Bernard et Robert Debré. — L'infection tuberculeuse du nourrisson et sa prophylaxie.

De Lavergne. — Etude sur la période d'incubation de l'infection typhoïde.

Bensaude, André Cain et Pierre Hillemand. — Les diverticules du gros intestin; diverticulose et diverticulite.

Revue critique.

Henri Stévenin et Henri Janet. — Le métabolisme basal.

Livres nouveaux.

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

Hartmann-Keppel. — Luxation congénitale du genou en arrière (3 cas de luxations congénitales dans la même famille).

H.-L. Rocher. — A propos de quatre cas de fracture du condyle externe huméral. Reposition ou extirpation.

Recueil de faits.

Robin. — Deux cas d'ostéochondrite déformante de la hanche dont un, suivi pendant onze ans, et un autre accompagné de cyphose congénitale lombaire.

C. Lepoutre. — Malformations congénitales des extrémités (polydactylie, ectrodactylie, syndactylie, pouce à trois phalanges, etc.) chez un enfant et chez sa mère.

Boularan et Bounhoure. — Etude clinique et anatomique d'un cas de genu recurvatum congénital.

Appareillage.

F. Duguet. — Considérations sur la technique des amputations dans ses rapports avec la prothèse.

Analyses. — Livres. — Nouvelles.


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique chirurgicale thérapeutique (hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — Sous la direction de M. le professeur M. P. Duval, un cours de perfectionnement sera fait à la clinique chirurgicale thérapeutique sur les maladies médico-chirurgicales du tube digestif.

Les leçons auront lieu du lundi 4 Juin au vendredi 15 Juin, tous les matins à la clinique, à 10 h., et l'après-midi, à 5 h.

Opérations les lundis, mercredis, vendredis, à 11 h.

Chirurgie : professeur Pierre Duval; M. Basset, agrégé; M. Gatellier, chef de clinique.

Médecine : MM. Jean-Charles Roux, François Moutier, Caillé; M. Giraud, attaché médical de la clinique.

Laboratoires : M. Henri Béclère, radiographe; M. Goiffon, chimie biologique.

Œsophagoscopie : M. Rouget.

Rectoscopie : M. Bensaude, médecin des hôpitaux; M. Giraud.

Conjointement à ces leçons, un cours de technique opératoire sur le tube digestif avec exercices pratiques aura lieu à l'Ecole pratique sous la direction du professeur et de M. Gatellier, prosecteur, de 1 h. 1/2 à 4 h. (chirurgie du tube digestif).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE DES MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN. — Programme des cours du lundi 4 Juin au vendredi 15 Juin 1923. — 1° et 2° L'ulcus juxta-pylorique, gastrique ou duodénal. Ses symptômes cliniques et radiologiques; son traitement médico-chirurgical. Gastrectomie ou gastro-entérostomie? — 3° L'ulcus de la petite courbure. — 4° L'ulcus vrai du duodénum. Duodénites et périduodénites. Etude radiologique. — 5° L'ulcus peptique post-opératoire : modalités de l'évacuation gastrique après gastro-entérostomie ou pylorectomie. — 6° Cancer et syphilis de l'estomac. — 7° Dislocations verticales de l'estomac. — 8° Les syndromes vago-sympathiques, les radiculites. Traitement médico-chirurgical. — 9° Aérophagie. — 10° Inanition; états névropathiques. — 11° Gastrites. — 12° Sténoses sous-vatériennes du duodénum. — 13° Appendicite aiguë. Traitement chirurgical. — 14° Appendicite chronique; stase stercorale droite. — 15° Périviscérites, épiploïtes, mésentérites. — 16° et 17° Colites et recto-sigmoïdites, leur diagnostic rectoscopique et parasitologique. Leur traitement. — 18° Tuberculose intestinale. — 19° Stase stercorale gauche et dyschésie. — 20° Obstruction intestinale et cancer de l'intestin. — 21° Les affections de l'anus et leur traitement médico-chirurgical.

Agrégation. — Le jury du concours qui s'ouvrira à Paris, le 8 Novembre 1923, pour trois places d'agrégé des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie (section d'oto-rhino-laryngologie) comprendra cinq membres, dont deux de la Faculté de Paris et trois des Facultés des départements, savoir :

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; 1 professeur de clinique chirurgicale générale.

Facultés des départements : 2 professeurs de clinique oto-rhino-laryngologique; 1 professeur de clinique chirurgicale générale.

Agrégation (MÉDECINE). — MM. les candidats sont invités à se trouver au foyer des professeurs le mardi 22 courant, à 10 h., pour tirer leur ordre de passage et choisir la question de la leçon orale de 3/4 d'heure après 4 heures de préparation.

CHIRURGIE. — Ordre dans lequel les candidats exposeront leurs titres : MM. 1, Vergnory; 2, Chalier; 3, Michon; 4, Jeanneney; 5, Simon; 6, Delannoy; 7, Piquet; 8, Mondor; 9, Heully; 10, Brocq; 11, Lorin; 12, Girode; 13, Boularan; 14, Leroy, 15, Richet; 16, Rochaix; 17, Ginesty; 18, Rouiller; 19, Swynghedaus; 20, Ferry; 21, Dunet; 22, Bergeret; 23, Perrin; 24, Alamartine; 25, Tourneux; 26, Wertheimer; 27, Hamant; 28, Dhalluin; 29, Ulrich; 30, Miginiac; 31, Cadenat; 32, Hartmann; 33, Moure; 34, Santy; 35, Leveuf; 36, Lefebvre.

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de médecin des hôpitaux, MM. Louste, Babonneix, Michel, Vincent et Achard qui ont accepté. MM. Herscher, Œttinger, Béclère, Laubry, Israëls de Jong, Pierre Duval n'ont point encore fait connaitre leur acceptation.

Chirurgien des hôpitaux. — EPREUVE ORALE. — — *Séance du 15 Mai.* — *Phlegmon périnéphrétique.* — Ont obtenu : MM. Brocq, 19; Gouverneur, 18: Métivet, 18.

EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 17 Mai.* — Ont obtenu : MM. Brocq, 19; Gouverneur, 19; Métivet, 19.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont proposés pour être nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Métivet, 132 points; Brocq, 131 points.

Prosectorat. — COMPOSITION ÉCRITE. — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 18.5; Richard, 23; Reinhold, 19; de Gaudart d'Allaines, 23.5; Huet, 17; Oberlin, 20.5; Braine, 17.5; Michon, 23; Tourneux, 21; Huc, 15; Peltier, 18.

EPREUVE ORALE D'ANATOMIE. — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 15.5; Richard, 18; Reinhold, 17; de Gaudard d'Allaines, 19; Huet, 17; Oberlin, 17.5; Michon, 14; Tourneux, 11; Peltier, 15.

Adjuvat. — COMPOSITION ÉCRITE. — Ont obtenu : MM. Chastang, 26; Bernard (Raymond), 21; Merot, 21; Bertrand, 18; Larget, 26; Raiga, 24; Baranger, 21; Godart, 23; Thalharmer, 27; Velti, 28; Chevallier, 22; Gaume, 26; Gueullette, 22.

Ecole interalliée des Hautes-Etudes sociales (16, rue de la Sorbonne). — Aujourd'hui, samedi 19 Mai, à 4 h. 1/4, M. le professeur Frossard commencera son cours sur la phonothérapie, nouvelle théorie du larynx. Ce cours continuera tous les samedis à la même heure (entrée gratuite).

Un ordre des médecins. — M. Vallat, député, et quelques-uns de ses collègues, viennent de déposer une proposition de loi tendant à créer un ordre des médecins chargé de juger les médecins qui commettraient des actes contraires à l'honneur. Des sanctions pourraient être prononcées allant de la réprimande à l'interdiction d'exercer la médecine.

L'emploi des rayons X et le voisinage. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, une Commission est constituée à l'effet d'étudier l'influence éventuelle de l'emploi des rayons X sur le voisinage.

Sont nommés membres de cette Commission : M. Béclère, président; Mme Curie; MM. Becquerel, Belot, Bergonié, Broca, Faure, Hirtz, Hudelo, Ledoux-Lebard, Mourier, Regaud, Ch. Vaillant et Zimmern.

Congrès international d'hygiène sociale. — Rappelons que le Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, sanitaire et morale qui doit se tenir à Paris, à l'occasion du centenaire de Pasteur, sous la présidence d'honneur de M. Paul Appell, recteur de l'Université de Paris, et la présidence effective de M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, aura sa séance d'ouverture le jeudi 24 Mai, à 15 h., à l'hôtel des Sociétés Savantes, sous la présidence de M. J.-L. Breton, ancien ministre de l'Hygiène. Ce Congrès, auquel 26 nations seront représentées, comprend 5 sections qui s'occuperont respectivement d'hygiène générale, des maladies vénériennes, de leur prophylaxie, de l'éducation sexuelle et des moyens d'action et de propagande.

Inspection générale de l'enseignement du dessin. — M. Paul Richer, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, inspecteur général de l'enseignement du dessin (enseignement secondaire), est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 161)

(*Diagnostic*) **ULCÉRATION GASTRIQUE**

De la recherche d'une ulcération gastrique

Après un cathétérisme stomacal, la présence de sang dans le contenu gastrique ne signifie pas fatalement ulcération gastrique. En effet, par le cathétérisme, une érosion mécanique peut se produire, une gencive peut saigner. *Le produit recueilli contient du sang frais : de l'hémoglobine.*

Par contre, s'il y a ulcération stomacale, *qu'elle qu'en soit la nature*, le sang est toujours digéré. *Le produit recueilli contient du sang digéré : de l'hématine.*

Pour différencier ces deux sangs, on se base sur ce fait que l'hémoglobine (*sang frais*) est soluble dans l'eau et que l'hématine (*sang digéré*) est insoluble dans l'eau et soluble dans une solution ammoniacale.

Technique.

Soit un sujet soumis au régime classique sans viande. Le matin étant à jeun, on pratique un cathétérisme stomacal. Cet examen doit être fait de préférence en position *horizontale*.

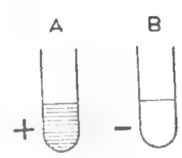
On introduit ensuite par la sonde, environ un verre d'eau distillée, qu'on retire et qu'on recueille dans un verre A (*dissolution du sang frais*).

Par le même tube, laissé dans l'estomac, on introduit de nouveau un verre d'une solution ammoniacale contenant X gouttes d'ammoniaque officinale dans 200 cmc d'eau distillée. Cette deuxième solution est retirée et recueillie dans un verre B (*dissolution du sang digéré*).

On recherche dans les deux verres A et B la présence du sang, et on fait cette recherche comparativement dans les deux solutions par le procédé suivant. *Dans un tube à essai, on verse une dizaine de gouttes du réactif à la phénolphtaléine de Meyer et une goutte d'eau oxygénée fraîche. Puis on renverse le tube de telle sorte qu'il ne contienne plus que les parties du réactif adhérentes au verre. On ajoute, dans le tube ainsi préparé, 1 cmc de la solution à examiner et on compte les secondes qui s'écoulent avant l'apparition de la réaction rouge caractéristique de la présence du sang.* Si, au bout de 15 à 20 secondes, la réaction n'a pas lieu, on considère la solution comme ne contenant pas de sang.

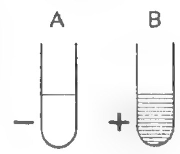
Pour étudier comparativement la teneur en sang des solutions contenues dans les verres A et B, il suffit de compter le temps qui s'écoule avant l'apparition de la réaction dans les mêmes conditions d'expérience. La solution la plus riche en sang est celle où la réaction apparaît dans un nombre de secondes moindre.

Résultats.



1° Le verre A donne une réaction positive plus rapide que le verre B.

Présence de sang frais. . . . . . Pas de sang digéré. . . . . } *Pas d'ulcération gastrique.*



2° Le verre B donne une réaction positive plus rapide que le verre A.

Présence de sang digéré. . . . . } *Ulcération gastrique.*

LÉON-MEUNIER.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Grégoire, agrégé, M. Pierre Brocq, prosecteur, fera un cours d'opérations d'urgence et de pratique courante. L'ouverture du cours aura lieu le lundi 28 Mai 1923, à 14 h.

I. Suture des plaies chirurgicales et accidentelles. Suture des tendons et des nerfs. Plaies des vaisseaux. Ablation des corps étrangers. Ablation des petites tumeurs. — II. Traumatismes des membres. Traitement des fractures compliquées. Amputations d'urgence et amputations orthopédiques. — III. Suppurations des membres. Incision des panaris, des phlegmons de la main, des phlegmons de l'aisselle. Traitement des arthrites suppurées : arthrotomies ou résections. Traitement de l'ostéomyélite aiguë. — IV. Traitement des fractures du crâne : ponction lombaire et trépanation. Traitement des mastoïdites aiguës. Incision des abcès de la face, de la bouche et de la gorge, des phlegmons du cou. — V. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. Plaies du poumon. Plaies du cœur. Incision des abcès du sein. Exérèse des tumeurs du sein. — VI. Traitement de l'étranglement herniaire : hernies inguinales, hernies crurales, hernies ombilicales. Traitement de la gangrène herniaire. — VII. Appendicite aiguë. Traitement des abcès appendiculaires. Traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. Péritonites aiguës. Plaies et contusions de l'abdomen. Sutures intestinales. — VIII. Traitement de l'occlusion intestinale aiguë ou chronique. Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire ou définitif. Anastomoses intestinales. — IX. Ruptures traumatiques de l'urètre. Infiltration d'urine. Abcès de la prostate. Cystostomie. Phimosis. Hydrocèle. — X. Abcès de la marge de l'anus. Abcès de la fosse ischio-rectale. Traitement des hémorroïdes. Périnéorraphie. Colpotomie.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 h., les jeudis et samedis.

Leçons de technique opératoire avec exercices pratiques. — Ces leçons auront lieu à l'Ecole pratique sous la direction de M. Gatellier, prosecteur. — 1° Voies d'abord de l'estomac. — Exploration de l'estomac et du duodénopylore. — La gastrostomie. — La gastro-entérostomie : transmésocolique (sus-mésocol.); transmésocolique (sous-mésocol.) (Van Hacker). — 2° La gastropylorectomie : procédé de Péan; procédé de Billroth (deuxième manière); procédé de Kocher. — 3° La gastrectomie : annulaire, partielle en selle; l'excision de l'ulcus par voie transgastrique; la gastrotomie (W. J. Marjo); la gastrectomie totale; l'œsophagojéjunostomie. — 4° L'exclusion du pylore : les pyloroplasties (opération de Fredet-Ramstedt); l'opération de Finney. — 5° Duodénojéjunostomie : transmésocolique, sous-mésocolique; les sutures intestinales; entérectomies et entérorraphies; traitement de l'invagination intestinale. — 6° La fistule cæcale : l'appendicectomie; l'appendicostomie; la fixation du cæcum et la fixation en cadre; technique de la greffe épiploïque. — 7° La cæcosigmoïdostomie : les colectomies partielles et totales (pour stase et malformation); les colectomies dans les cancers du côlon : intervention en un temps; intervention en deux temps. — 8° Les anastomoses colocoliques et iléocoliques palliatives; anus iliaque : temporaire, définitif. — 9° Hémorroïdes : myorraphie des releveurs; la colopexie étendue. — 10° Extirpation périnéale du rectum : extirpation abdominopérinéale du rectum.

En plus des cours, les élèves seront convoqués par série à des démonstrations ou des exercices pratiques sur les procédés modernes d'exploration du tube digestif : Œsophagoscopie. — Rectoscopie. — Exploration radiologique de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin. — Etude de la sécrétion gastrique et duodénale. — Coprologie. — Recherches urologiques et respiratoires dans le diagnostic de l'acidose.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 25 Mai, à 10 h., une série de 16 leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites, avec la collaboration de MM. Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec; Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; André Bloch, Maurice Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra :

1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours, à 11 h.

Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Programme du cours. — 1. Examen fonctionnel de l'audition. Acoumétrie. — 2. Maladies de l'oreille externe : furoncle, eczéma, aspergillose, syphilis. — 3. Otites moyennes aiguës non suppurées; cathétérisme, dilatation de la trompe. — 4. Otite moyenne aiguë suppurée; paracentèse du tympan. — 5. Mastoïdite aiguë; trépanation de la mastoïde. — 6. Otites moyennes chroniques non suppurées; surdité progressive; prothèse auriculaire. — 7. Otite moyenne chronique suppurée; ses diverses variétés et leurs indications thérapeutiques. Tuberculose de l'oreille. — 8. Ossiculectomie; évidement pétro-mastoïdien classique; évidement conservateur. — 9. Examen fonctionnel du vestibule. — 10. Labyrinthites chroniques sèches. Syphilis de l'oreille interne. Le vertige auriculaire; son traitement médical et chirurgical. — 11. Labyrinthites suppurées; chirurgie du labyrinthe. — 12. Complications méningées des otites. — 13. Complications veineuses des otites. — 14. Abcès du cerveau. — 15. Examen des fonctions du cervelet; syndromes cérébelleux. — 16. Abcès du cervelet.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis, sur leur demande, à continuer à travailler ultérieurement dans le service comme aides bénévoles et à participer au traitement des malades.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

Stomatologie. — Conférences et travaux pratiques de stomatologie à l'usage des médecins praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire. Les séances auront lieu tous les soirs du 25 Juin au 14 Juillet (deux semaines pour les travaux courants, une semaine pour les travaux spéciaux). Nombre de places limité. Pour renseignements, écrire à M. Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris.

CONCOURS

Chirurgien des hôpitaux. — Le deuxième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 11 Juin 1923, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

Pour les places de chirurgien, les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les chirurgiens qui se présentent au concours pour les places de chirurgien des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent, depuis cinq ans révolus, le titre de docteur, obtenu dans une Faculté de Médecine de France.

(*Voir la suite, p.* **849**.)

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, en qualité d'élèves internes en médecine.

Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'administration (bureau du Service de Santé) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., du lundi 14 Mai au samedi 26 Mai 1923 inclusivement.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil*. — A titre posthume : M. Mesnard, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 12 Mai.)

— Au titre étranger : MM. Athanassopoulos, médecin principal de 1re classe; Vassilou, médecin-major de 1re classe; Kotoulos, médecin-major de 2e classe et Kortakia, médecin aide-major de 1re classe de l'armée hellénique. (*Journ. off.*, 12 Mai.)

Maison maternelle de Saint-Maurice. — M. Briand est nommé médecin résident à la Maison nationale maternelle de Saint-Maurice. (*Journ. off.*, 14 Mai.)

VIIIe Congrès de Médecine légale de langue française. — Ce Congrès se tiendra à Paris, les 24, 25 et 26 Mai 1923, sous la présidence de M. le professeur Pierre Parisot.

Programme. — Jeudi 24 Mai. — Matin : 9 h. Ouverture du Congrès à l'Institut médico-légal (place Mazas, pont d'Austerlitz), sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène. Discussion des rapports : 1° MM. Courtois-Suffit et Giroux, sur la Réglementation internationale de la vente de la cocaïne; 2° MM. Balthazard et Piédelièvre : Etude critique de la loi sur les maladies professionnelles. — Soir : 14 h. Inauguration officielle de l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène. (Les membres du Congrès recevront le matin une carte d'invitation.) — 15 h. 30. Séance de communications.

Vendredi 25 Mai. — Matin : 9 h., à l'Institut médico-légal (place Mazas). Discussion du rapport de M. le professeur Lattes, de Modène, sur l'Origine individuelle du sang. — Soir : 15 h. Séance de communications.

Samedi 26 Mai. — Matin : 9 h., à l'Institut médico-légal. Discussion du rapport de MM. Etienne-Martin et Mazel, sur les Traumatismes de la colonne vertébrale et les accidents du travail. — Soir : 14 h. (même local). Réunion de l'Association des médecins-experts de France. Clôture du Congrès et préparation du IXe Congrès pour 1924. — 17 h. Séance extraordinaire de la Société de Médecine légale de France, réunion à la 1re Chambre de la Cour d'appel, palais de justice de Paris. Question à l'ordre du jour : Déclaration des décès en France.

Les rapports présentés au Congrès ont été publiés dans le numéro du 10 Mai 1923 des *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique*.

Les membres du Congrès qui désirent faire des communications sont priés de se faire inscrire auprès du secrétaire général avant l'ouverture du Congrès.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés : à titre définitif, médecin du service des enfants assistés de la Seine, pour la circonscription médicale d'Oisseau-le-Petit, M. Vernié; pour la circonscription médicale du Montet, M. Guignard.

A titre provisoire, médecin du service des enfants assistés de la Seine, pour la circonscription médicale de Gravant (agence d'Auxerre), M. Thiault; pour la circonscription médicale de Vermenton (agence d'Auxerre), M. Béliard; pour effectuer la contre-visite des pupilles de l'agence de Toucy, M. Morin.

Asile agricole de Chezal-Benoît. — Le poste de directeur-médecin de l'asile agricole de Chezal-Benoît est actuellement vacant.

Pourraient être appelés à cette direction les médecins du cadre des asiles publics, appartenant au moins à la 5e classe ou susceptibles d'y être prochainement promus.

Du fait de son affectation dans un établissement appartenant au département de la Seine, le directeur-médecin de l'asile agricole, conformément au décret du 10 Octobre 1919, recevrait, à classe égale, un traitement de 2.000 fr. supérieur à celui de ses collègues de province, plus une indemnité exceptionnelle et temporaire de 3.000 fr., en exécution de l'arrêté du 30 Mars 1923. (*Journ. off.*, 6 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Mardi 22 Mai. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté. — 5e 1er A. R. Clinique obstétricale. Tarnier.

Mercredi 23 Mai. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 2e A. R. Faculté.

Jeudi 24 Mai. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Vendredi 25 Mai. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Samedi 26 Mai. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Mercredi 23 Mai. — Le Droumaguet (R.) : *Notes sur les premières vaccinations contre la variole*. — Valois (Hervé) : *Etude sur les laryngites tuberculeuses*. — Vaslin (Lucien) : *Un traitement des crises gastriques des tabétiques*. — Jury : MM. Roger, Bernard, Labbé (M.), Lemierre.

Jeudi 24 Mai. — Moles (Raymond), externe : *Diagnostic des tumeurs malignes du poumon*. — Benoît (Marcel) : *Considérations cliniques sur les arsénothérapies de la syphilis au cours de la grossesse*. — Picaud (Charles) *Etude sur l'homocaféinate de soude*. — Pouselle (André), externe : *Contribution à l'étude des trypanosomes*. — Jury : MM. Jeanselme, Bezançon, Brumpt, Carnot.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **844**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Gde propr. à Yerres (S.-et-O.), 16 gdes p., s. de bill., veranda, s.-sol, caves, eau, gaz, serres, buanderie, remises, pavillon jardinier, parc 12.000 m., exposition midi, très belle vue sur forêt Sénart, bois proximité. Conv. pour maison repos ou sanatorium. S'adresser, M. Revillon, 131, avenue de Neuilly, Neuilly.

Docteur O.-R.-L., installation parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L. cap., repr. cl. Paris ou banl. *P. M.*, 5094.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi 2 paravents plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Dr cert. radiol., ch. pl. assistant pour après-midi, sér. réf. — Ecrire *P. M.*, n° 5123.

A céder, en Bourgogne, bon poste pro-pharmacien. Rap. 24.000, touchés sans la pharm. Cond. à déb. 5124.

On demande pour étranger : 1° bactériologue pour travaux laboratoire, analyses, préparation vaccins et sérums; 2° doctoresse ayant prat. chirurgicale. — Ecrire à Messaych, 65, rue de Provence, Paris.

Dr sérieux, instruit, dés. assoc. ou aider confr. en vue succession. Paris, ville prov. ou st. therm. *P. M.* 5128.

Dans clinique paris. plein rap., ophtal. et O.-R.-L. demandé 2 fois par sem. Ecr. seulem. *P. M.*, 5126

XIe Congrès international de physiologie. — Le XIe Congrès international de physiologie aura lieu à Edimbourg du 23 au 27 Juillet 1923, sous la présidence du professeur Sir Edward Sharpey Schafer. Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire adjointe, Miss Charlton, Physiology Department, University, Edimbourg, Ecosse.

Pour conditions et renseignements relatifs à l'exposition des appareils de physiologie, s'adresser à Miss Charlton.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 41 Mercredi, 23 Mai 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

J.-L. Faure. — Traitement du cancer du col de l'utérus, p. 461.

M. Leconte. — Le diagnostic de l'aortite chronique : Les modifications de l'opacité aortique à l'examen radioscopique, leur importance dans certaines formes d'aortite (5 fig.), p. 463.

Bernard Desplas. — La rachianasthésie et ses inconvénients, p. 467.

Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Société médicale des Hopitaux. — Société de Médecine de Paris. — Société de Pédiatrie. — Société de Thérapeutique. — Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Société de Médecine publique et de Génie sanitaire. — Association française pour l'étude du cancer.

Répertoire de Médecine pratique : n° 162.

M. Springer. — Les décoctions de céréales; modes de préparation. Dans quels cas faut-il les prescrire ? Contre-indications.

Supplément :

R. Sabatier. — Les conseils de revision devant le Sénat.

L. Cheinisse. — Tuberculose et carie dentaire.

G. Fraisse. — A propos du graissage des instruments.

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LES CONSEILS DE REVISION
DEVANT LE SÉNAT

La loi de recrutement est enfin votée et promulguée après une gestation de trois ans.

Les articles relatifs aux conseils de revision ont donné lieu, au Sénat, à un vif débat qui fait un heureux contraste avec l'indifférence dont la Chambre des députés a fait preuve à leur endroit. La tribune sénatoriale a vu s'affronter des opinions contradictoires, soutenues de part et d'autre avec un égal talent, sinon avec une égale compétence. Nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer le lecteur au compte rendu officiel de la séance du 9 mars dernier [1]. Si la lumière complète n'a pas jailli de la discussion, il n'en reste pas moins que la question a été posée, non sans éclat, devant le Parlement et l'opinion. Sachons gré au Sénat d'avoir partagé les inquiétudes du public médical au sujet de l'insuffisance de nos méthodes de sélection.

Comme nous l'avons vu, la nouveauté de la loi consiste dans l'institution d'une commission médicale chargée d'examiner les conscrits avant la séance publique du Conseil [2]. Le débat s'est engagé sur le point de savoir si cette commission examinerait tous les hommes du contingent ou seulement ceux qui en feraient la demande. La Commission de l'armée, par 9 voix sur 5, tenait pour la première opinion, le Gouvernement pour la seconde. Enfin, une troisième thèse a été soutenue par M. Courju qui a proposé le maintien du *statu quo* afin « de ne pas apporter la perturbation dans ce qui a été l'usage en France depuis 1818, date de la loi Gouvion Saint-Cyr ».

Nous retrouvons la même préoccupation dans le savant article de M. le médecin-major Champeaux, publié dans *La Presse Médicale* du 4 Avril. Tout en reconnaissant que la création d'une commission médicale préalable « est une expérience intéressante et qui sera vraisemblablement fructueuse », notre camarade s'inquiète de la répercussion qu'elle pourrait avoir sur les conseils de revision, « cette vieille institution, médiocre au point de vue médical, mais qui est empreinte d'une valeur légale très élevée, à laquelle s'associe un élément de noblesse traditionnelle ».

Toutes ces controverses ont au moins quelque chose de bon. Elles mettent en relief la question sous toutes ses faces; elles en montrent la complexité et sont de nature à rendre à l'avenir plus

1. Lire notamment le discours de M. Merlin sur la Commission médicale et l'aperçu de M. Jouis sur le classement des jeunes soldats.
2. *La Presse Médicale* du 10 Février 1923.

circonspects ceux qui seraient tentés d'épiloguer sur les expertises médico-militaires et d'attribuer à une soi-disant incompétence des médecins d'armée la faillite de nos méthodes de sélection.

C'est l'avis du ministre qui a prévalu ; mais la lecture des débats montre que le dernier mot n'est pas dit ; la question n'est pas de celles qui se laissent oublier puisqu'elle revient chaque année, aux approches du printemps, avec les tournées cantonales des conseils de revision.

M. le médecin inspecteur général Toubert, directeur du Service de Santé, a soutenu la thèse du Gouvernement. Il a reconnu le mérite de la commission préalable, mais a montré les difficultés qui s'opposent à en généraliser l'application. Ni le temps, ni les locaux, a-t-il dit en substance, ni la vitesse accélérée des opérations du conseil ne peuvent se prêter à une expertise rationnelle qui supposerait l'emploi de tous les moyens d'investigation de la science moderne (radiologie, radioscopie, bactériologie). En comptant une durée maximum de dix minutes pour chaque conscrit, il faudrait des semaines alors qu'il suffit aujourd'hui de quelques heures pour expédier un canton. Une telle expertise serait assurément l'idéal et il n'est peut-être pas impossible de la réaliser un jour.

Le chef de la médecine militaire nous convie donc à poursuivre la recherche de cette expertise idéale, qui cependant ne sera jamais parfaite, pour les raisons si bien exposées dans l'article de M. Champeaux. Plus elle est difficile, plus nous devons nous efforcer de mettre tous les atouts dans notre jeu.

Une première remarque s'impose.

Si l'expertise médicale devant les conseils de revision doit avoir pour caractère définitif d'être exceptionnellement rapide, n'est-ce pas une raison de plus pour l'entourer au moins de quelque recueillement et de la confier à des hommes mûris par l'expérience ? En second lieu, le chiffre de dix minutes fixé comme la moyenne nécessaire à un examen individuel ne nous semble pas irréductible. Nombre de sujets peuvent être rapidement classés. Tels sont les porteurs d'infirmités visibles à l'œil nu, de graves lésions facilement repérables qui sont retenues pour ainsi dire automatiquement par le filtre dégrossisseur auquel on se plaît à comparer le conseil de revision. Tels sont les jeunes gens pourvus d'un dossier sanitaire, de certificats médicaux bien rédigés, ou signalés par les dispensaires d'hygiène sociale et les enquêtes officielles. Quels services ne rendrait pas à ce point de vue le livret sanitaire qui accompagnerait l'homme, de sa naissance à sa mort ! Il n'est pas jusqu'aux sujets douteux ou suspects qui ne peuvent être rapidement discutés puisque la commission a la faculté de les renvoyer devant des experts, avant la séance finale des conseils de revision. Et pourquoi ne ferait-on pas appel, en cette occurrence, aux centres spéciaux de réforme si bien rompus à cet exercice ? Occasion excellente pour ces organes techniques de diminuer leur besogne pour l'avenir, en faisant eux-mêmes la prophylaxie de la maladie nouvelle introduite en France par le régime des pensions militaires de la loi du 31 mars 1919.

Le terrain ainsi déblayé, on voit que la question de temps se pose avec moins de rigueur. La besogne se précise et se simplifie ; et il est de toute évidence qu'elle sera bien mieux faite par une commission de médecins, opérant loin du bruit, pouvant se communiquer leurs impressions et leurs avis, que par un médecin unique, obligé de se prononcer en quelques minutes devant le public. Et n'est-il pas un peu puéril de craindre que le prestige des conseils de revision en soit amoindri ? En quoi la souveraineté de ces assemblées sera-t-elle diminuée parce qu'elles auront donné aux experts chargés de les éclairer plus de commodités pour accomplir leur mission ? Il nous semble, au contraire, qu'elles ne peuvent que gagner en autorité, car très souvent leur majesté peut paraître atteinte par le peu de gravité d'une expertise express qui revêt parfois toutes les apparences d'une simple exhibition publique. Nous sommes pénétrés de respect pour les conseils de revision, mais nous pensons que la jeunesse française a droit, elle aussi, à quelques égards.

Une dernière objection a été faite à la commission médicale. On a prétendu que les jeunes gens, intéressés à dissimuler une affection, ne se présenteraient pas devant elle et se feraient prendre bons absents. Cette objection n'a aucune valeur. Il suffira en effet d'édicter que, pour ces abstentionnistes, la présomption d'origine ne jouera qu'à partir du moment où ils auront été examinés au régiment et qu'une décision aura été prise à leur sujet. Ils seront ainsi pris à leur propre piège.

R. Sabatier,
Médecin inspecteur du cadre de réserve.

TUBERCULOSE ET CARIE DENTAIRE

On sait que Paul Ferrier avait édifié une théorie de la déminéralisation ou décalcification des dents et qu'il avait fait une place importante à ce processus dans la symptomatologie de la tuberculose. « Nous pensions depuis longtemps, écrivait-il, que les dents et le squelette, de composition à peu près semblable, devaient se constituer de la même manière et subir les mêmes oscillations de nutrition. Le ramollissement des os était connu. Celui des dents l'était beaucoup moins, et ces deux phénomènes, que la logique devait réunir, paraissaient n'avoir aucun lien entre eux. C'est ce lien que nous espérons mettre hors de doute et rendre assez facile à saisir pour que cha-

cun puisse utiliser les ressources qu'il peut mettre à notre portée. »

D'après la théorie de Ferrier, le processus de décalcification se propagerait du centre à la périphérie, tandis que la carie irait de la périphérie au centre.

Que faut-il penser de cette conception qui allait à l'encontre de tout ce que l'on connaissait sur la structure histologique de la dent ?

A en croire M. Siffre, directeur de la *Revue odontologique*, qui, dans ces derniers temps, a consacré plusieurs communications intéressantes à ce sujet, la théorie en question serait loin d'être fondée.

Au dernier Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Montpellier, notre confrère s'est livré à une critique serrée de la thèse de Ferrier.

Comme les tissus durs dentaires sont dépourvus de vaisseaux et qu'il n'existe, par conséquent, aucune circulation dans le ciment et l'ivoire et moins encore dans l'émail, M. Siffre se refuse à assimiler le rôle du groupement cellulaire formant la pulpe d'une dent à celui de la moelle osseuse.

Au surplus, en étudiant l'indice minéral dentaire, notre confrère a pu constater que le tissu dentaire était composé d'environ 66 pour 100 de matière minérale et que l'analyse par calcination de dents cariées n'accuse pas une différence de coefficient minéral, 66 pour 100 restant le taux général moyen. Un grand nombre de dents cariées présentent même un indice minéral dépassant 66 pour 100 et atteignant jusqu'à 70 pour 100 et plus.

Quant aux dents de lait, elles ont, contrairement à l'opinion courante, le même coefficient minéral que les dents permanentes, et il n'est pas rare d'y rencontrer un indice supérieur au taux moyen des dents de l'adulte.

Dans les cas de carie, la dent de lait réalise les mêmes conditions que la dent permanente, et ce ne sont pas les dents à coefficient au-dessous de 66 pour 100 qui fournissent le plus grand nombre d'organes temporaires cariés.

De ces constatations, M. Siffre se croit autorisé à conclure que la résistance du tissu dentaire « ivoire » n'est point liée à une plus forte proportion de minéral et que la carie n'attaque pas davantage les dents à coefficient minéral inférieur, à la moyenne de 66 pour 100.

La décalcification préalable n'est donc pas une condition nécessaire pour l'établissement de la carie.

⁂

Mais *quid* de la dent du tuberculeux ?

Notre confrère n'a pu, jusqu'à présent, analyser que 26 dents provenant de tuberculeux avérés. Ce nombre est, sans doute, restreint, mais il permet, cependant, de faire quelques déductions.

Les recherches de M. Siffre ont pu, en effet, montrer que « le tuberculeux n'a aucun privilège pour faire de la carie » : un coefficient minéral inférieur à 66 pour 100 ne prédispose pas la dent du tuberculeux à la carie, pas plus qu'un coefficient supérieur à la moyenne n'a pu la préserver.

En admettant même la réalité de la déminéralisation dans la tuberculose, il faut reconnaître que la dent n'en peut souffrir que pendant la période de formation de l'émail et de la dentine.

Par contre, cette déminéralisation n'atteindra pas l'ivoire formé.

Sans doute, on peut rencontrer des tuberculeux porteurs de nombreuses caries, mais, si l'on a soin de suivre pas à pas leurs antécédents pathologiques, on voit qu'il s'agit de sujets qui, frappés par toutes sortes de maladies, ont construit leurs dents avec un émail et un ivoire défectueux ; on comprend que ces organes, primitivement mal construits, se laissent facilement attaquer par la flore microbienne de la cavité buccale, surtout si cette dernière a subi des modifications de son chimisme.

Et, du reste, que de tuberculeux qui ont des dents superbes ! Inversement, les individus d'une bonne race peuvent avoir de mauvaises dents. Au cours de la discussion qui a suivi la communication de M. Siffre, M. Nux (de Toulouse) n'a-t-il pas montré qu'il n'est pas très rare de trouver dans le pays basque des hommes édentés ou présentant des caries multiples et qui sont, pourtant, des hommes forts, robustes, avec une ossature remarquable ?

A ceux qui, comme M. Ploton (de Montpellier), croient avoir constaté, chez des tuberculeux ou chez des affaiblis soumis au traitement de Ferrier, non seulement une amélioration de leur état général, mais encore une modification profonde de leurs dents, M. Siffre objecte qu'un traitement recalcifiant ne saurait, en quelques semaines, changer la constitution des tissus dentaires. Si l'on veut se rappeler que la production de l'émail et de l'ivoire d'une dent demande des années, comment pourrait-on croire que, au cours d'un état général pathologique, l'organisme aura les moyens d'apporter si rapidement les matériaux réparateurs dans l'ivoire (qui serait, d'ailleurs, seul à même de profiter d'un pareil apport, puisque l'émail, étant sans connexion organique, ne peut ni recevoir, ni rendre la moindre parcelle de sa masse).

Ce qui plaide, enfin, contre le rôle de la déminéralisation, c'est le fait que toutes les dents cariées, y compris celles des tuberculeux, ont toujours, sous la zone cariée, un tissu *normal*, dur, dont le coefficient minéral reste aussi élevé qu'il l'est sur des dents non cariées du même sujet. Et la thérapeutique même de la carie milite dans le même sens, puisque, à chaque instant, on peut observer des dents cariées, qui, après curettage du tissu ramolli, demeurent susceptibles de

conserver des obturations sur un tissu dur (découvert exprès par les manœuvres opératoires), de conserver leur pulpe et de garder leur activité fonctionnelle *sans retour pathologique*.

L. Cheinisse.

A PROPOS

DU GRAISSAGE DES INSTRUMENTS[1]

M. R. Bonnaud a mille fois raison de le conseiller; le même conseil s'applique aux tables d'opérations et à tout le matériel chirurgical, dont les surfaces de glissement doivent être lubrifiées et garanties contre la rouille.

La simple ébullition dans de l'eau additionnée de carbonate de soude à la dose de 1 pour 100 protège tout à fait bien nos instruments contre celle-ci; mais elle émousse tranchants et piquants. Il y a donc intérêt à tremper les aiguilles dans de l'huile stérilisée. Mais laquelle? Voilà la question.

On ne saurait trop rappeler que les huiles végétales (l'huile d'olive en particulier) sont funestes pour les métaux, surtout pour l'acier. D'abord, elles s'oxydent rapidement à l'air, en donnant naissance à de l'eau : sur cette propriété est basé l'emploi des siccatifs. Surtout elles sont acides; l'acide oléique forme avec les métaux des combinaisons qui attaquent ces derniers, etc.

C'est pourquoi les armuriers consciencieux recommandent à leurs clients de ne jamais oindre les fusils avec de l'huile d'olive; à la place, ils leur vendent des graisses spéciales et chères. On peut remplacer celles-ci par du suif de mouton, qu'on fait fondre à feu doux et qu'on tient bien fermé. Surtout, ne jamais se servir des graisses de ménage, qui contiennent du sel, donc de l'eau.

Bien meilleures sont les huiles animales (huiles de pied de bœuf, de pied de mouton, de foie de morue), parce que très stables à l'air et parce que l'acide margarique qu'elles renferment est à peu près inoffensif pour les métaux.

Quant aux corps gras minéraux, une grande prudence doit présider à leur emploi; les vaselines du commerce, n'étant pas anhydres, sont dangereuses pour l'avenir de nos instruments, comme j'en ai fait la triste expérience. Restent le pétrole et les huiles de paraffine, qui sont plus recommandables. Une bonne mixture, à la fois lubrifiante et anti-rouille, est donnée par le mélange suivant : pétrole, un tiers; huile de paraffine très pure, deux tiers. Agiter chaque fois.

Pour le matériel à sutures, le problème est loin d'être résolu. Les cordonniers, qu'on nous donne en exemple, ne cirent pas leurs fils; ils les poissent, pour les rendre raides et leur donner du piquant. Sans sortir de notre monde, les chirurgiens qui ont précédé l'ère antiseptique ciraient eux-mêmes leurs fils; ainsi je l'ai vu faire autrefois à Montpellier par Grynfeld et Estor, à Paris par Gosselin et A. Desprès... Ces fils étaient très maniables et tenaient très bien le nœud.

Avant la guerre, on pouvait se procurer des fils de lin cirés et stérilisés; je ne sais ce qui est advenu de cette industrie.

Les fils de lin et de soie, lorsqu'ils sont imbibés par les sécrétions de la plaie, deviennent floches et mous; leur maniement est alors désagréable. De plus, ils font drainage tout le long des trajets où ils sont laissés en place, ce qui empêche de les utiliser pour les sutures cutanées esthétiques.

Il y a bien longtemps, j'ai eu l'idée, pour atténuer ces fâcheux effets, de les huiler; le résultat en fut déplorable. Avant moi, Doyen était arrivé à une semblable conclusion. D'autre part, qu'on se remémore les premiers catguts préparés selon Lister et conservés dans de l'huile phéniquée.

Pour les sutures viscérales et intestinales, je me suis souvent servi de celluloïd filé. Ces fils, qu'on livrait en tous calibres, supportaient mieux la stérilisation : ne s'imbibant pas, ils se maintenaient un peu raides et tenaient admirablement le nœud. Bien entendu, il ne fallait pas en approcher le thermo.

En fait de sutures cutanées, qu'il importe de rendre imperceptibles, le meilleur fil m'a paru être le crin de cheval, etc. Mais je m'arrête, tellement il y a de progrès à réaliser dans cette voie.

G. Fraisse (de Nice).

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 16, 24 Février 1923, p. 322.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Exposition du livre scientifique français a Barcelone.

La propagande allemande s'intensifie en Espagne et elle devait nécessairement s'exercer parmi les intellectuels. Son action porte principalement dans le domaine scientifique. Ce danger a été vite saisi par M. Bertrand, directeur de l'Institut français de Barcelone, dont les fonctions et le patriotisme vibrant se devaient d'accepter la bataille sur le terrain même fixé par l'adversaire.

Nos amis catalans ont demandé de leur montrer l'effort considérable réalisé par la France en ces dernières années. Il importait de leur donner satisfaction en donnant à cette présentation le caractère d'une grande manifestation intellectuelle. Ainsi est née l'idée intéressante d'une exposition du livre scientifique français à Barcelone, permettant de donner la démonstration de la puissance de l'effort réalisé en France dans le domaine du livre, depuis 1914.

Un comité ayant à sa tête M. Bertrand, des intellectuels et des techniciens barcelonais, et le Dr Turo, très connu chez nous par ses œuvres de propagande française, se constituait. On me faisait le grand honneur de compter sur mon concours comme membre de ce comité et son délégué à Paris. Le Gouvernement français et les autorités de la ville de Barcelone accordaient leur patronage à cette exposition.

La plupart des maisons d'édition, saisies de ce projet, soit directement, soit par l'intermédiaire du Cercle de la librairie française, donnaient leur adhésion. M. Masson, sollicité, prenait de suite position comme chef de file; les autres suivaient. Mais toutes les adhésions ne nous étaient pas acquises et c'est à cette occasion que nous pûmes apprécier l'utilité

du « bureau des relations médicales avec l'étranger » de la Faculté de Médecine. Le professeur Hartmann, prié d'intervenir, nous ralliait certaines adhésions chancelantes. Nous lui en exprimons notre vive gratitude.

Cette exposition a été installée avec luxe dans la Chambre des députés de la Mancomunidad, par les soins du Cercle de la librairie française. Son inauguration a eu lieu le 15 Avril dernier en présence du maire de Barcelone, du gouvernement civil, du président de la Mancomunidad, du consul de France, du recteur de l'Université, du doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone, du recteur de l'Université de Toulouse, de M. Moureu, professeur au Collège de France, d'un grand nombre de personnalités catalanes et françaises. Le président de la Mancomunidad, en un langage empreint du plus grand enthousiasme, magnifiait la science française et clôturait la série de discours qui furent prononcés à cette occasion.

Cette exposition s'est annoncée comme un grand succès. A certains indices, à certaines réalisations, elle peut déjà calmer les appréhensions des éditeurs quant aux résultats. A ceux qui n'ont eu en vue qu'une œuvre patriotique, elle apparaît comme devant tracer bien des sillons nouveaux pour y faire féconder des idées françaises, à la faveur d'une force d'expansion issue de temps nouveaux. Elle aura une portée autrement grande que les conférences; si celles-ci présentent l'avantage de faire acheter les livres, elles ne laissent, par contre, par ce qu'elles ont d'incomplet et d'insaisissable, qu'une impression fugace. La conférence passe..., le livre reste.

A. Hadgès (de Vichy).

CORRESPONDANCE

Existe-t-il une désensibilisation acquise contre les chocs hémoclasiques ?

Aux nombreuses hypothèses tendant à expliquer les causes qui déclenchent les chocs hémoclasiques et crises anaphylactiques à la suite d'injections de novarsénobenzol, on peut ajouter ce fait curieux : les grands amputés supportent admirablement les doses les plus massives de novarsénobenzol, sans manifester le moindre signe homoclasique et anaphylactique, de telle sorte qu'on est amené à l'hypothèse que les grands chocs opératoires des amputés ont immunisé leurs organismes contre les autres chocs humoraux.

Dragui Smilyanitch.

***

Dextrocardie avec hétérotaxie.

Je découvre cette anomalie chez une fille de 16 ans, à l'occasion d'un examen de la malade qui avait la fièvre typhoïde.

La pointe du cœur bat à un travers de doigt au-dessous du mamelon droit. Le foie est très petit et étroit, car la percussion ne le démontre qu'à deux travers de doigt au-dessus de la dernière côte à gauche.

La patiente est toujours bien portante, mais elle a une légère hémiatrophie faciale gauche.

Liéto Massouda (Le Caire).

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Demande d'une place vacante à l'assistance médicale indigène.

D. — *Sur le point de terminer mes études médicales, je suis en quête d'une situation aux colonies.*

Marié, mais n'ayant aucune charge de famille, nous serions désireux, ma femme et moi, de nous expatrier.

J'ai écrit, il y a quelque temps, au bureau du personnel chargé du recrutement des médecins de l'Indochine, une lettre restée sans réponse.

Je postulerais un poste de médecin assistant en Indochine, de préférence dans un endroit sain, ou à défaut, dans une autre colonie.

Quelles seraient donc les démarches que j'aurais à remplir ?

R. — Les douze places vacantes de l'assistance médicale indigène de l'Indochine, offertes *sans concours*, ont été très rapidement comblées et actuellement, il ne paraît plus y avoir de place vacante.

En effet, l'Indochine est une colonie française riche, dont la natalité s'élève progressivement (a passé de 15 à 18 millions d'habitants). En outre, la piastre, qui valait 6 à 7 francs avant la guerre, vaut actuellement 11 et 12 francs; aussi, les honoraires médicaux perçus sont-ils rémunérateurs.

Toutes ces considérations expliquent le nombre si élevé des demandes. Enfin, comme le voyage en 1re classe sur les bateaux des Messageries maritimes est très cher (7 à 8.000 francs par personne), on ne peut guère se rendre, dans cette colonie, qu'en qualité de fonctionnaire.

Mais n'ayant pas d'enfants, pourquoi n'iriez-vous pas en A. O. F. ?

Dakar est à 7 jours de navigation de Marseille. Un chemin de fer va bientôt relier Dakar, Thyès, Kayes et Bamakou sur le Niger (une interruption de 50 kilomètres existe momentanément aux environs de Kayes. Des autobus sur piste assurent un service régulier entre la gare terminus et Kayes).

Vous pouvez aussi remonter le Niger, de Bamakou à Kourousso et de là, par voie ferrée, atteindre Timbo, la capitale du Fouta-Djellon (cette Suisse guinéenne) et le port de Konakry, ville moderne, admirablement dessinée par le docteur Ballay, premier gouverneur de la Guinée.

L'A. O. F. est pleine d'avenir. Elle offrira un vaste champ à votre activité débordante. En outre, son faible éloignement de la France constitue un charme réel. Aussi n'hésitez pas : terminez vos études, passez votre thèse inaugurale, acquérez le diplôme de médecin colonial (acquisition indispensable) et lancez votre demande au ministère des colonies, 27, rue Oudinot, Paris.

Enfin rappelez-vous que les coloniaux doivent être aptes à tout. « Obligé de faire face à tout instant à des nécessités nouvelles, écrit notre confrère Barot, *le colonial s'ingénie à devenir universel et, dans cette virile mêlée où il faut combattre la nature, les hommes et la maladie, seuls les caractères fortement trempés résistent et s'affirment !* »

« La vie de brousse, par ses dangers, ses fatigues, ses surprises, son charme farouche et son immensité,

libère, revivifie et consacre les énergies, qui s'endorment au bien-être de la civilisation européenne : par là, *elle devient la plus grande école d'initiative individuelle ou sociale*.

En résumé, le médecin colonial doit être un homme débrouillard, un savant, un observateur patient, un fin psychologue, un cavalier vigoureux, un « ruchrider » que n'arrêtent ni la fatigue, ni la soif, ni les oueds débordés.

***

Médecins de complément pères de plusieurs enfants.

D. — *Classe* 1911, *médecin aide-major de* 2e *classe du* 27 *Décembre* 1919, *père de* trois enfants, *je désirerais savoir quand je passerai dans* la territoriale, « en raison du nombre de mes enfants qui, je crois, me vieillissent de deux classes chacun ».

Quelles sont les démarches à faire dans ce sens ? et quelles sont les obligations des médecins de territoriale ?

R. — Le projet de loi soumis actuellement au Sénat prévoit (article 58) que : tout homme des réserves, à la naissance d'un enfant, passe de droit dans la classe de mobilisation dont le millésime est inférieur de deux ans à celui de sa classe. Tout réserviste, père de quatre enfants vivants, passe de droit et définitivement dans la réserve territoriale. Les pères de six enfants vivants sont et demeurent affectés à la dernière classe de la réserve territoriale.

Appartenant à la classe 1911, père de trois enfants, vous passerez donc à la classe de mobilisation de 1905.

Or, la durée future du service militaire sera de trente années et s'accomplira de la manière suivante :

Armée active : un an et demi.
Disponibilité : deux ans.
Réserve active : seize ans et demi.
Réserve territoriale : dix ans.

Tenez le directeur du Service de Santé de votre région au courant des naissances de vos enfants et, au moment d'être affecté à la réserve territoriale, vous serez pressenti pour savoir si vous désirez rester dans la réserve active ou être classé dans la réserve territoriale.

Les médecins de la territoriale seront affectés aux formations sanitaires du territoire, suivant l'axiome consacré : les jeunes à l'avant, les vieux à l'arrière.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier, fascicule XV : ***Affections des glandes salivaires, du pancréas et du péritoine***, par MM. E. Parmentier et E. Chabrol, Paul Londe, Macaigne, F. Dévé. 1 vol. de 564 pages, avec 133 figures et 2 planches en couleur (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

Les affections du pancréas et du péritoine sont traitées dans le fascicule XV du Nouveau Traité de Médecine, avec une ampleur bien justifiée.

MM. Parmentier et Chabrol étudient d'abord la *Pathologie des glandes salivaires* et donnent, des parotidites infectieuses, des parotidites saturnines, du syndrome de Mikulicz, d'intéressantes descriptions.

Les mêmes auteurs font ensuite, de la *pathologie du pancréas*, un tableau analytique et synthétique très complet, présenté avec une clarté remarquable. Ils étudient d'abord les quatre grands syndromes pancréatiques : *syndrome dyspeptique* : c'est l'exploration fonctionnelle du pancréas, par l'examen des selles, du suc gastrique et duodénal, du sang et des urines ; cette question a été fort étudiée en ces dernières années et a fait, grâce à la collaboration des médecins et des physiologistes, de notables progrès ; nombreuses sont les techniques proposées ; en faire la critique, indiquer celles qui sont véritablement utiles pour le clinicien, était un travail délicat dont MM. Parmentier et Chabrol se sont parfaitement acquittés ; — *syndrome diabétique*, c'est le démembrement du diabète pancréatique de Lancereaux, et l'exposé de la conception actuelle de cette affection ; — *syndrome de compression* ; — enfin *syndrome de tumeur*.

Après cette introduction, l'étude des diverses affections pancréatiques se poursuit avec clarté ; les chapitres consacrés aux pancréatites aiguës et hémorragiques, aux pancréatites chroniques, à la tuberculose, à la syphilis et au cancer du pancréas, constituent des mises au point extrêmement intéressantes, qu'enrichissent un grand nombre de faits personnels.

M. Londe décrit ensuite les *affections aiguës du péritoine* : c'est une question qui s'impose toujours à l'attention du médecin ; les péritonites appendiculaires, les péritonites par perforation d'ulcus ont été et sont encore l'objet de maintes discussions, et médecins et chirurgiens ont besoin à cet égard d'une documentation précise, car leur collaboration s'impose en ce domaine plus qu'en aucun autre.

Après une étude brève de la pathologie générale, M. Londe envisage successivement les péritonites aiguës en général, les péritonites d'origine appendiculaire, biliaire et gastro-duodénale, la cysto-stéatonécrose du péritoine, les abcès sous-phréniques, les péritonites typhiques, streptococciques, pneumococciques, gonococciques ; enfin les péritonites d'origine pelvienne.

C'est une étude très complète, très fouillée, où l'auteur, sans négliger l'anatomie pathologique, s'est attaché à donner une description symptomatique très précise, montrant la diversité des aspects cliniques, insistant sur le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques. Il est inutile d'insister sur la portée pratique de ces questions : quand le médecin appelé, tout d'abord, a fait le diagnostic de syndrome péritonéal, sa responsabilité est gravement engagée ; il doit être capable de fixer l'opportunité d'une intervention qui seule pourra sauver le malade : l'article de M. Londe sera pour lui le meilleur guide.

M. Macaigne, dans un chapitre consacré aux *affections chroniques du péritoine*, donne une étude remarquable des péritonites tuberculeuses, du cancer du péritoine et des ascites ; le diagnostic étiologique et la pathogénie des ascites sont longuement discutés.

Enfin M. Dévé résume en quelques pages l'histoire

des *kystes hydatiques du péritoine*; c'est un sujet qu'il connait mieux que quiconque et qu'il expose magistralement.

En résumé, les nombreux lecteurs du Nouveau Traité de Médecine retrouveront dans ce fascicule les qualités qu'ils ont pu apprécier dans les volumes antérieurement publiés, et qui en ont fait le succès, en particulier le souci de guider l'étudiant et le médecin dans les difficultés de la pratique journalière, en même temps que d'entretenir et de parfaire leur instruction générale.

J. Rouillard.

Déontologie médicale d'après le droit naturel, par G. Payen, professeur à l'Université de Chang-Haï (l'Aurore). Chang-Haï, imprimerie de T'ou-sé, wé. (*Baillière*, éditeur), Paris.

La Presse Médicale, l'an dernier (1922, n° 19), rendait compte de l'organisation de l'Université française de Chang-Haï, Université l'Aurore. Située en plein cœur de la concession française, cette Université augmente chaque année ses services d'enseignement et élargit son influence. Les pères Jésuites, fondateurs de « l'Aurore », pénétrés de l'importance chaque jour croissante de la médecine dans la bonne conduite d'une nation, se préoccupent, d'une façon toute particulière, des étudiants en médecine auxquels ils voudraient inculquer, en même temps qu'une forte instruction technique, une haute éducation morale. G. Payen s'est donné comme tâche d'enseigner la déontologie médicale à ces jeunes Chinois dont la mentalité est si loin de nos idées européennes de devoir et de conscience professionnelle.

Le problème était celui-ci : exposer les devoirs d'état du médecin à des étudiants qui n'ont pas la même formation intellectuelle que nous et n'ont, somme toute, qu'une connaissance relativement sommaire du français et de toutes les finesses de la langue, les exposer, sans rester à fleur de sujet, en 25 ou 30 leçons de courte durée, les exposer sans souci de la loi civile qui, en Chine, ne réglemente en aucune façon la profession médicale.

Clarté, simplicité, brièveté, telles étaient les principales qualités à réunir dans les cours et dans le livre qui les reproduit. Pour résoudre au mieux ce problème complexe et ne pas tomber dans l'excessive concision, toujours rebutante pour le lecteur, l'auteur a employé un procédé didactique vraiment très intéressant.

Le livre contient d'abord un texte assez développé, plein de clarté et de méthode; ce texte développé est repris par un texte 4 ou 5 fois plus court, resserré d'abord dans l'étroit défilé des marges où il se comprime comme il peut, puis étalé un peu plus à la fin de chaque chapitre. M. Payen fournit ainsi à ses lecteurs le schéma en face du tableau, le livre de l'élève à côté du livre du maître.

Dans une courte préface est défini le mot déontologie et se trouvent exposés les principes directeurs de la déontologie, que l'auteur ramène à deux, la *justice* et la *charité*, et qui peuvent se résumer dans ces deux conseils de la sagesse : rends à chacun son dû (justice), traite les autres comme tu voudrais être traité (charité).

Le livre se divise en quatre parties d'inégale longueur.

La première partie envisage le *médecin considéré en lui-même* : les qualités nécessaires à un praticien, science professionnelle, souci de la dignité professionnelle, respect de soi, respect des autres, sens du dévouement, etc., etc.

La seconde partie étudie les *multiples rapports du médecin avec les malades*, avec le malade en général et avec les malades en particulier, c'est-à-dire avec les malades envisagés dans leurs variétés d'âge, de sexe, de tempérament, de situation sociale. L'auteur ne craint pas d'entrer dans les détails et d'indiquer les règles qui doivent présider aux consultations médicales, à l'administration des remèdes, à l'action morale du médecin, à l'observation du secret médical, etc., etc.

La troisième partie traite des *rapports avec les confrères*, de la façon d'entretenir la correction et même la cordialité des relations, si nécessaire pour le bon renom de notre profession.

La quatrième partie, enfin, fournit un aperçu sommaire des rapports du médecin avec les autorités civile et judiciaire, problème de pratique dont il est impossible en Chine, à l'heure actuelle, de donner une solution même approximative.

Le livre de G. Payen est très complet, très précis, très documenté; il reflète à la fois les règles édictées par les moralistes catholiques et l'enseignement de nos maitres français, des Brouardel, des Dechambre, des Grasset, des Legendre, des Martin, etc. Il intéressera, à coup sûr, tous ceux d'entre les médecins (et ils sont plus nombreux que le public le croit ou le dit) qui cherchent à mettre en pratique cette belle maxime de H. Poincaré, citée par E. Martin dans son *Précis de Déontologie* :

« *Un citoyen, quel qu'il soit, se grandit plus par l'accomplissement de ses devoirs que par la revendication de ses droits.* »

P. Desfosses.

LIVRES REÇUS

2957. **La tuberculose pulmonaire (pathologie, clinique et traitement)** (en russe), par F. G. Yanovsky, professeur à l'Université de Kiev. 1 vol. de 240 pages (*Edit. d'Etat*), Moscou et Pétrograd.

2958. **Les maladies dites vénériennes**, par le Dr P. Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Préface du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur. 1 vol. de 214 pages, avec 22 figures (*Armand Colin*, éditeur). — Prix : 5 francs.

2959. **Milieux de misères, notes médico-sociales**, par S. Courgey. 1 vol. de 240 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

2960. **Préparation et stérilisation des liquides injectables** (4e édition), par André Lesure, docteur de l'Université de Paris. 1 vol. de 434 pages (Librairie *Le François*). — Prix : 22 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE

SOMMAIRE du n° 1.

Travaux originaux.

J. Athanasiu. — L'énergie nerveuse motrice (1er mémoire).

J. Athanasiu. — L'énergie nerveuse motrice. Electroneurogramme (2e mémoire).

J. Beyne. — Quelques recherches sur la relation qui unit le débit respiratoire maximum et la pression atmosphérique.

J. Athanasiu. — Technique pour l'étude de l'énergie nerveuse motrice (3e mémoire).

A. Magitot. — La tension oculaire. Quelques-unes de ses modifications expérimentales.

Henry Cardot et Henri Laugier. — Modifications du bacille lactique sous l'influence des fortes concentrations salines, stabilité des variations acquises sous l'action du chlorure de potassium.

A. Magitot. — Modifications expérimentales de la tension oculaire.

P. Combemale. — Sur le point de départ des mouvements du cœur après la ligature de Stannius.

Marcel Garnier et E. Schulmann. — Etude de la glycosurie adrénalinique. Action de la répétition des injections sous-cutanées d'adrénaline chez le lapin.

P. Teissier, P. Gastinel, J. Reilly. — De quelques documents anatomiques concernant la peste bubonique. Epidémie parisienne (1er mémoire).

V. Ellermann. — La leucose transmissible des poules.

P. Teissier, P. Gastinel, J. Reilly. — Principaux caractères anatomiques de la peste bubonique. Considérations générales (2e mémoire).

Analyses.

Physiologie. — Pathologie.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de* 1 *franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Ophtalmologie pratique. — Dans son service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker et Enfants-Malades, M. Poulard commencera le lundi 4 Juin une série de conférences d'ophtalmologie pratique et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à 2 h. 1/2.

Ces conférences sont faites pour ceux qui exercent ou se préparent à exercer la médecine générale. Elles sont gratuites ; s'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Hôpital Beaujon. — M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera le vendredi 1er Juin 1923 un cours élémentaire et pratique d'oto-rhino-laryngologie, avec examens des malades par les élèves.

Cet enseignement aura lieu tous les jours (sauf le dimanche), et durera un mois. Il comprendra deux parties : 1° Les lundis, mercredis et vendredis, examen des malades. Chaque élève aura sa table et examinera personnellement les malades, assisté du chef de service et de ses assistants qui lui donneront les explications théoriques et pratiques particulières à chaque cas; 2° les mardis, jeudis et samedis seront réservés d'une part à l'enseignement théorique propédeutique et, d'autre part, aux opérations.

Les opérations seront pratiquées devant les élèves à 10 h. 1/4. Elles seront précédées d'une courte démonstration du cas à opérer, des indications opératoires propres à ce cas et suivies de la discussion des lésions constatées et du procédé opératoire utilisé.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 9 h. 1/2. Il sera réparti de la façon suivante :

Samedi 2 Juin. — Modes d'examen et technique instrumentale en oto-rhino-laryngologie.

Mardi 5, jeudi 7, samedi 9, mardi 12, jeudi 14 et samedi 16 Juin. — Les grands syndromes en oto-rhino-laryngologie. Leur signification diagnostique et leur traitement :

1° L'obstruction nasale et naso-pharyngée ; 2° les sécrétions nasales et naso-pharyngées ; 3° les écoulements auriculaires. Les surdités. Les épreuves d'audition ; 4° les vertiges. Le nystagmus. Les épreuves vestibulaires ; 5° les enrouements et les aphonies ; 6° les dysphagies.

Mardi 19, jeudi 21, samedi 23, mardi 25 et jeudi 27 Juin. — Les grands processus en oto-rhino-laryngologie.

1° La syphilis ; 2° la tuberculose ; 3° le cancer ; 4° les complications des otites ; 5° les complications des sinusites.

Samedi 30 Juin. — La radiographie et le laboratoire au service de l'oto-rhino-laryngologie. Les agents physiques dans la thérapeutique oto-rhino-laryngologique Conseils pour l'installation ; choix de l'appareillage et de l'instrumentation indispensables.

Le nombre des places est limité. Le prix du cours est de 200 fr. S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant de la consultation oto-rhino-laryngologique.

Après le cours un certain nombre de postes d'examen pourront être mis à la disposition des élèves désireux de continuer à travailler dans le service.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Hôpital Andral.* — M. A. Courcoux. Tous les matins, à 9 h. Examen clinique des malades. Jeudi, à 10 h. Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Hôpital Necker. — M. J. Hallé. Conférences sur la clinique interne, la dermatologie et la pédiatrie. Jeudi, à 11 h. Leçons avec présentation de malades. Amphithéâtre des cours.

Hôpital Tenon (consultation de médecine). — M. Lian. Lundi, à 10 h. Examen clinique des rénaux. Mercredi, à 10 h. 1/2, vendredi et samedi, à 10 h. Examen des cardiaques.

Hôpital Laënnec (enseignement clinique). — M. Paul Ribierre. A partir du 11 Novembre, tous les samedis, à 11 h. Leçon clinique à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Hôpital Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — M. Rist. Tuberculose pulmonaire. Lundi, à 9 h. 1/2. Visite salle Legroux ; à 11 h. Leçon de séméiologie ; à 14 h. Pneumothorax artificiel. Mardi et mercredi, à 9 h. 1/2. Visite salles Claude-Bernard et Broca ; à 10 h. 1/2. Consultation du dispensaire. Jeudi, à 9 h. 1/2. Visite salle Monneret ; à 11 h. Leçon clinique. Vendredi, à 9 h. 1/2. Visite aux baraquements ; à 10 h. 1/2. Leçon clinique ; à 14 h. Consultation du dispensaire. Samedi, à 9 h. 1/2. Examen radioscopique (avec M. Maingot).

Hôpital de la Charité. — M. Sergent. Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. Démonstrations radiologiques. Mercredi, à 11 h., par série annoncée à l'avance. Conférences cliniques sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire. Samedi, à 10 h. Consultation spéciale (policlinique) pour les affections des voies respiratoires (interrogatoire, discussion du diagnostic, du pronostic et des

(*Voir la suite, p.* **869**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Dimanche passé, en Seine-et-Marne, la mémoire de Pasteur fut célébrée en diverses manifestations, présidées par M. Chéron, ministre de l'Agriculture, arrivé le matin même à Melun, où il fut accueilli par le préfet, la municipalité, les sénateurs et les députés du département.

La première des cérémonies eut lieu à Pouilly-le-Fort, à 7 kilomètres de Melun, dans cette même ferme où, en Mai 1881, Pasteur, en présence des membres de la Société d'agriculture et de vétérinaires, procéda à des expériences concluantes sur l'immunisation des animaux de la ferme contre le bacille du charbon.

Une plaque commémorative fut apposée et des allocutions furent prononcées successivement par M. Rémond, président de la Société d'agriculture de Melun; par M. Leduc, président de la Société de médecine vétérinaire pratique, et enfin par M. Chéron.

Un vin d'honneur, où l'on remarquait la présence de M. Corrard des Essarts, le dernier survivant des membres de la Société d'agriculture de Melun qui assistèrent aux expériences de 1881, clôtura cette première manifestation. Tous les assistants se rendirent ensuite au cimetière de Melun où l'on inaugura sur la tombe d'Hippolyte Rossignol, qui aida Pasteur dans ses découvertes, un buste offert par le Syndicat national des vétérinaires, en hommage à la mémoire de ce savant dont le souvenir fut rappelé en des allocutions émues de M. Breton, président du Syndicat national, et du ministre.

Cette seconde cérémonie fut suivie, à midi et demi, par un banquet au cours duquel furent prononcés des discours par MM. Peytral, préfet de Seine-et-Marne; Cravoisier, maire de Melun; Gaston Ménier, sénateur, et Henry Chéron. Puis, à trois heures de l'après-midi, une palme de bronze fut déposée sur le monument Pasteur et enfin, à quatre heures, fut tenue une dernière séance au cours de laquelle l'on entendit successivement deux conférenciers, M. le professeur Vallée, d'Alfort, qui retraça ce que fut l'œuvre de Pasteur, et ensuite M. le professeur Dechambre. Ce dernier prononça en excellents termes l'éloge d'Hippolyte Rossignol, qui fut, comme nous le notions tout à l'heure, le collaborateur de Pasteur dans ses recherches sur l'immunisation contre le charbon.

***

Nous devons encore noter ici la manifestation qui eut lieu hier après-midi sur l'initiative du Comité américain constitué en vue de la commémoration du centenaire de Pasteur.

La cérémonie eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne sous la présidence de Mr. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis.

Des allocutions chaleureuses ont été prononcées successivement par MM. Selden Palmer Spencer, sénateur du Missouri; par M. William Sydney Thayer, de l'Université John Hopkins, médecin de l'hôpital D. S. M., etc.

Enfin, M. Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris, a prononcé un dernier discours qui fut particulièrement applaudi.

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; René Bloch, chef de clinique; F.-H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 11 Juin au samedi 23 Juin 1923.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 h. à 7 h. du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 23 Juin à 5 h. du soir.

Programme des cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites, traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Périmétrosalpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

Agrégation. — Médecine. — Après leur exposé de titres, sont déclarés admissibles : MM. Aubertin, Brulé, Chabrol, Chalier, Foix, Gastinel, Giraud, Harvier, Lian, Tapie, Vallery-Radot, 30; Bénard (René), Bonnin, Damade, Dermolard, Joltrain, Paraf, Porot, de Verbizier, 29; Baumel, Bénard (Henri), Boudet, Bouttier; Mlle Condat; MM. Desqueyroux, Devis, Doumer, Dubourg, Dumas, Dumont, Gardère, Wolf, 28; Auguste, Azoulay, Benech, Ben-Hamou, Blechmann, Larrieu, Chevallier, Jacquet, Roques; Mlle Sentis; MM. Weill (Mathieu-Pierre), 27; Courbin, Gueit, Legrand, Lévi-Valensi, Pujol, Riser, Sales, Stillmunkes, 26.

Adjuvat. — Epreuve orale. — Ont obtenu : MM. Chstang, 19.45; Bernard (Raymond), 18,39; Larget, 18.44; Raiga, 15.39; Godart, 15.39; Thalhaimer, 18.45; Velti, 17.45; Chevallier, 16; Gaume, 18.44; Gueullette, 15.

Prix de l'Internat en Pharmacie. — Classement des candidats. — 1re Division : Prix. — *Médaille d'or* : M. Cheynal. — Accessit. — *Médaille d'argent* : M. Cheramy. — *Mention* : M. Charonnat.

2e Division : Prix. — *Médaille d'argent.* — M. Robert. — Accessit : *Livres.* M. David.

Voyages d'études médicales. — Depuis le commencement de Mai, Vichy est le but de plusieurs voyages d'études entrepris par des groupes de médecins et d'étudiants, sous la direction de savants éminents.

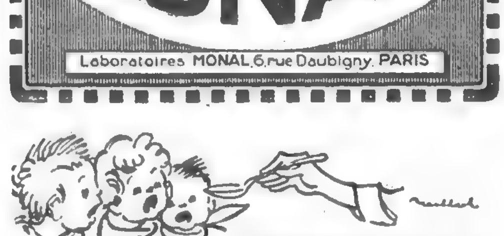
Le 5, c'était, sous la conduite du professeur Piéry, le V. E. M. de Lyon, qui comprenait 61 participants, dont plusieurs étudiants serbes.

Le 6 et le 7, Vichy recevait les 105 participants du V. E. M. de l'hôpital Saint-Antoine de Paris, sous la direction des professeurs Le Noir et Ramond.

Parmi eux, se trouvaient de nombreux médecins étrangers, sud-américains notamment.

Le 18, arrivait le professeur Perrin, de la Faculté de Nancy, avec 55 étudiants, et le 19 une centaine de médecins de Paris, de Lille et de Belgique sous la direction du professeur Carnot et du professeur agrégé Rathery.

Enfin, les 27 et 28 Mai, arriveront une soixantaine de médecins et d'étudiants de la Faculté de Toulouse sous la conduite du professeur Lafforgue.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 162)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

Les décoctions de céréales

MODES DE PRÉPARATION.
DANS QUELS CAS FAUT-IL LES PRESCRIRE ?
CONTRE-INDICATIONS.

Formule de la préparation.

Mettre dans un récipient 2 cuillerées à soupe de chacune des graines suivantes :

Blé, orge, avoine, seigle, maïs et du son. On ajoute 3 litres d'eau. On fait bouillir à petit feu pendant 3 heures de manière à ramener à 1 litre environ.

Il faut laisser refroidir complètement. Recommandation importante, sans quoi la farine et le gluten forment un coagulum fort déplaisant.

Quand le liquide est froid, on le fait passer à travers une passoire ou un tamis fin.

Il convient de préparer la décoction chaque jour fraîchement car elle constitue un bouillon de culture qui fermente et qui perd ainsi une partie de ses propriétés.

Les graines ne doivent être ni moulues, ni concassées, car les principes actifs (oxydases, ferments, vitamines) se trouvent surtout dans l'enveloppe des graines.

La décoction doit être adaptée au goût individuel. Le clinicien devra donc y adjoindre suivant les cas :

Des légumes : Carottes, navets, poireaux, oignons, céleri, chicorée, laitue, endives, des pommes de terre, haricots blancs, pois, lentilles, riz, etc.

Des fruits : Pommes, cerises, framboises, fraises, pruneaux, du jus d'orange ou de citron, des bananes.

On modifiera le goût un peu fade en ajoutant du sel, du sucre, du miel, de la vanille, de la cannelle, du jus de réglisse, de l'extrait de malt, parfois des abatis de volaille.

A titre exceptionnel et pendant quelques jours seulement, on pourra aromatiser avec de l'anisette, du cassis, du cognac, du vin blanc, du malaga, du frontignan. L'usage prolongé de l'alcool déterminant des troubles du foie.

Quelle quantité de décoction doit-on en donner ?

Cette boisson doit remplacer l'eau nécessaire à l'entretien de la vie et elle ne doit pas être prise en plus grande quantité. Un ou deux verres aux repas ; chez l'adulte, un litre en vingt-quatre heures.

La décoction de céréales n'est pas un aliment, elle renferme très peu de substances alimentaires. C'est un *adjuvant* de l'alimentation qui agit par les sels minéraux et les vitamines ; elle favorise l'assimilation des autres aliments.

Dans quels cas faut-il prescrire cette boisson ?

a) *Chez les nourrissons* : surtout dans les cas d'hypotrophie, on coupe le lait avec une proportion variable de décoction et on y ajoute du sucre.
b) *Chez les nourrices* : elle augmente la quantité de lait et la proportion de beurre, de caséine, de sels minéraux.
c) *Chez les enfants pendant tout le cours de la croissance* comme boisson habituelle. Indispensable d'y adjoindre la gymnastique rationnelle méthodique et respiratoire.
d) *Dans les affections chroniques de l'enfance* : rachitisme, adénopathies, scrofules, syphilis héréditaire.
e) Chez les adultes *dans les affections aiguës* : en donnant dans le cours de la *fièvre typhoïde* régulièrement un mélange de lait et de décoction, j'ai constaté que certains malades avaient engraissé pendant leur maladie ; dans les *rhumatismes infectieux*, dans les *broncho-pneumonies*.
f) *Dans les affections chroniques, tuberculose* au début.
g) *Dans les affections rénales*, elle permet de mieux supporter le régime lacté et elle tonifie les malades.
h) *Chez les névropathes déprimés.*

Ses applications dans le domaine chirurgical.

a) *Dans les maladies du système osseux* : elle augmente la densité de ce tissu, qui devient plus compact, par augmentation de sels minéraux fixes, elle est donc indiquée dans les *fractures*, consolidation lente, abcès osseux, ostéo-myélites, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott, etc.
b) *Après les opérations chirurgicales* : quand il y a difficulté à nourrir les opérés ; ajouter des légumes, des fruits, des abatis de poulet.
c) *Pendant la convalescence des opérés* dont la guérison est retardée par des complications. Elle active la nutrition et augmente la production de l'énergie intra-organique qui accroît la vitalité et la résistance.

Contre-indications de la décoction de céréales.

Elle paraît contre-indiquée dans les cas de dyspepsie, de dilatation de l'estomac, de rétention gastrique, de fermentations anormales, de gastro-entérite.

Dans ces cas, on en donnera en petite quantité avec précaution et en recherchant la tolérance individuelle, et surtout en adaptant le goût, par les adjonctions de légumes ou de fruits, aux aptitudes digestives de chaque malade.

Maurice Springer.

indications thérapeutiques, manière de rédiger une ordonnance); 15 Juin-15 Juillet. Cours complémentaire sur la tuberculose (voir affiche spéciale). Octobre. Cours de revision des acquisitions médicales de l'année. Deuxième quinzaine d'Octobre. Cours de radiodiagnostic médical et de radiothérapie.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. Bensaude. Mardi et samedi, à 9 h. 1/2. Examens rectoscopiques et œsophagoscopiques. Une affiche ultérieure indiquera les dates d'une série de leçons sur les maladies de l'intestin et l'œsophage, qui se feront en Octobre.

M. Le Noir. Tous les mercredis, à 9 h. 1/2, salle Aran. Examen à la consultation des malades atteints d'affections du tube digestif. Discussion du diagnostic et du traitement. Samedi, 10 h. 1/2. Examen radioscopique.

Hôpital de la Pitié. — M. Enriquez. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. Démonstrations radiographiques. Mardi, jeudi, samedi. Leçons pratiques sur les maladies de l'appareil digestif (voir affiche spéciale). (*A suivre.*)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE DE LA RECONNAISSANCE FRANÇAISE. — Médaille de 3e classe (bronze). — Feu Canniot (Eugène), docteur en médecine à Catillon (Nord) : en 1914, a soigné des soldats anglais blessés et cachés chez les habitants de la commune. A assuré gracieusement, pendant toute la durée des hostilités, le service médical de Catillon et des communes voisines. En Août 1918, a formé et présidé un Comité qui a ravitaillé clandestinement 200 soldats français prisonniers. (*Journ. off.*, 15 Mai.)

Service d'hygiène mentale et nerveuse (1, rue Cabanis). — Placé sous la direction de M. Toulouse, ce service comporte les organismes suivants :

1° *Dispensaire*, pour le traitement externe des malades atteints d'affections nerveuses et mentales, distribution de médicaments, patronage et orientation professionnelle.

Consultation de psychiatrie générale tous les jours, de 9 à 10 h. (sauf le dimanche), par MM. Toulouse, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne; Roger Dupouy, ancien chef de clinique à la Faculté; le jeudi, de 9 à 10 h., par M. Rogues de Fursac, médecin de l'asile de Ville-Evrard; le samedi, à 14 h., par M. Capgras, médecin de l'asile de Maison-Blanche, et le samedi, de 9 à 10 h., par M. Vurpas, médecin de la Salpêtrière.

Consultations spéciales. — Enfants arriérés et anormaux, M. Roubinovitch, médecin de l'hospice de Bicêtre, samedi 14 h. et jeudi 10 h. — Dégénérés antisociaux, M. Colin, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne, vendredi 14 h. — Neurologie, M. Tinel, médecin des hôpitaux, lundi, vendredi, 10 h. — Epileptiques, M. Marchand, médecin de la maison nationale de Charenton, vendredi 14 h. — Phsychothérapie, M. Mignard, médecin de l'asile de Vaucluse, mercredi 14 h. — Examens de médecine générale, M. Teisseire, ancien interne des hôpitaux de Paris, lundi, jeudi et samedi, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — Oto-rhino-laryngologie, M. Vincent, mercredi, 9 h. 1/2. — Ophtalmologie, M. Darrieux, médecin oculiste de la maison départementale de Nanterre, vendredi 9 h. 1/2.

2° *Examens de laboratoire.* — Laboratoire de chimie biologique, M. Blanchetière, professeur agrégé à la Faculté de Médecine. — Laboratoire de physiologie, M. Laugier, préparateur à la Sorbonne. — Laboratoire de sérologie et d'hématologie, M. Mutermilch, chargé du service du Wassermann à l'Institut Pasteur. — Laboratoire de psychologie et d'orientation professionnelle, M. J.-M. Lahy, chef des travaux à l'Ecole pratique des Hautes Etudes. — Examens biologiques, M. Targowla, assistant à l'asile clinique Sainte-Anne.

3° *Patronage familial et visites à domicile.* — M. A. Marie, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne. — M. Rodiet, médecin de l'asile de Ville-Evrard.

Examens et certificats concernant les malades dont l'aliénation mentale nécessite le placement à l'asile.

Une visite à la « Maison du médecin ». — Une visite du château des Charmilles et de son parc à Valenton (Seine-et-Oise) est organisée pour le dimanche 3 Juin. Elle aura lieu par autocars.

Départs à 13 h. 30 très précises de l'Opéra, 2, rue Scribe et de la place de la Bastille (station du Métro, départ). Le retour aura lieu avant 19 h. Tous les médecins et leurs familles sont conviés à cette visite. Prix par personne. Aller et retour : 12 fr.

Prière de s'inscrire et de retirer les cartes, 51, rue de Clichy, à la « Maison du médecin » (Tél. Gutenberg : 54-18), de 15 à 18 h.

Visites-Conférences des œuvres de l'enfance. — Le Comité national de l'enfance, 37, avenue Victor-Emmanuel III, à Paris, VIIIe, organise au mois de Juin des visites-conférences : 1° Centre d'hygiène infantile (fondation Parquet), 37, boulevard de Courbevoie, île de la Jatte, à Neuilly-sur-Seine, le mardi 5 Juin 1923, à 15 h. (tramway : Madeleine-Jatte-Pont Bineau). — 2° Ecole de plein air, bastion 42, boulevard Bessières, XVIIIe, en face le n° 91, près la porte de Clichy, le jeudi 7 Juin, à 15 h. (Nord-Sud), porte de Clichy. Tramways : 31, Etoile-Bastille; 39, Madeleine-Gennevilliers. Autobus : ligne R, Hôtel de Ville-porte de Clichy; ligne H, avenue de Clichy-Odéon; ligne L, square du Temple-porte de Saint-Ouen. — 3° Jardin d'enfants du lycée Jules Ferry, 77, boulevard de Clichy, XVIIIe; le mardi 12 Juin, à 14 h. Nord-Sud. Métro Clichy. Tramways et autobus passant place Clichy. — 4° Asile d'allaitement. L'abri maternel de Nanterre, 2, rue du Granchamp, à Nanterre, le jeudi 14 juin, à 15 h. Tramway : Porte-Maillot-Saint-Germain. Descendre à Nanterre-La Boule. Durée du trajet : 15 minutes.

Service de l'assainissement de la Seine. — M. Rebuffel est nommé en qualité de médecin en dehors du département de la Seine pour les agents et ouvriers habitant la 5e circonscription.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Chavigny est affecté comme médecin-chef de la place et de l'hôpital militaire de Strasbourg. — Médecin principal de 2e classe. M. Mignon est affecté comme médecin-chef de la place et de l'hôpital militaire de Lille. — Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Deyrolle, à l'armée du Levant; Sébin, à la place de Quimper. — Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Feuillié, à la place de Beaune; Pierron, Peltier, à la direction du Service de Santé de la 6e région, à Metz; Delpy, au 1er corps d'armée, à Lille; Razou, Combalat, à la place de Metz; Sarrazin, à Bezançon; Perrier, à Nancy; Coffiney, aux territoires du Sud algérien; Baudet, Audouy, à l'Ecole du Service de Santé militaire; Georges, à la direction du Service de Santé de la 20e région, à Nancy; Peradon, au 500e régiment de chars légers; Ballet, à la place de Nantes; Berton, au 43e rég. d'infanterie, à Arras; Marchand, Delaye, Knaub, à l'armée française du Rhin; Dordain, Meneau, Josserond, aux troupes d'occupation du Maroc. — Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Guillaume, au 19e corps d'armée; Astruc, à la place de Grenoble; Cantuern, au 520e rég. de chars légers; Humblot, à la place de Thionville; Ambrogi, Le Mitouard, à l'armée française du Rhin; Carlioz, Lafue, à l'armée du Levant; Tisné, aux troupes d'occupation du Maroc; Guéguen, Tondeur, aux territoires du Sud algérien; Deslangles, à l'hôpital Sédillot, à Nancy. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

— Sont nommés dans les cadres de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e cl. à titre définitif, MM. Blacque, Reymond, Delahaye, Forestier, Wiart, Joulia, Ecot, Girard, Le Barager, Saintorens

(*Voir la suite, p.* **871**.)

Regis, Ponsmez, Burgey, Baume, Longy, Wallon, Vignal, Hissard, Vigne, Chevalley; médecins aides-majors de 2e cl. à titre définitif, MM. Szkolnik, Le Brun du Bois Noir, Montagne, Boë, Descola, Folliès, Evenou, Guillemin, de Saint-Fuscien, Humbert, Mannoni, Laurens, Degroote, Cadaccioni, Tachoires, Bourdais, Maillard, Certicchiate, Pagès, Fons, Cavallier.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Stréhaiano, Florence, Gueit, Delcros, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Guichard, Dufour de Labastide, Terai, Chapelle, Heckermann, Tassigny, Pesle, Sallé, Grousset, Dupeyrac. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

Service de Santé de la marine. — M. Cambriels, médecin de 1re classe, est désigné pour servir en qualité de médecin en sous-ordre à l'ambulance de l'arsenal de Brest. (*Journ. off.*, 9 Mai.)

— Sont nommés : Au grade de médecin de 2e classe, MM. Ragot, Le Bourga, Rolland, David, Lenoir, Le Roy, Le Guillon de Creisquer, Paponnet, Coiffé, Gay, Serre, Noirit, Gaïc, Cluzel, Farges, Chevalier, Vivien, Mangin, Trézeguet, Chandron, médecins de 2e classe auxiliaires. (*Journ. off.*, 13 Mai.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Eberlé, médecin-major de 1re classe; Peltier, médecin-major de 2e classe; Pierrat, médecin aide-major de 1re classe. A la Commission consultative médicale, M. Lépine, médecin principal de 1re classe. — A l'armée française du Rhin, M. Sellier, médecin aide-major de 1re classe. — Pour un stage de radiologie, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, MM. Salonne, médecin-major de 2e classe; Le Meillour, médecin aide-major de 1re classe.

— M. Saliceti, médecin aide-major de 1re classe, est appelé à servir à l'hôpital d'Addis Abbéba (Abyssinie).

— M. Gorjux, médecin-major de 2e classe, est autorisé à prolonger son séjour au Togo. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **864**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Gde prop. à Yerres (S.-et-O.), 16 gdes p., s. de bil., véranda, s.-sol, caves, eau, gaz, serres, buanderie, remises, pavillon jardinier. Parc 12.000 m., exposition midi, très belle vue sur forêt Sénart, bois proximité. Conv. pour maison repos ou sanatorium. S'adresser M. Revillon, 131, avenue de Neuilly, Neuilly.

Docteur O.-R.-L., install. parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L., cap., repr. client. Paris ou banl. 5094.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi, 2 paravents plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A céder en Bourgogne bon poste pro-pharm. Rap. 24.000 touchés sans la pharm. Cond. à déb. *P.M.*, 5124.

On demande pour étranger : 1° bactériologue pour travaux laboratoire, analyses, préparation vaccins et sérums. 2° Doctoresse ayant prat. chirurgicale. — Ecrire à Messayeh, 65, rue de Provence, Paris.

Paris 9e. Cab. dent., belle client. transmis. Gros bénéf. Install. moderne. Bel appart., loyer et bail, intéress., longue présentation. Ecrire *P. M.*, n° 5129.

A vendre belle table bureau noyer 1,30 × 0,75, 2 tiroirs doublés acajou 350 fr. Glace ovale, 1,30 × 1 m., cadre doré sculpté à jour 350 fr. Ecrire *P. M.*, n° 5130.

Dr méd. 35 ans, Fac. Paris, très au courant gynéc., v. ur., dés. rempl. long. dur. Paris. Ecr. *P. M.*, n° 5131.

Paris. Bonne clin. méd. générale, voies ur., accidents travail, nez, gorge, oreilles, dentiste, quart. popul., central, à céder conditions avant. Ecrire *P. M.*, n° 5132.

Instrum. chirurgie à vendre après décès. *P. M.*, 5133.

L'école française de physiothérapie, 41, rue Barbet-de-Jouy, ouvre un cours en plein air du 1er Juillet au 31 Août, au Poulinguen, villa Saint-René.

Paris grand contact tournant Gaiffe continu 110 v., avec régl. Coolidge. Table châssis radiosc. Grand pied Gaiffe. Nombreux appareils haute fréq. et radio-électrologie à vendre raison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5135.

Docteur n'exerçant plus, cherche 2 ou 3 pièces Paris pour ranger mobilier. Ecrire *P. M.*, n° 5136.

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchich, état absolu, neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 42 Samedi, 26 Mai 1923

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
P. Ravaut. — Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation, p. 473.
P. Bonnet et L. Michon. — Des hématomes et abcès de la gaine des droits après laparotomie par incision de Pfannenstiel, p. 477.
Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Biologie. — Société de Chirurgie. — Société de Radiologie médicale de France. — Société de Neurologie. — Société de Psychiatrie.
Société de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Société de Chirurgie de Marseille — Société Anatomo-Clinique de Bordeaux. — Société de Médecine du Nord. — Société de Médecine du Bas-Rhin.
Revue des Journaux.
Feuille supplémentaire d'analyses, n° 4.

Répertoire de Médecine pratique : n° 163.
R. Glénard. — L'hygiène des hépatiques.
Supplément :
G. Mahé. — Sur la réforme du statut de l'art dentaire.
M. Laemmer — Notes sur l'histoire du foie (3 fig.).
Les Œuvres de Pasteur.
Comment agissent les ventouses.
La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

SUR LA RÉFORME DU STATUT DE L'ART DENTAIRE[1]

Le grade de chirurgien-dentiste a été créé par la loi du 30 Novembre 1892. Les chirurgiens-dentistes viennent d'en fêter solennellement le trentenaire. Mais il en est parmi eux qui ne le supportent qu'avec une résignation pénible et qui, d'accord en cela avec la grande majorité — mais non l'unanimité — des médecins exerçant l'art dentaire, en demandent la suppression, le doctorat en médecine devant seul donner droit à cet exercice.

Les pouvoirs publics sont saisis de la question. Une commission a été instituée le 20 Mai 1921 pour étudier la réorganisation de l'art dentaire en France. Mon distingué collègue Sauvez a présenté à cette commission, au nom de la Société des Dentistes des Hôpitaux, un rapport qui conclut à la suppression. Pour appuyer cette conclusion, un groupe des chirurgiens-dentistes qui en sont également partisans a chargé M. Raynal de publier le mémoire dont nous allons exposer les grandes lignes.

1. Etude et publication décidées par un groupe de praticiens indépendants et confié, pour exécution, à l'un d'eux, M. Th. Raynal, rapporteur. A, Maloine, 1923.

Le premier, le principal argument de M. Raynal est celui-ci : Les *auteurs* de la loi de 1892 (ce qui veut dire le *rapporteur* et *le commissaire du Gouvernement*, Brouardel et Cornil) voulaient imposer aux dentistes le doctorat en médecine. Ce n'est que devant l'impossibilité d'obtenir du Parlement cette solution qu'ils ont innové le grade de chirurgien-dentiste, lequel n'était dans leur intention qu'un titre transitoire destiné à mourir de sa belle mort, après quoi, *ipso facto*, leur conception se trouverait réalisée d'une manière indirecte et seulement retardée. Le délai maximum prévu par eux, dit M. Raynal, étant plus qu'écoulé, la réforme ne s'étant pas faite toute seule comme ils l'espéraient, il faut donc qu'une action administrative intervienne à nouveau *pour l'imposer*. M. Raynal va même assez loin dans l'emploi de cet argument puisqu'il écrit (p. 33) : « Dix ans après le délai qu'*avait fixé le législateur* pour que le titre de chirurgien-dentiste cessât d'être délivré... » C'est en vain qu'on chercherait dans la loi de 1892 une indication de ce genre, et la conception de Cornil et de Brouardel, si respectable qu'elle soit, ne peut cependant pas être présentée comme une « décision du législateur ».

D'ailleurs il faut faire immédiatement remarquer que, si « le législateur » s'est prononcé comme il l'a fait, c'est parce qu'il s'est trouvé en présence d'une situation de fait et d'arguments basés sur elle qui l'ont empêché de suivre son rappor-

teur et le Gouvernement. Ceux-ci ont estimé, et ils en avaient le droit, que la conception adoptée par le législateur n'était pas viable et qu'un délai très court suffirait à le démontrer. En rappelant cela, M. Raynal amène fatalement cette question : qui avait raison, qui se trompait alors? Il répond lui-même : plus de dix ans après le terme qu'ils avaient fixé, le titre que Cornil et Brouardel n'estimaient pas viable est, au contraire, tellement bien vivant qu'il faudrait pour le tuer un acte d'autorité. C'est que les Ecoles préparatoires à ce diplôme se sont largement multipliées et que la pléthore des diplômés serait au contraire une des raisons les plus sérieuses de chercher à en rendre l'obtention moins facile.

Le second argument est d'ordre moral : « L'objectif primordial est l'élévation morale et scientifique de l'odontologie et de l'Ecole française », l'unification du titre étant considérée comme le moyen nécessaire et suffisant d'obtenir ce résultat en effet éminemment désirable.

Il est un troisième argument d'ordre sentimental que M. Raynal expose très bien. Les chirurgiens-dentistes, parmi lesquels il en est de fort instruits, « *souffrent* véritablement de la situation qui leur est faite ». Ils estiment qu'ils n'ont pas un grade social, une situation morale qui correspondent aux charges qu'on leur impose pour l'acquérir. Le qualificatif de « dentiste » même corrigé par l'adjonction de celui de « chirurgien » conserve et conservera longtemps encore chez nous quelque chose de péjoratif qui leur est pénible.

Voilà pourquoi ils désirent qu'une refonte totale du statut odontologique les délivre de cette souffrance.

A ceci on peut répondre que nul n'est obligé d'embrasser une profession qu'il juge grevée d'un si lourd passif, que depuis quelque trente ans que le grade de chirurgien-dentiste a été créé, le temps a été suffisant pour en peser les avantages et les inconvénients et que ceux qui le postulent savent ce qu'ils font.

D'ailleurs ici encore, M. Raynal se laisse aller à forcer un peu la note : « L'Etat, dit-il, *a frustré* ces praticiens. » Il ne semble pas que ce gros reproche ait le moindre fondement : l'Etat confère exactement le titre qu'il a créé et ne lui a rien retiré, directement ni indirectement, des droits et privilèges qu'il y avait attachés.

Il y a, à dire vrai, quelques postes *administratifs*, assez peu nombreux d'ailleurs, que l'Etat préfère ne confier, à tort ou à raison, qu'à des spécialistes munis de quelque chose de plus que le diplôme de chirurgien-dentiste, c'est-à-dire du doctorat en médecine.

Et, dit M. Raynal, « on *ne permet pas* à ces praticiens de devenir docteurs en médecine ». C'est une erreur absolue : rien dans les lois n'oblige un citoyen à demeurer obligatoirement dans une « catégorie » dont il serait décidé à sortir. Et il y a un groupe, peut-être pas fort nombreux mais existant, de chirurgiens-dentistes *qui se sont faits* docteurs en médecine, et aucune disposition législative n'est venue ni les en empêcher, ni même les gêner. Ils ont simplement fait ce qu'il fallait pour cela : l'effort et les sacrifices nécessaires. Dans le pays où un Peter, qui à vingt-cinq ans je crois, maniait encore la scie et le rabot, a pu mourir professeur de Faculté, il n'est vraiment pas permis de dire qu'*il n'est pas permis* à un praticien, déjà en possession d'un bagage notable, de le compléter, s'il lui plaît, suffisamment pour parvenir au doctorat. On *ne le lui facilite pas*, voilà la vérité. Mais ceci c'est une tout autre question que nous allons examiner.

Car il faut bien reconnaître maintenant que si M. Raynal exagère souvent sa thèse, tout n'est pas parfait dans la situation qu'il critique et que certains des points qui servent de base à son argumentation pourraient être l'objet de sérieuses améliorations de détail.

S'il a tort, comme on vient de le voir, en déclarant que la loi « ne permet pas » aux chirurgiens-dentistes de devenir docteurs en médecine, il a tout à fait raison quand il ajoute : « On ne leur accorde rien, aucune dispense, aucune abréviation d'études... pas plus qu'on n'en accorderait au premier venu qui ne posséderait pas, comme eux, douze inscriptions délivrées par l'Etat. »

Et cela est en effet difficilement défendable — surtout si l'on place en regard les « équivalences » si facilement accordées, pour raisons politiques, aux métèques de toute origine. Mais cela peut se corriger sans que cette modification à un état de choses défectueux implique logiquement la suppression du grade de chirurgien-dentiste.

M. Raynal a encore raison quand il dénonce l'insuffisance des titres exigés des candidats dentistes : « le candidat muni de son brevet (enseignement primaire supérieur), *même celui de la section agricole, de la section de dactylographie* ou *d'enseignement ménager* », est apte à prendre ses inscriptions dans une Ecole dentaire.

Voilà certes encore une énormité. Mais en bonne justice est-ce la faute à la loi de 1892 ? Dans un pays où le Gouvernement ne serait pas en perpétuelle carence, on peut assurer que son texte n'eût pas reçu une pareille application. Il n'y faut voir qu'un acte de faiblesse des pouvoirs publics livrés aux tiraillements des factions et faisant de tout matière électorale. En tout cas, ce vice incontestable réclame non la suppression du statut, mais son application loyale.

Il en est encore de même d'un grief fort justifié de M. Raynal, le funambulesque « stage » institué par le décret Doumergue de 1909 qui, non seulement n'est pas la loi de 1892, mais qui en est la déformation arbitraire dans tous les sens du mot. *Durant la première année* de ce stage — qui est quelque chose d'intermédiaire entre l'apprentissage de l'ouvrier et le stage du pharmacien — l'élève, dit le dispositif de décret, doit s'accou-

tumer à l'emploi des anesthésiques et à l'auscultation du cœur. Pour goûter la saveur d'une telle prescription, il faut savoir que ce stage peut être accompli *chez un praticien* de qui l'on exige — pour lui accorder l'autorisation de donner cet enseignement — qu'il possède... un laboratoire de prothèse bien installé !

Bien certainement M. Raynal a beau jeu de s'élever contre un semblable état de choses. Mais, redisons-le, ces absurdités peuvent recevoir la correction nécessaire dans le cadre de la loi de 1892.

Ce n'est pas la conclusion de M. Raynal. Il se rallie, comme il a été dit, au projet de M. Sauvez dont l'article essentiel et fondamental est la suppression pure et simple du grade de chirurgien-dentiste.

Ici surgit la question des « dispositions transitoires » où quelque difficulté apparaît.

Si l'on admet qu'on doive cesser de conférer le titre de chirurgien-dentiste parce qu'il constituerait une infériorité sociale, les praticiens qui ont acquis ce titre en satisfaisant aux exigences légales du moment, et qui ont bien reçu les droits et privilèges y afférant, à qui il n'est bien naturellement pas question de les enlever, ni même de les diminuer, estiment cependant qu'ils se trouveraient *minimisés* à l'égard de leurs futurs confrères uniformément docteurs en médecine. Ils réclament donc pour eux un moyen « équitable » de devenir eux-mêmes docteurs, faute de quoi ils resteraient les adversaires résolus d'une réforme qu'ils seraient au contraire tout disposés à favoriser de leur adhésion.

M. Sauvez a proposé un moyen simple de résoudre la difficulté et qui serait d'octroyer aux intéressés « un titre de *Docteur en médecine d'Université*, moyennant des épreuves assez simples qui, en fait, arriveraient à n'être que des formalités ».

M. Raynal, qui désire lui aussi beaucoup de libéralité en cette matière, n'en voudrait cependant pas tout à fait autant. Pour lui « la seule mesure transitoire véritablement opérante consiste à permettre l'accession du chirurgien-dentiste au grade de docteur en médecine d'Etat pure et simple ».

Son programme des épreuves à exiger des candidats à cette transformation est le suivant.

Ils seraient *dispensés* des épreuves d'anatomie, d'histologie, de physiologie, de médecine opératoire, d'anatomie topographique (pratique) et d'anatomie pathologique.

Ils devraient *subir* intégralement, et sans faveur d'aucune sorte les épreuves orales d'anatomie topographique, de pathologie externe (y compris l'obstétrique), de pathologie générale, de parantologie, de pathologie interne, d'hygiène, de médecine légale et de pharmacologie. Ils subiraient également les épreuves cliniques complètes, y compris l'obstétricale et soutiendraient leur thèse.

Comme j'ai déjà montré au cours de cette revue que la plupart des vices, très justement dénoncés par M. Raynal dans l'état actuel des choses, pouvaient être corrigés sans un bouleversement complet, de même j'indiquerai encore la possibilité de pallier au plus grave de tous : l'absence d'un moyen normal pour le chirurgien-dentiste d'accéder au doctorat en médecine sans être tenu à un recommencement total du cycle d'études.

Ce serait là une belle occasion pour un réformateur intelligent de faire enfin une brèche dans la double manie nationale, contradictoire d'ailleurs, que nous possédons à un degré supérieur et qui consiste à refuser toute moyenne entre le système des cloisons étanches et celui d'une unification de primitifs. On peut cependant concevoir des catégories distinctes sans être incommunicables.

C'est dans cet esprit que j'avais moi-même proposé en Janvier 1907 — on voit que ce n'est pas un argument de circonstance — un projet de réforme qui s'inspirait des deux considérations suivantes :

D'abord il n'est pas contestable qu'on puisse être un excellent praticien en odontologie, c'est-à-dire extraire, soigner et remplacer parfaitement les dents sans posséder l'intégralité des connaissances médicales. Soutenir le contraire serait prétendre qu'on ne peut exercer valablement la médecine générale sans avoir subi les épreuves de l'agrégation ou le concours des Hôpitaux de Paris.

Ensuite qu'il est bien certainement fort désirable, on peut dire nécessaire, qu'un certain nombre, un très grand nombre si l'on veut, d'odontologistes possèdent ces connaissances. C'est le seul moyen de mettre entre cette branche spéciale et la médecine générale la coordination nécessaire au progrès.

Il faut donc que le programme d'enseignement du dentiste soit conçu « de telle sorte qu'une fois en possession de son diplôme spécial, il puisse, s'il le veut et quand il le voudra, POURSUIVRE *ses études dans l'art de guérir et parvenir* PAR LE SEUL FAIT D'ÉTUDES, D'INSCRIPTIONS ET D'EXAMENS SUPPLÉMENTAIRES *au Doctorat en médecine* ».

Cet exposé était la suite de deux articles où, ici même, j'avais en Mars 1906 appelé l'attention des lecteurs de *La Presse Médicale* sur le projet de M. Cavalié, de Bordeaux, sur « l'Enseignement dentaire d'Etat ».

M. Raynal en a certainement eu connaissance puisqu'il a bien voulu citer dans sa bibliographie une seconde édition que j'en donnai en 1909 au *Concours médical*. Cependant il n'a pas cru devoir y faire allusion au cours de son travail. Je persiste néanmoins à croire que cette manière d'envisager la question répond à tout ce qui est légitime dans les désirs qu'il exprime.

G. Mahé.

NOTES SUR L'HISTOIRE DU FOIE

Tous ceux qui ont vécu sur le « front » lors de la dernière guerre n'ont certainement pas oublié un certain nombre d'expressions imagées lancées à la volée par le « poilu » pour désigner la peur, bien excusable, dans l'enfer que nous avons connu. Parmi ces expressions, et pour les besoins de la cause, j'en retiens une tout spécialement que voici : « Dis, vieux, il paraît que *tu as les foies* ! » Nul doute qu'en jetant à la face du camarade blême et tremblant ce « tu as les foies ! », le bonhomme se doutait bien peu qu'il renouvelait une assertion fort antique. En effet, le viscère incriminé semble bien avoir été, en général, chez les peuples d'Orient l'organe où logeait le courage. En fouillant les textes, on trouve par exemple, dans les *Lamentations de Jérémie* : « Le trouble s'est emparé de mes entrailles et mon foie s'est répandu sur la terre », *Conturbata sunt viscera mea, effusum est in terra jecur meum*, façon élégante et ne bravant pas l'honnêteté d'exprimer le malaise intestinal que tout le monde a connu à certains moments critiques de son existence. Peut-être aussi faut-il se souvenir encore, en cette occasion, que les affections du foie sont très fréquentes dans les pays chauds et Jérémie ne faisait-il que noter quelques accidents hépatiques connus à son époque. Enfin convient-il d'ajouter que pour les Hébreux, le foie désignait tout autant les reins et le tube digestif sous-diaphragmatique que l'organe lui-même.

A côté des Hébreux, on peut également citer les Persans qui plaçaient dans le foie le courage, ainsi que bon nombre de facultés intellectuelles et morales. Au lieu de dire : « ils eurent peur », ils disaient : « leurs foies se liquéfièrent », « leurs foies fondirent en eau ».

Les Vedas nous enseignent, de leur côté, qu'il existe une âme universelle, *Djiw âtma*, qui est une sorte de principe vital occupant chez l'homme le cerveau, la poitrine et l'ombilic. Or, dans l'ombilic, *Djiw âtma* préside à la génération et aux déjections : ces dernières se produisant, en particulier, sous l'action de la peur.

Certains ont affirmé que les Chinois plaçaient le courage dans la vésicule biliaire et Mariner nous apprend que les naturels des îles Tonga (Polynésie) considèrent nettement le foie comme le siège du courage. Quand, dans ces îles, un homme meurt, on ouvre son corps et on juge de sa hardiesse à la grosseur de son foie. Dans cette peuplade, le squirrhe hépatique est, paraît-il, assez fréquent et l'on croit que cette maladie est le châtiment de la violation du Tabou.

Il n'est pas moins intéressant de noter encore cette expression des Grecs de l'Antiquité qui appelaient un lâche : λευκηπατιάς (qui a le foie blanc), expression qui est devenue, chez nos alliés Anglais, « white livered » pour désigner un homme timide ou indolent ; nous, Français, nous dirions « qui ne se fait pas de bile ».

Le foie, comme nous l'allons voir, a été considéré, au surplus, comme le siège de l'amour. Les « Proverbes » ne nous disent-ils pas en effet au Ch. VII, v. 23, que « le jeune homme qui se laisse séduire par les charmes de la courtisane la suit jusqu'à ce qu'il ait le foie percé d'une flèche, *donec transfigat jecur ejus*. Les Hébreux offraient en sacrifice le foie, les reins et les tissus adipeux environnants (Exod., C. XXIX, v. 13. Levit., Ch. I, v. 8 et 12. Levit., Ch. III, v. 15 et Ch. VIII, v. 16 et 25) et saint Jérôme confirme cette croyance à l'amour charnel placé dans le foie en nous donnant dans ses lettres l'explication de ces sacrifices : « Toutes ses cérémonies étaient des instructions mystérieuses pour nous... c'est l'*opinion des physiciens que la volupté et la concupiscence viennent du foie* et les prêtres l'offrent à Dieu, etc... » (*Lettres choisies*, liv. III, let. 4).

C'est sans doute dans le même esprit qu'il faut comprendre la recommandation de l'ange Raphaël au jeune Tobie : « Soyez continent la première nuit de vos noces et les deux suivantes, et brûlez du foie de poisson pour chasser le démon, *incenso jecore piscis, fugabitur dæmonium.* »

Chez les Arméniens, un poète parlant d'un amant délaissé dit qu'il se retire « liartabadradz », « le foie brisé ».

Dans l'*Ode III d'Anacréon*, on relève ce vers :

μέ τυπτει μεσον ἧπαρ
(L'amour) me frappe au milieu du foie.

et Venus pleurant sur le cadavre d'Adonis attend que « le dernier souffle de l'aimé passe dans son foie », εἰς ἐμὸν ἧπαρ. (Bion, Idyl. I ; v. 48.)

Enfin dans Pantagruel (liv. III ; ch. 21) Rabelais écrit : « Je t'ayme du bon du foie. » *Courage* et *amour* : voici donc les qualités psychiques que loge le viscère, et il est patent, d'après les nombreux textes impossibles à citer tous ici, que cette croyance était généralement admise. Toutefois, dans l'Antiquité, les Egyptiens paraissent bien faire exception à cette règle et l'on ne retrouve comme seuls organes internes cités par eux que le cœur et les reins. Ceci tient probablement au respect que leur religion avait du corps et à leur croyance qui obligeait à le conserver le plus longtemps possible, si bien que l'anatomie était de ce fait à peu près ignorée. La seule dissection, si l'on peut parler de dissection, était une ouverture que l'embaumeur pratiquait sur la face latérale gauche du cadavre et par où les viscères étaient retirés en bloc ; seuls le cœur et les reins demeuraient en place. Cette masse viscérale était d'ailleurs consacrée aux 4 fils d'Osiris puis lavée avec du vin de palme et des liqueurs odoriférantes (voir témoignage de Diodore de Sicile).

D'autre part, pour nous confirmer ce fait que le foie ne devait pas avoir chez les Egyptiens l'importance qu'il possédait chez les Orientaux, le cœur et les reins sont encore les seuls organes cités dans l'énumération des différentes parties du corps d'Arsieri, prêtre d'Amonra, ces parties du corps étant du reste dédiées à diverses divinités.

Il est bien évident que l'imagination des hommes ne pouvait pas s'arrêter en aussi beau chemin et cette glande énorme devait attirer la curiosité médicale, d'autant plus que des avis anciens et célestes indiquaient le foie comme un des remèdes multiples offerts par la nature.

Tobie guérit les yeux de son père avec du fiel sur les conseils de l'ange qui lui avait déclaré : « le fiel est bon pour oindre les yeux où il y a quelque taie et les guérit » ; « *fel valet ad ingendos oculos in quibus fuerit albugo et sanabitur* ». (Tobie, Ch. II, v. 4, 8, 13 et Ch. VI, v. 9.)

Le fiel était également considéré comme mettant dans un état semblable à celui de l'ébriété et faisant quelque peu perdre la raison ; nous en trouvons deux

preuves dans l'avertissement d'Habacuc : « Malheur à celui qui enivre son ami en lui faisant boire du fiel pour voir sa nudité » et dans cet autre fait qu'on donnait à boire du vin de fiel aux condamnés à mort et lui-même après cette onction. Pline signale la même médication pour l'héméralopie et rapporte (L. XXVIII, Ch. 13) « que le foie de certains animaux était le prétendu remède des maladies du foie de montrer que la vie est un éternel recommencement, que l'esprit humain est souvent oublieux des choses passées et suppose aisément avoir fait une nouvelle découverte alors que le fait découvert est bien loin



Fig. 1. — La fiente d'un oiseau tombe dans les yeux du père de Tobie qui devient ainsi aveugle.



Fig. 2. — L'ange Gabriel donne ses conseils à Tobie pour guérir son père.



Fig. 3. — Tobie met le fiel dans les yeux de son père et le guérit.

en particulier aux crucifiés (voir saint Mathieu, Ch. XXVII, v. 34. Passion de J.-C.).

Dans la suite des temps, le foie a été utilisé thérapeutiquement pour bien des maux de la pauvre humanité. Celse recommande le foie de renard desséché, réduit en poudre, contre l'asthme. Il recommande également de rôtir un foie de bouc ou de chèvre, de frotter les yeux des héméralopiques avec le jus de cuisson et de leur faire manger l'organe

l'homme (on employait le foie de loup broyé dans du vin et le foie d'âne broyé dans du miel) ».

Dioscoride prescrit le foie d'âne mangé à jeun pour le mal caduc et le rôti de foie de chien enragé contre l'hydrophobie.

Nous retrouvons dans Oswald Crollius (*De Signis internis rerum*, 1624) que le foie de loup convient aux maladies hépatiques de l'homme : « *Jecur lupinum confert jecurosis infirmitatibus.* » Et pour nous démontrer

d'être récent, l' « Albert Moderne » de 1771 donne dans sa seconde édition : « un moyen *nouvellement découvert* de recouvrer la vue perdue par accident » ; voici les termes dont se sert l'auteur : « C'est d'exprimer dans les yeux la liqueur du fiel de poisson appellé barbeau. L'expérience en a été faite à Paris en l'année 1767, sur une femme dont les yeux étaient depuis six mois affligés d'ulcères et couverts d'une taie qui la rendaient totalement aveugle. Ainsi pour

avoir un remède contre cet accident, on doit se procurer le fiel de plusieurs poissons, en exprimer la liqueur dans une phiole, et en faire entrer avec le bout d'une plume dans les yeux ; ce qu'on a pratiqué à l'égard de la femme dont nous venons de parler. Cette liqueur lui causa tout d'abord une douleur très vive qui dura plus d'une demi-heure, mais qui se dissipa peu à peu. Le lendemain, la femme affligée commença à voir d'un œil. On lui remit le soir de cette même liqueur. Le blanc des yeux, qui était rouge, reprit insensiblement sa couleur et la vue se trouva fortifiée ; on en remit une troisième fois, et cette dernière application lui fit recouvrer entièrement la vue. » Et c'est ainsi que le geste de Tobie fut renouvelé en 1767 à Paris ; mais il y avait si longtemps qu'il était permis d'avoir le mirage du « nouveau » !

Un autre ouvrage « Les remèdes de l'illustre et pieuse Mme Fouquet » abonde de recettes dans la composition desquelles entrent le fiel et le foie. Le fiel était bon pour les hernies, le ténesme et les vers ; le foie entrait dans des formules pour l'accouchement, les maladies des yeux et « pour rétablir le foye », la pieuse dame nous dit : « Prenés foye de loup ou d'oye, faites-le sécher ; réduisez-le en poudre, et en donnez le poids d'un écu d'or au malade dans de l'eau d'armoisie, pendant vingt-cinq jours. » En fait, nous qui sourions à la lecture de toutes ces recettes, ayons l'humilité de nous incliner devant cette première opothérapie, car comme nos ancêtres, « pour rétablir le foye », nous n'hésitons pas à employer le foie de porc ou de veau desséché et pulvérisé, et nous en disons grand bien. Il est vrai que pour être juste envers nous-mêmes, nous savons mieux pourquoi cette *poudre desséchée* a une action sur l'organe que nous traitons, bien que nous nous trouvions encore en face de mystères profonds concernant le problème opothérapique. Que sais-je?.... peut-être aurai-je à parler ici-même un autre jour de la guérison toute récente d' « aveugle par accident » grâce au fiel de barbeau ou de tout autre poisson !

MARCEL LAEMMER.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Les Œuvres de Pasteur

A l'occasion des fêtes officielles du centenaire de Pasteur et de l'inauguration de l'Exposition de Strasbourg, nous rappelons à nos lecteurs que les Œuvres complètes de Pasteur sont actuellement en cours de publication. Ces travaux n'avaient jamais été réunis ; le Dr Pasteur Vallery-Radot, médecin des Hôpitaux de Paris, les a rassemblés et classés.

Les Œuvres de Pasteur seront complètes en 7 volumes, in-8° jésus, qui paraîtront successivement. Le prix de chaque volume sera fixé au moment de sa publication et d'après son importance.

Chaque volume se vendra séparément

Volumes parus :

TOME I. — **Dissymétrie moléculaire**. 1 volume de 480 pages avec nombreuses figures dans le texte et 1 portrait hors texte représentant Pasteur dans son laboratoire. Prix . . . . 50 fr.

TOME II. — **Fermentations et générations dites spontanées**. 1 volume de 660 pages avec nombreuses figures dans le texte. Prix . . . . 65 fr.

En préparation :

TOME III. — **Etudes sur le vinaigre et sur le vin**. Figures et 32 planches en couleurs (pour paraître en 1923).

TOME IV. — **Etudes sur la maladie des vers à soie**. Figures et 37 planches.

TOME V. — **Etudes sur la bière**. Figures et 12 planches.

TOME VI. — **Maladies virulentes, virus-vaccins et prophylaxie de la rage**.

TOME VII. — **Mélanges scientifiques et littéraires**.

MASSON ET Cie, EDITEURS

COMMENT AGISSENT LES VENTOUSES

On admet que les ventouses sèches exercent mécaniquement une action dérivatrice, action modeste, mais qui peut momentanément diminuer la pléthore circulatoire comme le fait une saignée. Il est possible aussi que l'excitation cutanée, produite par leur application, puisse s'accompagner d'effets révulsifs décongestionnant les organes sous-jacents (François Franck). Mais MM. ROCH et DROIN, après Pruvost, Descarpentries, Billaux, Moutier et Rachet, se demandent si elles ne représenteraient pas, en outre, une sorte d'*autohémothérapie* par le brusque déséquilibre des humeurs, par le « choc humoral » résultant de leur application (exsudations et extravasations de sang dans le tissu cellulaire).

M. Droin a étudié chez deux douzaines de malades les effets d'une ventousation énergique sur la pression artérielle et sur le taux leucocytaire : dans la majorité des cas, il a noté leur abaissement très net, à bref délai. Il y a là une analogie manifeste avec les variations de même ordre de la pression artérielle et du taux leucocytaire d'origine hémoclasique.

Si donc les applications de ventouses sont capables de provoquer un choc hémoclasique, il n'est pas illogique d'admettre qu'elles peuvent remplacer jusqu'à un certain point l'autohémothérapie. Elles seraient par conséquent indiquées, non seulement dans les congestions pulmonaires congestives, mais encore dans beaucoup de maladies infectieuses traînantes lorsqu'une secousse humorale réactivante paraît indiquée et dans de nombreux cas pour lesquels il semble qu'une désensibilisation de l'organisme soit désirable : prurits, urticaires, eczémas, migraine, épilepsie, hémoglobinurie paroxystique... (*Revue médicale de la Suisse romande*, t. XLIII, n° 4, Avril 1923).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉQUATEUR

Viennent d'être nommés recteurs des Universités : Dr Manuel R. Balarezo, recteur de l'Université de Quito ; Dr Miguel H. Alcivar, recteur de l'Université de Guayaquil ; Dr José Peralta, recteur de l'Université de Cuenca.

CORRESPONDANCE

A propos de l'article paru dans *La Presse Médicale* du samedi 21 Avril sur « les Ruptures de la Rate », M. Paul Pétridis, assistant à l'hôpital Aghios Sophronios (d'Alexandrie), nous communique un cas analogue de mort par inondation péritonéale à la suite d'une rupture de la rate, onze jours après une chute. L'observation a paru dans le *Bulletin de la Société anatomique de Paris* de Janvier 1921. Il s'agissait d'une rate paludique. Nous remercions bien vivement M. Pétridis.

PATEL et VERGNORY.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

NATURALISATION DES MÉDECINS ÉTRANGERS.

D. — *Etranger, j'ai épousé une Française en 1917 et suivant le désir de ma femme, qui désirait rester en France, j'ai refait le bachot et les études médicales à Paris.*

Je voudrais obtenir ma naturalisation; mais mes moyens pécuniaires ne me permettent pas de rester un an à ne rien faire, pendant le service militaire.

D'après la nouvelle loi, jusqu'à quel âge dois-je attendre pour demander ma naturalisation sans être astreint au service militaire?

R. — L'article 13 de la loi du 1er Avril 1923 stipule que : « les individus devenus Français par voie de naturalisation, réintégration, etc., sont portés sur les tableaux de recensement de la première classe formée après leur changement de nationalité ».

« Les individus inscrits sur les tableaux de recensement en vertu du présent article sont incorporés en même temps que la classe avec laquelle ils ont pris part aux opérations de recrutement. Ils sont tenus d'accomplir le même temps de service actif *sans que, toutefois, cette obligation ait pour effet de les maintenir sous les drapeaux, au delà de leur trentième année*; ils suivent ensuite le sort de leur classe d'âge. »

En conséquence, si vous vous faites naturaliser Français à 30 ans révolus, vous ne ferez pas de service militaire et ne serez astreint qu'aux périodes à faire dans la réserve.

***

DÉSENSIBILISATION PAR CUTI-RÉACTIONS.

D. — *J'ai actuellement un jeune domestique de 23 ans, qui me fait des crises d'asthme dans la nuit qui suit le jour où il a pénétré dans ma grange, où sont les bœufs et les vaches de la ferme. Je voudrais* le désensibiliser par cuti-réactions, *comme on l'a préconisé récemment. Où, quand et comment faire ces cuti-réactions?*

R. — La communication faite à la Société médicale des hôpitaux, le 16 Mars 1923, expose des cas de désensibilisation de certains asthmatiques, vis-à-vis des protéines contenues dans les poils de certains animaux, par la mise en contact direct de poils de ces animaux avec des scarifications tégumentaires.

Pour ce faire, il suffit de prendre un vaccinostyle, de faire des scarifications cutanées peu profondes, comme celles qui sont faites pour la vaccination ou la cuti-réaction à la tuberculine, de déposer dans ces sillons des poils d'animaux à l'étude, de les retenir avec un peu de leucoplaste et d'attendre le résultat escompté.

***

HOSPITALISATION DES MILITAIRES RÉFORMÉS AVEC PENSION.

D. — *Où puis-je placer un jeune homme réformé récemment du service militaire pour péritonite tuberculeuse à 70 pour 100? Pour le traitement de cette maladie par l'héliothérapie, je désirerais l'envoyer dans une station sanitaire du Midi, loin de notre climat humide.*

R. — Le décret du 25 Octobre 1922 règle cette question de l'hospitalisation des bénéficiaires des soins gratuits, *qui doit se faire exclusivement dans l'étendue du ressort de la Faculté de Médecine de la région.*

Voici les articles 20, 21 et 22 de ce décret, qui doivent être connus de tous les praticiens :

Art. 20. — L'hospitalisation est effectuée dans l'hôpital approprié le plus voisin du domicile du malade, ou dans l'établissement privé choisi par lui, *l'hospitalisation dans un établissement public ou privé devant s'effectuer exclusivement dans l'étendue du ressort de la Faculté de Médecine de sa région.*

Ces dispositions ne s'appliquent ni aux aliénés, qui relèvent de l'article 55 de la loi du 31 Mars 1919, ni aux anciens militaires pensionnés, envoyés dans des établissements thermaux, qui relèvent de la loi du 12 Juillet 1873.

Art. 21. — Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, le médecin traitant doit le certifier sur un bulletin de visite, extrait du carnet et adressé six jours d'avance à la commission de contrôle pour autorisation (sauf les cas d'urgence prévus à l'article suivant). Le bulletin de visite doit toujours spécifier la nature de l'affection et désigner l'établissement public ou privé choisi par le malade. Quand un malade demande à être traité soit dans un établissement privé, soit dans un hôpital public autre que celui de sa résidence, il convient de joindre, au bulletin de visite adressé à la commission de contrôle, *une déclaration par laquelle l'établissement en cause accepte de recevoir le malade.*

Art. 22. — En cas d'urgence motivée, il est procédé à l'hospitalisation et le bulletin de visite est adressé immédiatement à la commission de contrôle.

En fin de trimestre, le médecin signale sur sa note d'honoraires la date d'envoi des bulletins expédiés dans les conditions prévues au présent article et à l'article précédent.

PIERRE BONNETTE.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LIVRES NOUVEAUX

Diagnostic et traitement des rétrécissements de l'œsophage et de la trachée, par M. Jean Guisez. 1 vol. in-8 de 364 pages, avec 216 figures et 2 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 30 fr. net.

Depuis les travaux de Bensaude, Guisez, Sencert, etc, les recherches endoscopiques sont fort en honneur en France. En sa qualité de laryngologiste, Guisez s'est particulièrement attaché à l'œsophagoscopie et à la trachéo-bronchoscopie, qui lui ont permis de publier jusqu'ici de très nombreux travaux. C'est dire que le livre qu'il nous donne aujourd'hui est le fruit d'une vaste expérience, qui, en vingt années, englobe, dit-il, plus de 2.500 observations œsophagoscopiques. C'est essentiellement de ces observations qu'il s'inspire, de façon à faire surtout une œuvre personnelle, qui cependant tienne compte des travaux antérieurs et contemporains, tout en étant très sobre en références bibliographiques.

Guisez expose d'abord de façon précise les modes d'exploration de l'œsophage, et notamment sa technique œsophagoscopique. Puis il étudie les diverses variétés de rétrécissements de l'œsophage, en se plaçant surtout au point de vue du diagnostic et du traitement. Or, la plupart des affections de l'œsophage étant sténosantes, il est amené à envisager dans cet ouvrage toutes celles où domine la dysphagie, c'est-à-dire presque toutes les affections œsophagiennes : rétrécissements intrinsèques, par lésions de la paroi œsophagienne (cancer, sténoses cicatricielles traumatiques, sténoses spasmodiques et inflammatoires, sténoses congénitales, phlegmons, tuberculose, syphilis, actinomycose); dans cette catégorie, il étudie également les grandes dilatations et les diverticules, dont l'histoire est liée à celle des spasmes et des sténoses inflammatoires. Il envisage enfin les rétrécissements extrinsèques, dus à la compression par une tumeur de voisinage, goitre, anévrisme aortique, adénopathie, etc.

La deuxième partie de l'ouvrage, forcément beaucoup plus restreinte, est consacrée aux rétrécissements de la trachée et des bronches. L'auteur expose d'abord la technique de la laryngoscopie directe et de la trachéo-bronchoscopie directe, puis il étudie, toujours en se plaçant à un point de vue essentiellement pratique, les diverses variétés de rétrécissements de la trachée, d'origine endogène et exogène.

L'ouvrage est fort bien édité et très richement illustré, ce qui en rend la lecture aisée et fructueuse.

L. Rivet.

M. Paul Bourget psychiatre, par Mme Reine H. Louge. 1 vol. in-8° de 112 pages (*Jouve et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

Mme Reine H. Louge a su réaliser avec élégance le projet d'isoler quelques psychopathes constitutionnels choisis dans les romans de M. Paul Bourget et de mettre en valeur le sens psychiatrique du romancier.

Les types de malades analysés peuvent se diviser en deux groupes :

Ceux que l'auteur a transportés des traités de psychiatrie dans ses romans, afin d'en exploiter l'originalité ou l'intérêt dramatique. On sent dans cette catégorie l'influence directe de Dupré, dont l'homme de lettres s'inspira particulièrement dans ses dernières années.

Puis ceux, bien plus nombreux, recueillis et construits par l'observation personnelle de l'auteur ou bien puisés dans la littérature médicale, mais que M. Paul Bourget a marqués du sceau de son talent. Dans ce deuxième groupe, de beaucoup le plus intéressant, se place au premier rang la description de tout ce qui touche à l'émotivité : paroxysmes anxieux, instabilité mentale, rôle des éléments sensitifs dans les phénomènes intellectuels.

« L'exemple de M. Bourget, conclut Mme Louge, prouve qu'un romancier, qui sait bien observer et bien analyser, peut concourir à la description des symptômes psychiques. »

P. Hartenberg.

LIVRES REÇUS

2961. **La constitution de l'atome et les raies spectrales**, par A. Sommerfeld, professeur de physique théorique à l'Université de Munich; traduit sur la 3e édition allemande, par H. Bellenot. 1 vol. de 381 pages (*Blanchard*, éditeur). — Prix : 25 francs.

2962. **Die Behandlung der Haut und Geschlechtskrankheiten mit kurzer Diagnostic**, par le Dr Erich Hoffmann. 1 vol. de 200 pages (*A. Marcus et E. Webers*, éditeurs).

2963. **Technik der wichtigsten Eingriffe in der Behandlung innerer Krankheiten**, par le professeur Dr H. Stursberg. 1 vol. de 176 pages (*A. Marcus et E. Webers*, éditeurs).

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Ch. Lenormant et G. Hartmann-Keppel. — Nouvelle contribution à l'étude clinique et thérapeutique des accidents de la grossesse tubaire.

André Chalier et M. Vergnory. — A propos du traitement des pyosalpinx spontanément ouverts dans le rectum,

E. Delannoy. — Contribution à l'étude des embryomes et des tumeurs mixtes des trompes utérines.

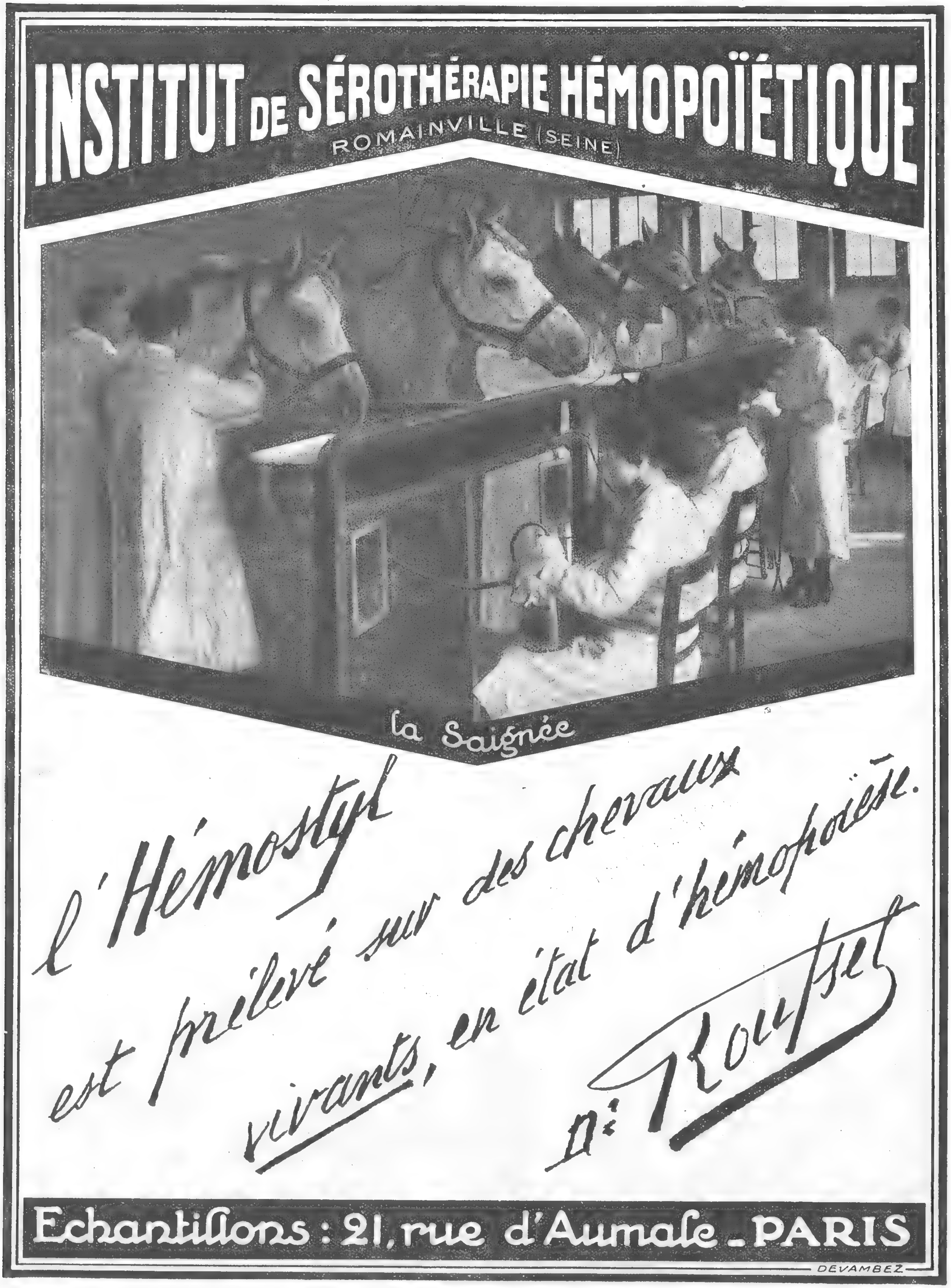
A. Guillemin et R. Morlot. — Epithélioma primitif de la trompe de Fallope.

Levant et L. Portes. — Hémorragies des centres nerveux au cours de l'éclampsie puerpérale.

Comptes rendus de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Séance du 6 Janvier 1923.
Séance du 3 Février 1923.

Analyses.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Ainsi que nous le notions en notre dernier numéro, la grande semaine de Pasteur est commencée.

Elle fut inaugurée mardi dernier à la Sorbonne, par l'imposante manifestation organisée par les Sociétés américaines qui, sous la présidence de M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis, aux côtés duquel se tenaient sur l'estrade MM. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène; Selden Palmer Spencer, sénateur du Missouri; les professeurs William H. Welch et William S. Thayer, de l'Université John Hopkins, de Baltimore, et associés étrangers de notre Académie de Médecine et enfin M. Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris.

Ouverte par une allocution pleine d'humour et de cœur de M. Myron T. Herrick, qui remercia tout particulièrement le Gouvernement français et le recteur de l'Université de Paris d'avoir admis les Sociétés américaines à participer à la célébration de ce centenaire, « participation qui fait ressortir que Pasteur appartient aussi à l'Amérique comme à la France, que son œuvre n'a pas de bornes, que les plus humbles de la terre, de Paris jusqu'à Pékin, ont le droit de le considérer comme un bienfaiteur », la cérémonie, à laquelle assistaient de nombreuses personnalités scientifiques, fut continuée par une allocution du professeur William H. Welch qui montra les raisons qu'a l'Amérique de célébrer Pasteur, ce grand bienfaiteur de l'humanité, « citoyen du monde et dont le monde entier doit révérer la mémoire ».

Puis, après une courte allocution de M. William S. Thayer, M. Pasteur Vallery-Radot adressa aux savants américains l'expression de toute sa gratitude pour leur empressement à exprimer en toute occasion leur admiration pour son illustre aïeul et termina son discours rempli d'émotion en rappelant, aux applaudissements de tous, cette phrase prononcée naguère par Pasteur dans cette même salle de la Sorbonne, lors de la célébration de son jubilé :

« Vous m'apportez la plus grande joie que puisse éprouver un homme qui croit invinciblement que la science et la paix triompheront de l'ignorance et de la guerre, que les peuples s'entendront, non pour détruire mais pour édifier, et que l'avenir appartiendra à ceux qui auront le plus fait pour l'humanité souffrante. »

M. Selden Palmer Spencer prononça ensuite quelques mots pareillement fort applaudis, puis M. Strauss, ministre de l'Hygiène, le dernier, prit enfin la parole. Son allocution fut l'occasion d'une manifestation enthousiaste. Comme il venait de remercier les Américains de leur sympathie et de leur concours qui ne nous fit jamais défaut, ayant dans un heureux mouvement oratoire associé les noms de M. Myron T. Herrick et du maréchal Joffre, qui assistaient à la cérémonie au premier rang de l'hémicycle, la salle entière se leva et salua de ses applaudissements l'ambassadeur d'Amérique et le vainqueur de la Marne.

On ne pouvait assurément mieux conclure cette intéressante manifestation qui se termina, pour le charme et la satisfaction de tous, par l'audition d'un chanteur de grand talent, M. John Mc Cormack.

Succédant à cette première manifestation, jeudi matin, par les soins de la Ville de Paris, les enfants des écoles se trouvaient à leur tour conviés à participer aux fêtes organisées en l'honneur de Pasteur.

A cet effet, plus de 3 000 écoliers furent conviés au spectacle d'un film cinématographique.

Ce film, qui comporte trois parties dont la première relate les principaux épisodes de la vie de Pasteur, dont le second donne des indications sur ses principaux travaux et dont le troisième est employé à montrer tout ce que la santé publique, l'industrie, l'agriculture doivent aux recherches du grand homme sera encore présenté par les soins du ministre de l'Hygiène, le 29 Mai, aux savants étrangers venus aux fêtes du centenaire, le 31 Mai aux enfants des écoles qui n'ont pu assister à sa première présentation.

Enfin la soirée fut occupée par une réception offerte à l'Elysée par le Président de la République et Mme Millerand, réception à laquelle assistaient les membres des deux Chambres, le corps diplomatique, les membres de l'Institut, la famille Pasteur, les membres de l'Université de Paris, ainsi que les médecins chefs de service des hôpitaux parisiens et les membres de l'Institut Pasteur et du Comité des fêtes.

Commencée par une cérémonie tout intime, celle de la remise à l'Institut Pasteur du magnifique buste du savant dû au ciseau du sculpteur N. Aronson, la journée d'hier fut particulièrement émouvante.

Dès 9 heures du matin, M. Paul Léon, directeur des Beaux-Arts, qu'entouraient tout le personnel de l'Institut Pasteur, M. Appell, recteur de l'Université de Paris, Honnorat, ancien ministre, et un petit nombre des membres des délégations étrangères, remit au nom du Gouvernement le buste offert à l'Institut et déposa devant lui une gerbe de fleurs.

Après quelques mots de remerciement de M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, qui adressa aussi ses félicitations les plus vives à l'artiste, auteur d'une œuvre d'art qui évoque si parfaitement le maître disparu, toutes les personnalités présentes défilèrent pieusement devant le nouveau monument et se rendirent ensuite à la bibliothèque de l'Institut où M. Pasteur Vallery-Radot, président du Conseil d'administration de l'Institut, souhaita la bienvenue à M. Strauss, ministre de l'Hygiène, qui représentait le Gouvernement et à tous les délégués et invités.

Il fut ensuite procédé à la visite du Musée et des laboratoires où l'on put contempler quantité d'instruments qui jadis servirent à Pasteur pour ses travaux, puis l'assistance entière, dans un recueillement impressionnant, défila dans la crypte, devant le tombeau du maître tout recouvert de gerbes de fleurs et de couronnes magnifiques envoyées par les représentants de toutes les délégations conviées aux fêtes du Centenaire.

L'après-midi, enfin, eût lieu à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre, sous la présidence de M. Alexandre Millerand, Président de la République, une imposante manifestation à laquelle prêtaient leur concours les chœurs de l'Ecole normale des jeunes filles de la Seine et des Ecoles primaires supérieures de jeunes filles Edgard-Quinet, Sophie Germain et de la rue du Général-Foy.

Cette dernière cérémonie avait été précédée, à la Sorbonne également, d'une autre plus intime, mais particulièrement touchante, celle de l'inauguration, dans la salle des Autorités, d'une plaque de marbre portant l'inscription suivante :

« En ce lieu, le 27 Décembre 1892, jour du jubilé de Pasteur, le grand Français et le grand Anglais Lister se sont embrassés.

« Le 25 Mai 1923, jour de la célébration du centenaire de Pasteur, l'Université de Paris a voulu commémorer cette étreinte fraternelle, symbole de l'amitié de deux peuples. »

Les personnalités officielles, l'ambassadeur de la Grande-Bretagne, les délégués britanniques, les membres du Conseil de l'Université et des représentants de l'Association France-Grande-Bretagne assistaient à cette dernière manifestation au cours de laquelle prirent la parole M. Appell, recteur de l'Université de Paris, et un représentant de l'Association France-Grande-Bretagne. G. V.

L'INAUGURATION DE L'INSTITUT MÉDICO-LÉGAL

Jeudi après-midi, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a eu lieu dans le grand amphithéâtre du nouvel Institut de médecine légale, dont la table d'autopsie avait pour l'occasion été recouverte d'un tapis vert, et en présence des présidents du Conseil général de la Seine, du Conseil municipal de Paris, de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, du préfet de la Seine, du préfet de police, etc., l'inauguration de cet établissement.

A cette occasion, des allocutions furent prononcées par M. le professeur Balthazard, par M. le professeur Roger, par M. le préfet de police Naudin, par M. Robaglia, au nom du Conseil général et enfin par le ministre qui a adressé les chaleureuses félicitations du Gouvernement à tous ceux qui ont contribué à doter Paris d'un établissement digne de lui.

Agrégation. — CHIMIE. — Exposé des titres. — Ont obtenu : MM. Grigaut, 24; Malone, 18; Portes, 20; Hervieux, 26; Valdiguié, 23; Rangier, 20; Cristol, 15.

Prosectorat. — ÉPREUVE DE CHIRURGIE. — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 14; Richard, 17; Reinhold, 16; de Gaudart d'Allaines, 18; Oberlin, 17; Michon, 16.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 163)

HYGIENE DES HÉPATIQUES

L'hygiène des hépatiques.

Doivent être considérés comme « hépatiques » tous ceux chez qui l'origine ou la continuation des malaises est due à un trouble chronique de fonctionnement du foie... et ils sont légion.

Le foie a de multiples et importantes fonctions dont le déséquilibre donne naissance à autant de syndromes fonctionnels pathologiques.

Sont des « hépatiques », la plupart des prétendus *arthritiques*, parce qu'en réalité presque toutes les maladies du tube digestif et de la nutrition dont ils sont successivement atteints dans le cours de leur existence, et dont ils transmettent le germe à leurs descendants, ne sont autres que des manifestations dissimulées d'origine hépatique (*hépatisme*).

C'est du moins ce que nous ont enseigné la palpation du foie par le « procédé du pouce » et les plus récentes découvertes de laboratoire.

Dire qu'un trouble est d'origine hépatique, c'est établir sa nature généralement évitable par une hygiène appropriée, préventive et thérapeutique, dont les règles fondamentales peuvent être exposées comme suit :

I. — *Hygiène préventive*

visant à mettre le foie à l'abri des causes qui ont provoqué ou entretiennent son mauvais fonctionnement.

1° Régime alimentaire.

D'importance capitale.

Comme choix des aliments, écarter les graisses et aliments gras, marinés, faisandés, la charcuterie (sauf le jambon maigre), les poissons gras (saumon, anguille, maquereau), les crustacés, conserves alimentaires, fromages forts ou à la crème, pâtes feuilletées, condiments, sauces.

La suralimentation devra être évitée avec soin. Dans la pratique courante, on pourra se borner à prescrire : pas plus d'un plat de viande par repas, pas plus d'un morceau de pain, ne pas revenir aux plats, peu boire au cours des repas.

L'hypoalimentation demande aussi à être combattue.

L'alcoolisme même léger (alcoolisme insidieux des gens du monde) devra être proscrit.

On fera subir à ces indications générales telles modifications rendues opportunes par le tableau clinique : on veillera à la bonne mastication, à la régularité d'heure des repas, etc.

2° Hygiène physique.

Médication par l'exercice, comportant suivant les cas :

a) *le massage ;*
b) *la gymnastique suédoise ;*
c) *la mécanothérapie ;*
d) *la gymnastique de chambre*, méthode simple et très efficace comprenant une séance quotidienne d'exercices choisis spécialement pour favoriser la nutrition et le fonctionnement du tube digestif ;
e) *la pratique des sports.*

Hydrothérapie locale sur le foie et générale.

Electrothérapie, avec mention spéciale de la diathermie pour combattre les douleurs vésiculaires subintrantes.

3° Hygiène du vêtement.

A cause de la mauvaise influence que les corsets trop serrés à la taille peuvent avoir sur le foie, et de l'intérêt qu'il y a fréquemment chez les hépatiques à maintenir en permanence l'action favorable réalisée par l'épreuve de la sangle, cette question du vêtement sera surveillée de près.

4° Hygiène intellectuelle et morale.

Les soucis, émotions, chagrins ont une répercussion bien connue sur le fonctionnement du foie, et le médecin devra aider le malade à lutter autant que possible contre eux.

II. — *Hygiène thérapeutique*

ayant pour but de décongestionner le foie et de rénover la cellule hépatique dans ses fonctions normales.

1° Médicaments pharmaceutiques.

A. *Laxatifs*. Sulfate de soude (une cuillerée à café rase chaque matin trois jours de suite), sulfate de magnésie, sel de Seignette, calomel, aloès, rhubarbe, bourdaine, huile de ricin, boldo, suivant les circonstances.

L'agar-agar, la paraffine, les lavements seront employés surtout en cas de complication intestinale.

B. *Opothérapie* : notamment extraits biliaires.

C. Salicylate de soude, antipyrine, uroformine, ferments lactiques à l'occasion. Fréquemment *bicarbonate de soude*.

2° Cures hydrominérales.

Vals, Pougues, Capvern, Châtelguyon, Vittel, Contrexéville, Evian, surtout Vichy dont l'efficacité particulière sur le foie est de notoriété générale.

En outre du traitement hydrominéral, les hépatiques trouveront dans de telles cures les meilleures conditions pour appliquer l'hygiène qui leur convient.

Roger Glénard.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Sorbonne. — Un cours élémentaire de psychiatrie relatif au droit pénal est professé chaque jeudi à 16 h., par M. Laignel-Lavastine. Le cours a lieu dans la salle de droit pénal à la Faculté de Droit (entrée place du Panthéon).

Programme des leçons. — L'expertise médico-légale psychiatrique. — Réactions antisociales des intoxiqués. — Réactions antisociales des délirants et des déments. — Réactions antisociales des psychopathes à intervalles lucides. — Les déséquilibrés délinquants. — La criminalité juvénile, le criminel au point de vue biologique.

Charité. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose organisé avec le Comité national de défense contre la tuberculose commencera le mercredi, 13 Juin, à la Charité, sous la direction de M. le professeur Emile Sergent. Il comprendra un cours de tuberculose chirurgicale fait par M. le professeur Auguste Broca. Le programme détaillé paraîtra incessamment.

Le droit d'inscription est de 150 fr.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique, d'une durée de trois semaines, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu du 18 Juin au 7 Juillet 1923, sous la direction de M. le professeur Gosset, et avec la collaboration de M. Lœwy, directeur du service de chirurgie expérimentale, ex-chef de clinique; Carrier, chef de clinique, prosecteur à la Faculté; Petit-Dutaillis, chef de clinique adjoint, prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Le cours comprendra : 1° Des leçons cliniques, composées de présentations de malades et d'opérés avec discussion des indications opératoires et des suites d'interventions. Les indications respectives de la curiethérapie, de la radiothérapie profonde et de la chirurgie dans le traitement du cancer seront l'objet d'une étude spéciale avec la collaboration de MM. Ledoux-Lebard, Monod et Wallon. — 2° Des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset et ses assistants. Au cours de ces exposés seront fournis tous les renseignements utiles à la préparation de l'opéré et de l'acte opératoire, et tous les détails de la technique. — 3° Des démonstrations opératoires à l'amphithéâtre, au cours desquelles les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. — 4° Des séances de chirurgie expérimentale : les élèves seront individuellement exercés à l'exécution d'opérations de chirurgie abdominale courante, gastro-entérostomie, résection intestinale, iléo-sigmoïdostomie, cholécystectomie. Les élèves, au nombre de deux seulement par table, sont alternativement opérateur et aide.

Programme du cours (chirurgie courante). — 1. Principes fondamentaux de chirurgie générale. Soins préparatoires. Anesthésie. — 2. Cure des hernies inguinale, crurale, ombilicale. — 3. Appendicectomie. — 4. Hystéropexie directe et indirecte. — 5. Périnéorraphie. — 6. Hystérectomie pour fibrome et salpingite. — 7. Hystérectomie pour cancer. — 8. Gastro-entérostomie. Gastrostomie. Résections d'ulcères. — 9. Pylorectomie. — 10. Cholécystectomie. Cholédocotomie. Cholécystostomie. — 11. Anus cæcal; anus iliaque. Résection intestinale. — 12. Ablation du sein.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le cours aura lieu régulièrement le matin, de 10 h. à midi; l'après-midi, de 14 h. à 16 h. Le droit d'inscription est fixé comme suit : 1° Cours théorique et clinique à l'hôpital, opérations à l'amphithéâtre : 150 fr. — 2° Chirurgie expérimentale au laboratoire de la clinique : 150 fr. Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le nombre des inscriptions est limité.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (*suite*).

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. F. Ramond. Jeudi, à 11 h. Présentation de malades, discussion du diagnostic et du traitement.

Hôpital de la Pitié (service n° 1). — M. Babinski. Tous les vendredis, à 10 h. 1/2. Consultation des maladies du système nerveux.

Hospice de la Salpêtrière (consultation externe). — M. Souques. Tous les mercredis, à 10 h. 1/2. Présentation de malades, diagnostic et traitement.

Hospice de Bicêtre. — M. J. Roubinovitch. Mardi, à 9 h. 1/2. Présentation clinique de neuro-psychiatrie infantile et juvénile.

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX. — *Hôpital Tenon* (consultation de médecine). — M. Camille Lian. Lundi, à 10 h. Examen des rénaux. Mercredi, à 10 h. 1/2. Examen radioscopique des cardiaques. Vendredi, à 10 h. Examen clinique des cardiaques. Samedi, à 10 h. Examen graphique des cardiaques.

Hôpital Laënnec. — M. Paul Ribierre. Vendredi, à 9 h. 1/2. Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux. Examen des malades. Discussion du diagnostic et des indications thérapeutiques. Les autres jours, à 9 h. Enseignement clinique au lit des malades.

Hôpital Cochin. — M. Laubry. I. Les lundis, mardis et jeudis. Visite dans les salles et clinique au chevet des malades, par M. Laubry. Les mercredis, à 10 h. Consultation externe et policlinique cardiologique, par M. Laubry. Les vendredis, à 11 h. 1/4, une série de leçons sera faite sur les affections du cœur et des vaisseaux, comportant une présentation de malades ou de pièces, par MM. Daniel Routier, Sigismond Bloch et Walser, assistants du service, anciens internes et interne des hôpitaux. Les samedis, à 10 h. 1/2. Conférence de radiologie cardiaque, par M. Laubry, avec l'assistance de M. Lucien Mallet. — II. Cours de vacances du 15 Septembre au 15 Octobre 1923 de séméiologie objective du cœur, par MM. Ch. Laubry, S. Bloch, Daniel Routier et Walser. Les leçons seront faites tous les deux jours, et chaque jour intercalant sera consacré à des exercices pratiques se rapportant à la leçon précédente, ainsi qu'à des examens de malades choisis dans ce but. Droit d'inscription pour le cours de vacances : 60 fr.

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE. — *Hôtel-Dieu* (salle Sainte-Marie). — M. Dalché. Mercredi, à 9 h. Consultation. Jeudi, à 10 h. Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

Dispensaire Henri Fould (37, rue de la Glacière). — M. Siredey. Lundi et jeudi, à 8 h. 1/2. Consultations gynécologiques.

MÉDECINE INFANTILE. — *Hôpital Necker* (pavillon Peter). — M. J. Hallé. Lundi, à 9 h. Examen des nourrissons.

Hôpital Trousseau. — M. Lesné. Enseignement de la pédiatrie : affections aiguës et chroniques de la première et de la seconde enfance, fièvres éruptives, diphtérie. Jeudi, à 10 h. Consultation de nourrissons. Vendredi, à 10 h. 1/2. Conférence clinique et thérapeutique avec présentation de malades.

Hôpital Trousseau (salle de la consultation de médecine). — M. Henri Lemaire. Tous les samedis, à 10 h. 1/2. Consultation de nourrissons avec leçons cliniques.

Hôpital Saint-Louis (annexe Grancher). — M. J. Renault. Samedi, à 10 h. 1/2. Conférences de clinique et d'hygiène infantiles.

CONCOURS

Agrégation. — MÉDECINE. — Ordre de passage pour la leçon orale de 3 heures 1/4, après 4 h. de préparation. MM. 1, Levi-Valensin; 2, Blechmann; 3, Benech; 4, Boudet; 5, Sentis; 6, Doumer; 7, Stillmunkes; 8, de

(*Voir la suite, p.* **889**.)

Verbizier; 9, Baumel; 10, Sales; 11, Bouttier; 12, Devic; 13, Harvier; 14, Jacquet; 15, Porot; 16, Wolf; 17, Giraud; 18, Dumas; 19, Chabrol; 20, Azoulay; 21, Vallery-Radot; 22, Dubourg; 23, Benard (René); 24, Paraf; 25, Chalier; 26, Gastinel; 27, Tapie; 28, Foix; 29, Damade; 30, Dumolard; 31, Aubertin; 32, Gardère; 33, Carrieu; 34, Legrand; 35, Chevallier; 36, Mlle Condat; 37, Benard (K.); 38, Brulé; 39, Gueit; 40, Dumont; 41, Desqueyroux; 42, Roques; 43, Bonnin; 44, Joltrain; 45, Lian; 46, Riser; 47, Auguste.

Prosectorat. — Épreuve de physiologie. — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 8; Richard, 13; Reinhold, 10; de Gaudart d'Allaines, 11 1/2; Oberlin, 13; Michon, 12; Peltier, 9.

NOUVELLES

Un monument aux externes et anciens externes des hôpitaux de Paris morts pour la France. — Sur l'initiative de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, un important Comité s'est formé pour élever un monument à la mémoire des externes et anciens externes morts pour la France. Ce monument s'élèvera sous la galerie ouest de la Grande Cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu. Le Comité d'honneur du monument est ainsi constitué sous le haut patronage de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène.

Président : M. le professeur H. Roger, doyen de la Faculté de Médecine. — Vice-présidents : MM. Mourier, directeur général de l'Assistance publique; G. Gaston Thomson, député, ancien ministre. — Membres du Comité : MM. Pierre Marie, E. Sergent, Jeanselme, Thiroloix, Marion, Garnier, Okinczyc, L. Babonneix, Lian, Milian, Chauveau, Pinard, Grinda, Levée, Calmels, Aucocq, Rousselle, Rebeillard, Oudin, Varenne, Brunet, Rendu, Robaglia, Meige, Crouzon, Pagniez, Potocki, Lenormant, Bompard, Bechet, François Helme, Lucien Descaves.

Tous les anciens externes sont vivement sollicités de collaborer à cette œuvre de pieux souvenir.

Adresser les souscriptions, même les plus modestes, à M. Bazonge, trésorier, 37, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (VIe). Chèque postal de l'A. E., Paris 446-36.

Livre d'or des médecins morts pour la patrie. — Après distribution aux souscripteurs et aux bibliothèques françaises et étrangères, le Comité se trouve encore avoir à sa disposition un certain nombre d'exemplaires du Livre d'or. Il a été décidé que ces volumes seraient attribués à titre gracieux et jusqu'à concurrence des disponibilités : 1° Aux médecins et étudiants en médecine mutilés par blessures de guerre; 2° après eux, aux médecins ayant le plus long temps de front.

Prière à ces confrères d'adresser leur nom et leur adresse en justifiant de leurs titres, à M. A. Baudouin, 3, rue Stanislas, Paris. Ceux dont la demande pourra être satisfaite seront avisés du jour où ils pourront retirer le volume qui leur est offert.

Une manifestation à la Sorbonne en faveur de l'hygiène mentale. — Le mardi 29 Mai, à 14 h. 30, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne aura lieu une manifestation solennelle organisée par la Ligue d'hygiène mentale, sous la présidence de M. Justin Godart, député du Rhône, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, avec le concours de M. Paul Bourget, des professeurs Claude et Ley, de Mme Catulle Mendès, de MM. Toulouse, Antheaume et Genil-Perrin.

Au programme de la partie artistique figurent les noms de Mme Silvain, de Mme Mary Marquet, de la Comédie-Française, de Mlle Marguerite Herleroy et de Mme Trouhanova, de l'Opéra, de Mlle Davis-Sevries, de l'Opéra-Comique, de MM. Gémier et Lugne-Poe, de Dranem et de M. et Mme Gabaroche.

La musique du 103e régiment d'infanterie prêtera son concours.

M. Toulouse parlera de « l'Hygiène mentale individuelle », et le professeur Claude des « Poisons sociaux (morphine cocaïne) ».

Au cours de cette manifestation, la Ligue d'hygiène mentale recevra solennellement M. Clifford W. Beers, le grand philanthrope américain, secrétaire général du Comité national d'Hygiène mentale de New-York, promoteur du mouvement d'entente pour l'organisation internationale de l'Hygiène mentale et de la lutte sociale contre la folie.

Les demandes d'invitation à cette cérémonie et les demandes d'adhésion à la Ligue d'hygiène mentale peuvent être adressées à M. Genil-Perrin, secrétaire général, 99, avenue de La Bourdonnais (tél. : Ségur 39-11).

Asile d'aliénés d'Aix. — Le poste de médecin chef de service pourrait être éventuellement vacant à l'asile autonome d'aliénés d'Aix.

Il serait utile que les candidats se fassent connaître dès maintenant.

Service de Santé de la marine. — M. Boixe, médecin de 1re classe, est désigné pour embarquer sur le *Magellan*, à Brest. (*Journ. off.*, 17 Mai.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Georges Houdaille et celle de M. Gentil, médecin inspecteur général.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 28 Mai. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Mardi 29 Mai. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Pitié — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Mercredi 30 Mai. — 5e 1er A. R. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Jeudi 31 Mai. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Vendredi 1er Juin. — 5e 1er A. R. Chirurgie (2 séries). Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Samedi 2 Juin. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique (2 séries) Pitié et Tarnier. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

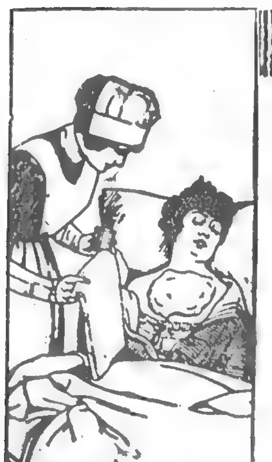
Thèses de Doctorat.

Mardi 29 Mai. — Lefebvre (Charles) : *Syndrome myclonique et encéphalite tuberculeuse.* — Dequenes (Albert) : *Etude de la paralysie de la langue dans l'hémiplégie.* — Djordjevitch (externe) : *Mouvements d'air dans le poumon.* — Robieux (Emile) : *Etude sur l'action neuro-tonique du nucléinate de strychnine.* — Talot (Marcel), externe : *Une forme amnésique de syphilis cérébrale.* — Mlle Petkovitch (Véra) : *Etude sur l'activité spirillicide comparée de l'arsenic de bismuth et de l'iode.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Bezançon, Claude.

Mercredi 30 Mai. — Lindegger (Ch.) : *Recherches organométriques sur le foie des nourrissons.* — Radaud (Henri), externe : *Sels de quinine et fonctions gastriques.* — Dacla (Gérard) : *L'ionisation dans les affections de la vessie.* — Hamon (Jean), externe : *L'état des dents et l'état des tuberculeux.* — Jury : MM. Roger, Legueu, Richet, Bernard.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 884.







RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Docteur O.-R.-L., installation parfaite et auto, cherche relat. confrères. — Ecrire *P. M.*, n° 5093.

Dr O.-R.-L. cap., repr. cl. Paris ou banl. *P. M.*, 5094.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi 2 paravents plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

On demande pour étranger : 1° bactériologue pour travaux laboratoire, analyses, préparation vaccins et sérums; 2° doctoresse ayant prat. chirurgicale. — Ecrire à Messayeh, 65, rue de Provence, Paris.

D^r méd. 35 ans, Fac. Paris, très au courant gynéc., v. ur., dés. rempl. long. dur. Paris. Ecr. *P. M.*, n° 5131.

Paris. Bonne clin. méd. générale, voies ur., accid. travail, nez, gorge, oreilles, dentiste, quart. popul., central, à céder conditions avant. Ecrire *P. M.*, n° 5132.

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Sarsudchich, état absol. neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

Meuble créd. avec bobine de 0,35 cm. d'étinc., condens. de bobine, interrup. à turb. à gaz avec moteur, spintermètre, tableau marbre. Le tout de la maison Drault. Milliampèremètre grand modèle vertical Gaiffe pour courant continu 220 volts, 3.000 fr. Commutatrice 220 volts pour fonctionnement par tube Coolidge, 500 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5138.

Sanatorium d'Oissel (Seine-Inférieure), à 2 heures de Paris, poste d'interne, scolarité terminée, 200 francs par mois, nourriture, logement. — S'adresser au médecin-directeur.

Fauteuils de dentiste. Fauteuils de dentiste neufs de 70 à 200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5140.

Dr Fouqué, St-Pierre-Eglise (Manche), prend pension : personnes délicates, anémiques femmes toute période grossesse, enfants à partir de 7 ans.

Petite polycl., 18e, dem. méd. O.-R.-L. et yeux. 5142.

Docteur médecin des troupes coloniales en retraite, 43 ans, ayant références scientifiques, recherche situation dans radiologie ou dermato-vénéréologie. Accepterait association ou reprise client. *P. M.*, n° 5143.

Clinique à vendre plein centre. Conviendrait à médecin spécialiste ou dentiste. Ecr. *P. M.*, n° 5144.

Sanatorium ou maison de santé des plus faciles à installer dans une superbe propriété et dans une station climat. de 1er ordre du pays basque (situation exceptionn. comme salubrité. Vue admirable). Habitation moderne, grand confort, pl. salons, 17 chambres, etc., ferme, sources, etc. On vend le mobilier, cheptel, matériel, etc, (40 hectares, facilité de lotir, affaire de gros rapport). Demander détails à E. Mathey, 22, rue de Mazagran, Biarritz.

Radiologiste des hôpitaux dispos. appareil radiot. pénétrante, non monté, entrerait relations avec confr. de prov. pr créer centre d'applic. Ecr. *P. M.*, n° 5146.

Urgent : cause santé et départ à l'étranger, à céder cabinet médical rapport 30.000 avec bail et mobilier. Bonnes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 5147.

Remplacements. Confrère chev. L. d h., 50 ans, très actif, libre de suite, ferait rempl. ttes régions, jusqu'au 30 Septembre. Dr G. D. P., 11, Montauban.

D^r conn., parf. urol., cherche suite ou assoc. 5149.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Le VIN GIRARD

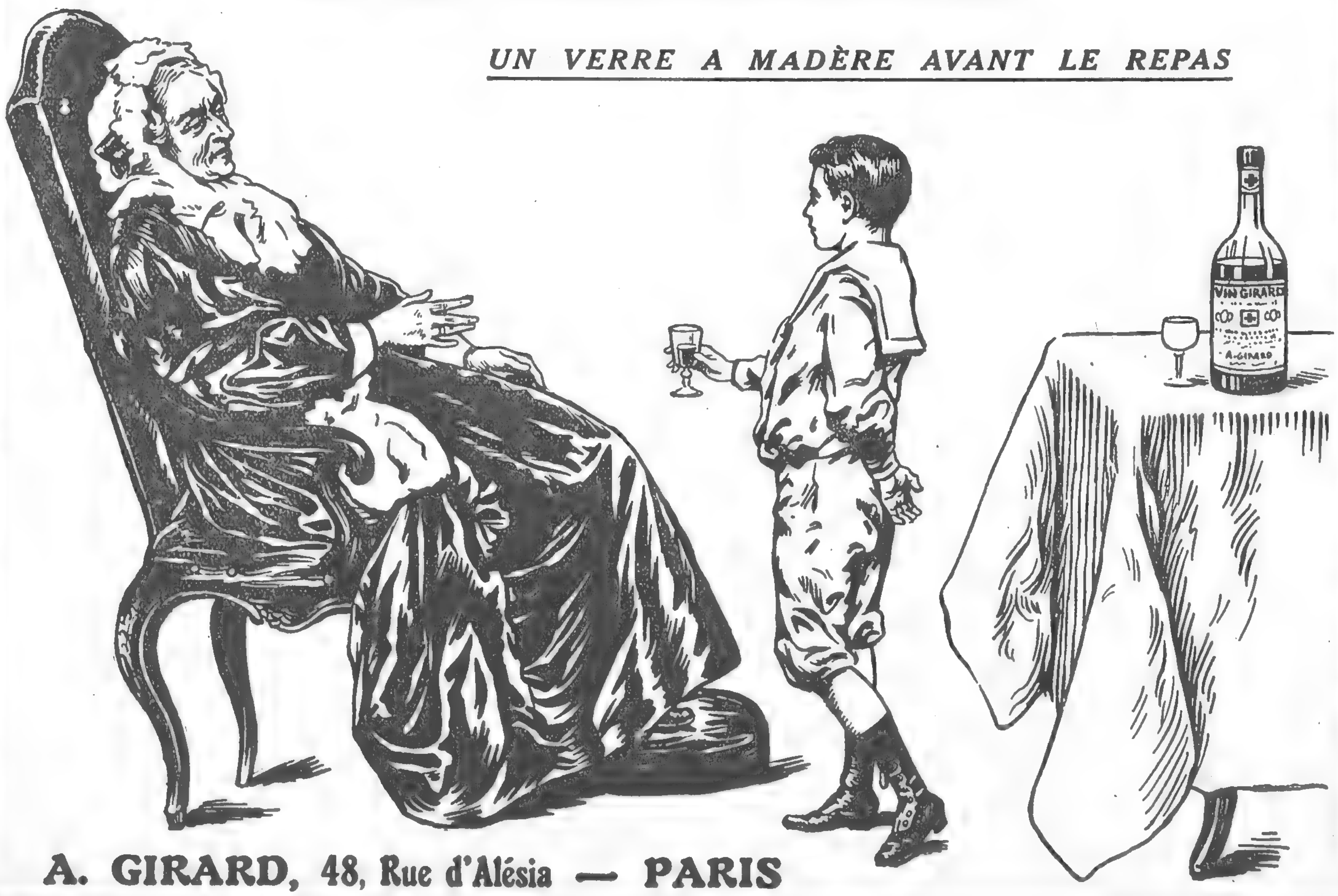
Iodotannique Phosphaté

Indispensable aux ***ENFANTS LYMPHATIQUES ou en PÉRIODE DE CROISSANCE.***
*Combat l'****ANÉMIE****, la* ***TUBERCULOSE*** *à ses débuts chez les* ***ADULTES***
et la ***FAIBLESSE GÉNÉRALE*** *chez les* ***PERSONNES AGÉES.***

Les propriétés antibacillaires de l'iode font du **VIN GIRARD** un adjuvant précieux dans le traitement d'un grand nombre d'affections microbiennes, dont le développement est à redouter chez les vieillards. Son emploi préventif contre toute infection est particulièrement recommandé à toute personne affaiblie par l'âge, les fatigues ou la maladie.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique, n'occasionnant ni fatigue, ni irritation des voies digestives. D'un goût agréable, il est toujours pris avec plaisir par les personnes les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS



A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia — PARIS

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale. . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " **Presse Médicale** " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
A. Mouchet. — Sur une variété d'orchite aiguë de l'enfance due à une torsion de l'hydatide de Morgagni (1 fig.), p. 485.
A. Lecerf. — Sur un nouvel anesthésique local : le chlorhydrate paraaminobenzophtalamate d'éthyle, p. 486.
XXXVIe Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie, p. 487 (*à suivre*).
Sociétés de Paris : Société médicale des Hopitaux. — Société française d'Urologie.
Sociétés de Province : Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Société de Médecine de Toulouse. — Réunion Dermatologique de Strasbourg. — Société d'Oto-neuro-oculistique de Strasbourg.
Revue des Thèses.
Répertoire de Médecine pratique : n° 164.
F. Terrien. — Le traitement d'un strabique jeune.
Supplément :
E. Gley. — Quelques mots sur les relations scientifiques et plus particulièrement médicales entre la Bulgarie et la France.
Le prix Michelin de la natalité.
R. Mallet. — La société médico-psychologique.
Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Le Cajeput et le Niaouli (2 fig.).
Accidents sériques à la suite d'injections sous-cutanées d'hémostyl.
La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Le Centenaire de Pasteur — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

QUELQUES MOTS SUR LES RELATIONS SCIENTIFIQUES ET PLUS PARTICULIÈREMENT MÉDICALES ENTRE LA BULGARIE ET LA FRANCE

Un voyage récent à Sofia m'a donné l'occasion de faire sur quelques-unes des installations scientifiques et médicales de la Bulgarie et sur les rapports des médecins de ce pays avec la médecine française des observations qu'il n'est peut-être pas sans intérêt de présenter ici.

J'avais été invité par l'Alliance française, dont le président actuel à Sofia est un de nos anciens et fort distingués ministres plénipotentiaires, M. Marcel Charlot, à venir faire dans cette ville une conférence sur Pasteur. Au mois de Décembre 1922, l'Université de Sofia avait déjà très dignement célébré le centenaire de la naissance de l'illustre savant. Mais l'Alliance désirait que cette commémoration fût complétée par une conférence, faite en français, pour le grand public, et j'acceptai d'être le conférencier. La salle du Cercle militaire, mise gracieusement à la disposition des organisateurs de la cérémonie, peut contenir 600 personnes, m'a-t-on dit; il y en avait 2.000, paraît-il, pour m'entendre, beaucoup par conséquent debout dans les couloirs et dans tous les espaces existant entre les sièges. Ce public est excellent, d'une capacité et d'une ferveur d'attention remarquables. Outre le conférencier, qui lui avait été présenté en quelques mots par M. Marcel Charlot, il eut à entendre ce soir-là une allocution, au reste très suggestive et d'une grande finesse de forme, du ministre de France en Bulgarie, M. François Georges-Picot, et un discours du ministre de l'Instruction publique qui voulut bien me remercier d'être venu à Sofia. Or, toutes les grandes manifestations françaises qui ont été organisées à Sofia ou dans quelque autre ville bulgare depuis la fin de la guerre ont attiré une affluence analogue, également sympathique. Voilà déjà, ce me semble, une intéressante constatation.

L'autre conférence que je fis à Sofia m'avait été demandée par l'Université et fut donnée devant un public de professeurs des diverses Facultés, de médecins et d'étudiants. Elle fut présidée par le Recteur. Je ne saurais oublier l'accueil qui m'a été fait.

La Faculté de Médecine de l'Université de Sofia n'existe que depuis quatre ans. Les autres Facultés sont plus anciennes. J'ai visité quelques laboratoires et l'hôpital Alexandre. J'ai vu dans le laboratoire de M. Methodi Popov, professeur de biologie à la Faculté des sciences, de très cu-

rieuses expériences en série, fort bien conçues et conduites avec beaucoup de soin, sur la stimulation des graines par divers agents chimiques; d'utiles applications à l'agriculture sortiront sans doute de ces expériences. Le laboratoire de chimie physiologique, dirigé par un professeur jeune et actif, M. Zlatarov, est bien organisé, quoique un peu petit. Le laboratoire de physiologie, qui a été confié à un de nos collègues russes, le professeur Savjalov, d'Odessa, réfugié en Bulgarie, est en voie d'organisation. L'Institut vétérinaire de bactériologie, dirigé par M. Angeloff, est un modèle au point de vue de toutes les installations et de la disposition des salles de travail, des sous-sols réservés à la machinerie, des écuries, etc.. J'y ai été conduit par M. Douchkoff, diplômé de notre Ecole d'Alfort, inspecteur général du ministère de l'Agriculture et par un de ses collègues, celui-ci ancien élève de l'Ecole de Lyon et blessé de guerre français (devant Verdun). Il existe à Sofia, sous la direction de M. Mikhaïlov, un autre Institut de bactériologie, plus grand que le précédent et où l'on prépare divers sérums.

L'hôpital est vaste et tout autour, et lui appartenant, se trouvent encore des terrains disponibles sur lesquels on pourra aisément, quand besoin sera, édifier de nouveaux pavillons. Il comprend actuellement 1.400 lits, répartis entre quatre services de médecine interne, trois de chirurgie, deux d'ophtalmologie, un d'oto-rhino-laryngologie, deux de clinique infantile, un pour les maladies des vieillards, un de psychiatrie, un pour les maladies vénériennes. J'ai vu fonctionner dans la clinique ophtalmologique de M. Paschev, ancien élève de la Faculté de Lyon, l'appareil de Gullstrand pour l'examen microscopique du fond de l'œil et j'y ai admiré un intéressant musée d'anatomie pathologique en formation. Les services d'électrothérapie et de radiologie sont dirigés par M. Sabattchieff, ancien étudiant de Montpellier et qui a travaillé à la Salpêtrière avec M. Huet et dans le service de Dejerine. C'est un homme d'une rare activité, très éclairé et de l'esprit le plus ouvert et dont la conversation a gardé une allure toute française.

C'est grâce à l'amabilité de M. Tschavov, directeur de l'hôpital, et de quelques-uns des chefs de service, que j'ai pu me rendre rapidement compte de l'organisation générale de ce grand hôpital, des ressources qu'il offre à la population et à l'enseignement médical, de son développement et des possibilités qu'il présente pour le succès de l'Université de Sofia et les progrès de la médecine en Bulgarie. Tous les collègues à qui j'ai été présenté parlent le français, la plupart très aisément, et connaissent nos livres, nos méthodes, nos idées. Ils regrettent tous de ne pas avoir de temps en temps la visite d'un Français et ne regrettent pas moins que les conditions économiques présentes de leur pays (change très bas) ne permettent pas à leurs étudiants d'aller passer quelque temps dans une de nos Facultés. Il importe à ce sujet que l'on sache en France que le quart de tout le corps médical bulgare actuel a fait ses études chez nous. Il y a deux ans, les médecins bulgares, anciens étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier, ont envoyé une adresse à cette Faculté, à l'occasion du septième centenaire de sa fondation; cette adresse portait 166 signatures. En tête celle de M. Zolotovitz, doyen des médecins bulgares diplômés en France, ancien chef de clinique à Montpellier, ancien ministre de Bulgarie en France et ami très chaud de notre pays, au demeurant fort aimable homme et plein d'esprit. Son gendre, M. Alexiev, professeur de pharmacologie, est vice-doyen de la Faculté de Médecine, et manifeste aussi une sympathie agissante envers notre pays.

Coup d'œil sur la Faculté de Médecine de Belgrade. — En quittant Sofia, je me suis arrêté deux jours à Belgrade, à la demande de la Faculté de Médecine de cette ville, pour y faire deux conférences, l'une destinée spécialement aux étudiants, l'autre plus ouverte. Chaque fois la salle était comble et l'auditoire m'a accueilli de la plus chaleureuse façon.

La Faculté de Médecine de Belgrade n'est fondée et n'est en fonctionnement que depuis trois ans. Je n'ai pu en visiter que quelques laboratoires: celui d'anatomie, dirigé par un ancien étudiant de Paris qui, pendant une partie de la guerre, a rempli dans nos pavillons l'office de prosecteur, et où tout est organisé, enseignement et dissections, à la française; le professeur Milanitch est, dans cette œuvre, très bien secondé par ses trois prosecteurs, tous trois élèves de notre Faculté de Paris; — celui d'histologie, qui occupe une partie de l'étage supérieur d'un magnifique bâtiment édifié pour servir d'école d'infirmières; son directeur, jeune, intelligent, actif, le professeur Kostitch, a travaillé dans le laboratoire de Bouin; — celui de zoologie, à la Faculté des Sciences, dirigé par le professeur Georgewitch, bien connu des biologistes français et particulièrement des parisiens; c'est un très beau et vaste laboratoire, avec salle de collections, salles de travaux pratiques, en outre des pièces réservées aux recherches. En allant faire ma première conférence, j'ai traversé le laboratoire de physiologie, que l'Université a confié aux mains expertes d'un physiologiste éprouvé, le professeur Burian, ancien directeur du département physiologique de la Station zoologique de Naples. J'ai été reçu par ce collègue avec une parfaite courtoisie.

C'est le doyen de la Faculté de Médecine, le professeur Ioanovitch, l'anatomo-pathologiste connu, qui a tenu à me présenter aux étudiants, et c'est notre ami Georgewitch qui, en sa qualité de président de la Société de Biologie de Belgrade, affiliée à notre Société de Biologie, m'a présenté au public venu à ma seconde conférence.

Avant la guerre, les étudiants serbes allaient

beaucoup en Allemagne et surtout à Vienne, la France leur paraissait bien éloignée. On sait que, pendant la guerre, nous avons reçu un grand nombre de jeunes Serbes qui ont fait leurs études dans nos divers établissements d'instruction; il en est qui ont passé dans nos Facultés; d'autres y sont venus. Quand la situation économique de la Yougoslavie se sera améliorée, il y a tout lieu de penser que ce mouvement s'étendra. A nous de l'aider en envoyant de temps en temps à Belgrade quelques-uns de nos professeurs, en y envoyant régulièrement des livres et nos principaux périodiques, j'entends des ouvrages et des périodiques scientifiques, et par tous autres moyens. Je crois savoir que le professeur Milanitch est en voie de créer, avec l'aide de quelques collègues français, des *Archives médicales franco-serbes*. Il faut souhaiter que cette entreprise réussisse.

E. Gley.

LE PRIX MICHELIN DE LA NATALITÉ

Le jury du concours organisé par *l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population française*, en vue de provoquer la rédaction d'une brochure de propagande la plus apte à faire connaître le danger de la dénatalité et les moyens de la combattre, a arrêté hier la liste des lauréats.

Le premier prix, de 50.000 francs, a été attribué à M. Paul Haury, ancien élève de l'Ecole Normale, professeur agrégé au Lycée de Lyon, qui, dans un brillant essai, a exposé la diminution du nombre de nos naissances, les conséquences tragiques que la dépopulation menace d'avoir demain, et les remèdes permettant d'enrayer ce fléau.

Le deuxième prix, de 10.000 francs, a été attribué à M. Launay, instituteur à Octeville (Manche); le troisième, de 8.000 francs, à M. René Dumas, d'Enghien; le quatrième, de 6.000 francs, à M. le docteur Cattier de Paris; le cinquième, de 4.000 francs, à M. Diligent, de Roubaix; le sixième, de 2.000 francs, à M. Sigognault, de Thénezay (Deux-Sèvres).

En outre, quarante autres concurrents ont reçu chacun un prix de 1.000 francs.

La brochure classée première sera tirée prochainement à 500.000 exemplaires.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Des recherches de MM. Marchand et Adam *sur le réflexe oculo-cardiaque chez les épileptiques*, il ressort qu'il ne présente pas de modifications spéciales nettement accusées et qu'on ne peut, en se basant uniquement sur ce réflexe, admettre chez ces malades un état vagotonique accusé, soit en dehors des périodes d'accès, soit à l'approche des crises.

Mlle Abramson a visité des institutions allemandes d'où elle rapporte *quelques pratiques de rééducation des enfants à l'âge scolaire*, dans lesquelles d'ailleurs on trouve surtout des critiques de la méthode qui les a inspirées.

MM. H. Colin et G. Robin ont observé une femme de 41 ans, atteinte de lésions labyrinthiques, qui, malgré la conservation de l'audition, présente de l'incompréhension du langage parlé. Pas d'agraphie ni de cécité verbale. Tous les renseignements concernant les idées délirantes et les hallucinations de l'ouïe ont été obtenus par écrit. Les auteurs attribuent la surdité verbale à la combinaison des lésions labyrinthiques et des troubles de l'attention dus aux hallucinations et au délire : c'est, disent-ils, un cas de *surdité verbale pure d'origine psychique*.

Enfin à cette même séance du 26 Mars 1923, MM. Santenoise et Abély présentent un travail dans lequel ils sont arrivés à classer les *états anxieux* d'après les modifications du *système neuro-végétatif*.

A la séance suivante du 30 Avril, MM. Minkowski et Targowla présentent un malade dont on est tenté de faire un obsédé, qu'ils considèrent comme un exemple d'*autisme* (perte du contact avec la réalité); le trouble principal est constitué par ce que les auteurs décrivent sous le nom d' *attitude interrogative* : « le malade pose des questions à n'en plus finir, au sujet des événements qui se déroulent autour de lui ou des idées qui se présentent à son esprit », et ils se demandent « si l'attitude interrogative ne peut être envisagée comme un mécanisme de compensation qui servirait à combler en partie la lacune qui se produit dans la notion du temps, et plus particulièrement de l'avenir, du fait d'un fléchissement de l'élan vital ».

MM. Colin et Robin nous ramènent à la clinique pure avec une observation de *paralysie générale à invasion foudroyante et puerpéralité*. Ils présentent une femme de 35 ans, indiscutablement paralytique générale (signes cliniques et humoraux), la maladie s'étant installée brutalement treize jours après un accouchement normal, sans hyperthermie, à l'occasion d'une fugue amnésique de 30 km. Aucun signe de paralysie générale avant cette fugue n'a pu être relevé dans l'anamnèse, sinon une écriture tremblée cinq jours après l'accouchement.

MM. Lhermitte et Nicolas rapportent un exemple clinique de *maladie d'Alzheimer*, forme de démence sénile dans laquelle au fléchissement global des fonctions psychiques s'ajoutent, d'une part la « confusion fabulante », et d'autre part des perturbations motrices, sensorielles et phasiques. « Si l'élément, démence confusionnelle, traduit la diffusion du processus morbide à la corticalité cérébrale, les phénomènes d'apraxie motrice, d'agnosie tactile, d'aphasie, de cécité expriment la prédominance des lésions sur certaines régions déterminées du manteau cérébral. » Les perturbations profondes du tonus, comme l'hypertonie

généralisée, la contracture en flexion des membres inférieurs, la catalepsie, l'exagération des réflexes de posture, seraient à rattacher non pas aux modifications corticales, mais à l'extension du processus morbide au système strié.

M. Claude présente avec M. Borel un cas d'*évolution délirante d'un symbolisme préalablement adapté chez une schizoïde constitutionnelle* et, avec MM. Fribourg-Blanc et Cellier, une observation de *syndrome obsessionnel polymorphe avec complexe d'Œdipe et troubles de l'équilibre vago-sympathique*. Dans le premier cas, il s'agit d'une malade dont « la tendance constitutionnelle à s'isoler de la réalité pour fuir dans des rêveries imaginatives devint de plus en plus marquée. S'efforçant de traduire ses idées en recourant à des symboles (dessins ou lettres et poèmes) il y eut d'abord toute une période où ce symbolisme fut relativement adapté. Ultérieurement, l'affection progressant, ce symbolisme est devenu peu à peu moins cohérent, et finalement s'est réduit à un simple verbalisme souvent incompréhensible.

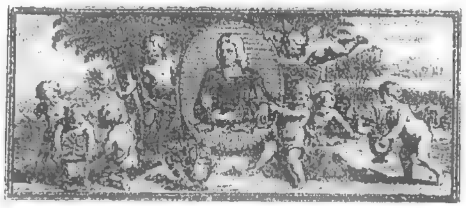
En même temps, se manifestait une impuissance de plus en plus accentuée à s'adapter aux conditions normales de l'existence, tandis qu'au contraire, se précisait la fuite vers la vie intérieure et vers les idées consolantes de grandeur. De là une conduite démentielle en apparence, alors qu'on ne trouve pas cliniquement d'affaiblissement intellectuel appréciable. »

Dans le second cas, les auteurs, chez un obsédé, un phobique, un impulsif, ont pu mettre en évidence, sans recourir aux procédés de la psychanalyse, un « complexe d'Œdipe » qui n'était voilé par aucun symbole, le malade n'ayant d'ailleurs pas conscience du caractère incestueux de son amour pour sa mère. En même temps que cette cause psychique, le refoulement, les auteurs mettaient en évidence des signes de déséquilibre vago-sympathique. Et ils concluent : « Il semble que les causes morales (refoulement par la censure d'un désir inassouvi) et les causes physiques (déséquilibre du système végétatif) se sont fortifiées mutuellement et que leur coexistence a permis l'éclosion des troubles mentaux ultérieurs. » Ils n'ont d'ailleurs constaté de résultat efficace par la psychothérapie qu'après avoir obtenu, au préalable, par la médication belladonée un meilleur équilibre vago-sympathique.

R. Mallet.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CAJEPUT ET LE NIAOULI



Ce fut, à n'en pas douter, un des beaux jours de l'année 1754 que celui où Charles Guillaume Cartheuser soutint sa thèse inaugurale sur l'huile de Cajeput (*Dissertatio inauguralis medica de oleo Kajuput*). Le président de la cérémonie était le père du candidat, l'illustre Jean Frédéric Cartheuser : il était d'autant plus disposé à juger favorablement le travail de son fils qu'il avait eu la délicate attention de le rédiger lui-même, si bien qu'il pouvait savourer à la fois l'orgueil du père et celui de l'auteur. Ce travail, d'ailleurs solidement cimenté, renfermait, sur le mode d'action de l'huile de cajeput, un passage qui mérite d'être cité comme donnant l'aperçu le plus typique des conceptions pharmacodynamiques ayant cours à l'époque : « Cette huile a surtout des effets excitants, atténuants, échauffants, résolutifs, sudorifiques, diurétiques, nervins, sédatifs, anodyns, stomachiques et utérins. Ses molécules très légères et très mobiles qu'anime une chaleur de plus en plus vive, grâce à leur passage dans les méats du corps, grands, moyens et petits, non seulement emportent dans un mouvement plus rapide toutes les espèces d'humeurs, notamment le sang et le fluide très ténu des nerfs, et favorisent l'expansion des principes oléoso-inflammables du liquide sanguin, mais encore déterminent une oscillation et une contraction plus énergiques des parties solides par leur ardeur subtile et par leur vigueur pungitive : de cette façon, elles atténuent les liquides muqueux, épais et tenaces, lèvent les obstructions des viscères, répandent une douce chaleur, font plus larges et plus libres les excrétions et les sécrétions par les pores de la peau et par les voies urinaires et fortifient le mieux du monde les tissus membraneux et nerveux. »

Le médicament qui avait inspiré ce pathos venait des îles Moluques : on savait par le naturaliste hollandais Rumphius qu'il était produit par un arbre appelé chez les Malais *Kaiu-Put* ou *Caju-Puti*, c'est-à-dire arbre blanc, et dont les habitants d'Amboine employaient les feuilles et les fleurs macérées dans de l'huile avec du benjoin en guise de cosmétique [1]. L'huile qu'on en retirait par la distillation avait été introduite en Allemagne par Engel Hartwig Wittnuben, un ancien pasteur que des revers de fortune avaient contraint à s'expatrier dans les Indes orientales : aussi la désignait-on sous le nom d'*Oleum Wittnubianum*. C'était, à en croire Cartheuser, une prestigieuse drogue et la liste qu'il donnait de ses indications justifiait le crédit dont elle jouissait auprès des Malais : telle était la haute opinion qu'ils concevaient de ses vertus que, lorsqu'un malade n'en éprouvait pas de soulagement, ils avaient vite fait de le déclarer irrémédiablement perdu. Sans aller si loin, Cartheuser faisait de l'huile de cajeput un antispasmodique puissant doué, en outre, d'effets diurétiques et diaphorétiques très prononcés : à la dose de 2 à 5 gouttes dans du vin ou sur un morceau de sucre, *sacchari frustulo instillatum*, elle remédiait aux maladies les plus variées et les plus graves,

1. G. E. Rumphius. — *Herbarium amboinense*, t. II, cap. XXVI, 1750.

épilepsie, danse de Saint-Guy, cardialgie, hystéralgie, tétanos, hoquet, asthme, palpitations, hypocondrie, affections cataleptiques, apoplectiques, paralytiques, soporeuses, mélancoliques, hydropisie, douleurs arthritiques, ischémie, dystocie, fièvres intermittentes, maladies éruptives, peste, sans parler des puces et des punaises qu'on pouvait, à l'imitation des Malais, mettre en fuite en remplissant son oreiller de feuilles de cajeput.

La description que Rumphius nous a laissée du Caju-puti dont il a traduit le nom indigène par *Arbor alba minor* s'accorde parfaitement avec celle de l'arbre appelé *Melaleuca leucodendron* et classé dans la famille des Myrtacées par les botanistes modernes : abondant aux Moluques, notamment à Bouru et à Amboine, c'est un arbuste noir à la base, recouvert plus haut d'une écorce blanche (d'où son nom de *mélaleuca*, noir et blanc), garni de feuilles ovales légèrement arquées en forme de faux et portant à leur aisselle de petites fleurs blanches disposées en épis. L'essence obtenue par la distillation des feuilles soumises à une fermentation de quelques jours est un liquide fluide, transparent, d'une belle couleur verte due à la présence de traces d'oxyde de cuivre : son odeur forte et pénétrante participe du camphre, de la menthe et de la rose. La postérité, sans ratifier l'enthousiasme de Cartheuser, lui a reconnu des propriétés stimulantes, antispasmodiques et diaphorétiques assez marquées : lors de l'épidémie de choléra de 1832, elle fut signalée à l'Académie de Médecine comme un des plus sûrs remèdes de cette affection par un médecin du Bengale qui affirmait lui avoir dû la guérison de 109 malades sur 110. Extérieurement, elle peut rendre de bons services contre les douleurs rhumatismales ou névralgiques : on prescrira, par exemple :

Essence de Cajeput	8 gr.
Essence de Romarin	2 gr.
Alcoolé d'extrait d'Opium . . .	5 gr.
Huile de Jusquiame	85 gr.

En frictions *loco dolenti*.

Confondu longtemps avec le Cajeput dont il diffère par des détails botaniques insignifiants (feuilles plus étroites, style et filet des étamines moins longs), le NIAOULI (*Melaleuca viridiflora*) est très répandu en Nouvelle-Calédonie, notamment au nord-ouest de l'île, dans la région de Gomen. Son tronc écailleux, recouvert d'une écorce blanche qu'endeuillent de

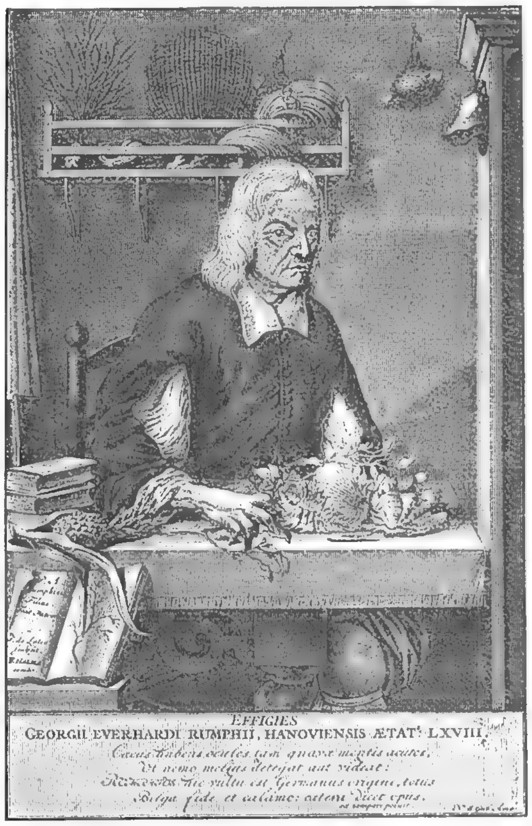


Fig. 1. — Le naturaliste G. E. Rumphius.

larges plaques noires disposées comme un crêpe le long d'un suaire, son feuillage triste clairsemé sur de maigres branches en font un arbre assez mélancolique ; c'est à lui que bien des endroits de l'île doivent un aspect désolé qui, la nuit, devient fantastique, lorsque, suivant l'expression pittoresque de William Beaudu, le délicat poète de la Nouvelle-Calédonie,

> Chaque Niaouli rappelle un blanc fantôme.

Tous les terrains lui conviennent, secs ou marécageux, mais jamais on ne le rencontre dans les forêts, car, d'humeur maussade et farouche, il n'admet la société d'aucun arbre, sauf celle du bois de fer au feuillage aussi triste que le sien. Il ne s'égaie un peu qu'au moment de la floraison, époque à laquelle on voit alors les

> Niaoulis croulant sous les éclosions
> De leurs neigeuses fleurs aux pompons diaphanes [1].

Lorsqu'il échappe aux incendies qui, le plus souvent, tordent son tronc et noircissent la blancheur de son écorce, le Niaouli produit un bois d'assez bonne qualité : on peut s'en servir à faire des enclos, des constructions navales et même des meubles ; poli et verni, il prend une couleur brune capricieusement moirée qui n'est pas sans charme ; son écorce imperméable, s'enlevant par longues bandes, fournit aux indigènes de quoi tapisser les murs de leurs cases et les soldats, qui l'appellent peau de Niaouli, en construisent d'hospitaliers abris (A. Bavay [2]).

L'huile essentielle qu'on extrait du Niaouli (*essence de niaouli*, *mélaleucène*, *mélaleucol* ou *goménol*), incolore lorsqu'elle est rectifiée, sinon d'un vert léger d'aigue marine, dégage une odeur identique à celle de Cajeput ; elle renferme un carbure térébenthinique, de l'eucalyptol, du terpinol, des aldéhydes, ces derniers en proportions si infimes que certains auteurs, comme M. Voiry, ont nié leur présence. C'est à cette particularité que l'essence de niaouli doit d'être moins toxique que celles d'eucalyptus et de cajeput dans lesquelles les aldéhydes existent en quantité plus appréciable.

L'essence de niaouli a été étudiée pour la première fois par M. Houdart qui lui a reconnu une réelle efficacité comme anticatarrhal dans les formes subai-

1. WILLIAM BEAUDU. — *Fleurs de Niaoulis, poésies*, Nouvelle-Calédonie, 1911-1912.

2. A. BAVAY. — « Le Niaouli et son huile essentielle » *Thèse de pharmacie*, Paris, 1869.

guës des maladies pulmonaires. D'après cet auteur, son action serait nulle à la période aiguë et fébrile de la bronchite simple avec expectoration muqueuse et peu abondante; par contre, elle trouverait son indication à la période de coction, après apaisement des accidents inflammatoires du début, lorsque les sécrétions bronchiques abondantes et opaques prennent franchement l'aspect muco-puriforme [1]. Expérimentée de nouveau dans le service de Dujardin-Beaumetz par le Dr Main qui confirma son efficacité dans les affections de l'appareil respiratoire, préconisée en 1893 par H. Huchard dans le rhumatisme et dans les maladies du rein et de la vessie, l'essence de niaouli a été, ainsi que celle de cajeput, l'objet d'expériences bactériologiques de la part de M. Forné : ses conclusions sont que les vapeurs de ces essences exercent une action momifiante empêchant le terrain d'être entamé par les ferments solubles des germes ensemencés; elles atteignent les microbes et les mucédinées par voie indirecte, c'est-à-dire par l'intermédiaire de leurs milieux de culture; les germes ne sont pas tués, mais entravés dans leur évolution. L'action thérapeutique la moins contestable des deux essences est celle qui porte sur la toux et sur les sécrétions de la muqueuse broncho-pulmonaire, lesquelles sont modifiées dans leur qualité et dans leur quantité : la sédation de la toux, dans les cas d'hypersécrétion concomitante, s'expliquerait comme un effet naturel de la modification sécrétoire; mais, comme le calme se produit parfois en dehors de toute hypersécrétion, on peut supposer que les essences agissent alors en faisant cesser l'excitation périphérique ou en inhibant l'acte nerveux réflexe [2]. M. Dubousquet de Laborderie, qui a utilisé l'essence de niaouli dans le traitement de la tuberculose, a constaté qu'à la première période, si elle ne guérit pas les malades, elle les améliore par ses effets généraux et locaux et qu'à la seconde, ses avantages sont encore fort sensibles en désinfectant les bronches et les poumons, en diminuant la toux et l'expectoration; le même observateur s'est servi pour panser les plaies et les brûlures de solutions d'essence de niaouli à 5 et à 2 pour 100; bien supporté par les tissus, le liquide procure aux malades une agréable



Fig. 2. — Le Cajeput d'après G. E. Rumphius.

sensation de fraîcheur, empêche la formation du pus et hâte la cicatrisation [3].

Jointes à son manque de toxicité, ces propriétés font de l'essence de niaouli un agent thérapeutique très utile dans tous les cas qui exigent une médication balsamique et antiseptique. Sans action spécifique dans la tuberculose pulmonaire, elle peut, du moins, en s'éliminant par le poumon, entraver le développement des germes dont la présence augmente la nocivité du bacille de Koch et ouvre la porte aux infections secondaires; l'influence qu'elle exerce sur les sécrétions bronchiques en indique l'emploi dans les catarrhes chroniques de l'appareil respiratoire, laryngite, trachéite, emphysème, dilatation des bronches, coqueluche. MM. P. Lereboullet, Faure-Beaulieu et Payet ont même relaté à la Société médicale des hôpitaux l'observation d'un cas de gangrène pulmonaire, guérie à la suite d'instillations d'huile goménolée à 20 pour 100 et le regretté professeur L. Rénon a signalé le soulagement produit par cette médication chez un malade atteint d'un cancer broncho-pulmonaire. L'ozène peut en bénéficier également (Guillon) : sous l'influence du goménol qu'on administre selon les cas sous forme de lavages et de pulvérisations d'eau goménolée, d'injections et d'instillations d'oléo-goménol, l'haleine perd très vite sa fétidité spéciale et l'affection rétrocède de façon progressive pour finalement guérir de façon durable (Dr Nize). En gynécologie, les injections d'eau goménolée et les pansements à l'huile goménolée rendent d'incontestables services contre la leucorrhée, les métrites, les lochies fétides consécutives à l'accouchement. Enfin, l'instillation dans la vessie d'huile goménolée se montre très efficace pour diminuer la septicité de l'urine et pour calmer les douleurs de la cystite.

On utilise rarement le Niaouli en nature, bien que l'infusion de ses feuilles à 2 pour 100 fournisse un breuvage assez agréable qu'on peut prescrire avantageusement dans les cas bénins de catarrhes bronchiques. Par contre, l'essence est d'un usage courant : signalons parmi les préparations les plus employées les capsules renfermant chacune 0 gr. 25 d'essence (4 à 10 par jour), l'huile à 20 pour 100 (2 à 20 cmc en injections hypodermiques), à 10 p. 100

1. F.-A. Houdart. — « Contribution à l'étude thérapeutique du Melaleuca viridiflora ». *Thèse*, Bordeaux, 1888.

2. F. Forné. — *Les essences de Niaouli et de Cajeput*, 1895.

3. Dubousquet de Laborderie. — « Notice sur l'essence pure de Melaleuca viridiflora ». *Bull. de Thérap.*, 1898.

(en instillations nasales ou trachéales), à 30 pour 100 (en pansements), la solution aqueuse à 2 et à 5 p. 100 (en gargarismes, en lavages, en injections).

Malgré la consonance poétique de la dénomination *essence de niaouli*, malgré l'allure opulente et scientifique des termes *mélaleucol* et *mélaleucène*, on leur préfère le mot *goménol* qui a l'avantage d'être devenu classique et de rappeler que cet agent thérapeutique si utile est le produit, essentiellement français, d'une des plus belles et des plus riches de nos colonies.

Henri Leclerc.

ACCIDENTS SÉRIQUES
A LA SUITE D'INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'HÉMOSTYL

Le Dr G. Didier (de Lille) rapporte qu'il a eu récemment l'occasion d'observer des accidents sériques à la suite d'injections sous-cutanées d'hémostyl. Le fait est rare et vaut d'être mentionné à cause de l'explication des troubles sériques dans le cas particulier.

Une jeune fille de 22 ans avait été opérée d'une déviation de la cloison nasale. Au détamponnement, hémorragie assez abondante; on prescrivit des injections d'hémostyl : la malade en reçut 30 cmc en trois jours. Au second détamponnement, aucun saignement ne se produisit, mais la patiente se plaignait d'anorexie, de céphalées, de démangeaisons; elle était couverte d'urticaire. Le soir même, elle effraya sa famille par des gesticulations et des attitudes rappelant une crise d'hystérie. Le lendemain, sans nouvelle injection d'hémostyl, elle fit une autre poussée urticarienne et un peu de température. Tous ces accidents s'amendèrent en cinq à six jours.

Il convient de noter que la malade n'avait jamais reçu jusque-là d'injection de sérum.

M. Didier a cherché l'explication de cette réaction assez violente et il croit l'avoir trouvée dans la présence d'une boucherie chevaline à vingt mètres du domicile de la malade. Celle-ci appartient à une famille de pauvres gens et l'interrogatoire apprit que la viande de cheval entrait dans la maison au moins une fois par semaine : ce jour-là, « on faisait bonne chère ». Or on sait que l'hémostyl Roussel est du sérum frais de cheval prélevé sur l'animal au moment de la régénération globulaire. (*Journal des Sciences médicales de Lille*, t. XLI, n° 11, 8 Avril 1923, p. 221).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ALLEMAGNE

Le nombre des étudiantes femmes en Prusse cet hiver était de 4.555, le nombre total des étudiants étant de 46.466. Sur ces étudiantes femmes, 4.112 étaient allemandes et 443 étrangères, en majorité russes. Tandis que les étudiants mâles appartiennent en général aux classes moyennes, les étudiantes appartiennent généralement aux classes élevées de la société. Sur ces étudiantes, 777 étudiaient la médecine, 159 la dentisterie. Depuis 1913, le nombre des étudiantes a doublé, mais le nombre des femmes dans les Facultés de Médecine a considérablement diminué (*The Lancet*, 1923).

HAÏTI

Un nouveau journal médical français vient de paraître, *Les Annales de médecine haïtienne*, organe d'expansion de la médecine haïtienne et de défense des intérêts du corps médical haïtien fondé par les Drs N. Saint-Louis et F. Coicou.

Le corps médical haïtien comprend actuellement 140 docteurs en médecine, dont 16 de la Faculté de Paris, 2 des Universités américaines. 21 ont travaillé dans les hôpitaux français.

Dans le n° 1 des *Annales de médecine haïtienne*, 1er Mars 1923, le Dr St-Louis retrace l'histoire de la médecine en Haïti, de 1890 à 1923, et s'élève contre la dénigration systématique dont le corps médical haïtien a été l'objet de la part des Américains venus en mission d'hygiène à Haïti.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Un mot en faveur du cuivre.
La prophylaxie du cancer.

Le cuivre est un élément normal de notre organisme, et nos aliments en contiennent une quantité appréciable. Voici en milligrammes le poids de cuivre métallique contenu dans un kilogramme de matières fraîches, d'après Armand Gautier :

	Milligr. de cuivre
Froment contient	5 à 10
Pain de froment	4,4 à 5,5
Farine de seigle	1,5 à 4
Riz	1 6 à 6
Orge	10,8
Avoine	8,4
Pomme de terre	1,8 à 2,8
Fécule de pomme de terre	0,8
Haricots secs	11
Haricots verts	2,2
Haricots verts reverdis au cuivre	49 à 99
Petits pois reverdis au cuivre	11 à 210
Lentilles	6,8
Lait	Traces
Chair de bœuf	1
Sang de bœuf	0,7
Cacao maragnan	40
Cacao caraque	9 à 13
Pellicule de l'amande de maragnan	225
Chocolat de luxe	5,5 à 30
Chocolat commun	125
Café	6 à 14
Vin ordinaire à Paris	2,7 à 4,5

Au cuivre qui nous vient des aliments s'ajoute celui qui nous vient des ustensiles de cuisine en cuivre dans lesquels nos aliments sont préparés ou servis. Cette quantité était autrefois considérable. Aujourd'hui elle est réduite à rien depuis que la mode a remplacé la vaisselle de cuivre par celle d'émail ou d'aluminium.

Or, le cuivre étant un anticancéreux certain, on comprend que l'imprégnation lente et continue de l'organisme telle que la permettaient autrefois les ustensiles en cuivre créait un terrain défavorable à

l'évolution cancéreuse et assurait une immunité aujourd'hui disparue. La recrudescence actuelle du cancer vient de là.

Une prophylaxie rationnelle doit donc tendre à restituer à l'organisme le cuivre déficient, et cette hygiène doit être particulièrement observée par les individus nés de souche cancéreuse.

Quant au cancer déclaré, son traitement exige des doses de cuivre poussées et maintenues à la limite de la tolérance physiologique, et par conséquent bien supérieures à celles qui suffisent comme moyen préventif.

Dr VIGUIER.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

RENSEIGNEMENTS DIVERS

PENSION MILITAIRE EN TEMPS DE PAIX.

D. — *Un marin, engagé volontaire, fait, avant la guerre, deux ans et demi de service. Il contracte, au cours d'un embarquement, une crise de rhumatismes aigus, pour laquelle il est soigné à bord, puis à l'hôpital maritime. Après une convalescence prolongée, on le réforme n° 2, c'est-à-dire sans pension. Peut-il maintenant, sans avoir été mobilisé, prétendre à une pension pour cette affection qui le gêne considérablement et que l'étiologie classique rattache à la maladie contractée en service. Quelles demandes faudrait-il faire?*

Actuellement, depuis la fin de la guerre, les militaires réformés pour cause de santé ont-ils droit à une pension?

R. — Un réformé n° 2 d'avant guerre, qui n'a pas été mobilisé, n'a droit à rien. La loi du 31 Mars 1919 n'a pas d'effet rétroactif. Seuls ont droit à pension les réformés d'avant guerre *repris à la mobilisation et dont les infirmités se sont aggravées du fait de la mobilisation.*

Seuls ont droit aux nouveaux tarifs les pensionnés ou gratifiés d'avant guerre (Décret du 17 Octobre 1922). Votre matelot, *n'ayant pas été gratifié ou pensionné avant la guerre et n'ayant pas été mobilisé*, n'a pas droit à l'application de la loi du 31 Mars 1919.

La présomption d'origine instituée par cette loi ne couvre que les droits ouverts depuis le début des hostilités. Le texte de la loi dit même : « *Les droits ouverts depuis le 2 Août 1914* ».

***

La limitation du bénéfice de la présomption à la durée de la guerre a été supprimée; et, à la séance du 11 Décembre 1917, la Commission revint avec un texte où *la présomption était déclarée générale, pour toutes les maladies constatées pendant la période d'incorporation ou pendant les six mois qui suivent le renvoi dans les foyers* (Prieur).

Le texte définitivement voté par les Chambres fut le suivant :

« *Toutes les maladies constatées, chez un militaire ou un marin, pendant la période où il a été incorporé, ou pendant les mois qui ont suivi son renvoi dans les foyers, sont présumées, sauf preuve contraire, avoir été contractées ou s'être aggravées par suite des fatigues, dangers ou accidents du service.* »

Or, si une lésion cardiaque (par exemple), pouvant être rattachée aux rhumatismes articulaires aigus contractés et soignés pendant le service, vient compliquer l'état sanitaire d'un militaire dans les six mois après sa libération, ce dernier a droit à une pension.

Pour ce faire, il doit se rendre à la mairie, demander au secrétaire 2 exemplaires imprimés de *déclaration de maladies*, remplir les diverses cases (état signalétique, hôpitaux dans lesquels il a été traité, etc.,) faire légaliser la signature par le maire et adresser les 2 déclarations au Directeur du Service de Santé de la région par lettre recommandée.

A ces 2 déclarations, il est bon de joindre un duplicatum du billet d'hôpital et un certificat de visite actuel, constatant que la lésion cardiaque peut être nettement rattachée aux rhumatismes articulaires aigus contractés pendant le service.

Puis ce dossier sera transmis par le Directeur du Service de Santé régional au médecin-chef du C. S. R., qui convoquera ce matelot, le fera examiner par les experts médicaux et établira son dossier d'invalidité.

MÉDICAMENTS SECRETS.

D. — *On m'a proposé d'appliquer en clientèle un traitement par un médicament nouveau et secret. Le traitement serait gratuit pendant un mois, puis payant, si le malade satisfait veut que le traitement lui soit continué. Pensez-vous que je sois légalement répréhensible de donner, dans ces conditions, ce médicament, ou serais-je obligé de le faire délivrer par un pharmacien, auquel cas je ne pourrais pas le délivrer gratuitement.*

R. — Sous le Premier Empire, les remèdes secrets étaient innombrables et provoquaient de nombreux accidents : aussi, avec sa géniale clairvoyance, Napoléon défendit la vente de tous les médicaments secrets, à l'exception de ceux qui avaient été soumis à l'expérimentation d'une Commission médicale, instituée dans ce but et qui statuait et concluait à leur disparition ou au rachat par l'Etat. Les inventeurs de quelques bonnes formules furent ainsi largement rémunérés.

La loi du 21 germinal an XI défendit la vente des remèdes secrets et la loi de 1916 n'a pas abrogé les dispositions de cette loi.

L'article 32 de la loi du 21 germinal an XI dispose que « *les pharmaciens ne pourront vendre aucun remède secret* ». Les remèdes secrets sont les préparations pharmaceutiques, qui ne sont pas conformes au Codex ou qui n'ont pas été composées pour chaque cas particulier sur la prescription d'un médecin, ou qui n'ont pas été achetées et rendues publiques par le Gouvernement, conformément au décret du 28 Août 1819, ou dont la formule n'a pas été publiée avec l'assentiment des inventeurs ou possesseurs dans le bulletin de l'Académie de Médecine, sur l'avis de cette Compagnie et avec l'approbation du ministre de l'Agriculture, en exécution du décret du 9 Mai 1850. L'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, étendant les prohibitions édictées par l'article 6 de la déclaration du 25 Avril 1777, *fait défense à toute personne autre que les pharmaciens de préparer, vendre ou débiter aucun médicament.*

La jurisprudence a décidé que seuls sont reconnus licites : 1° les médicaments dont la formule intégrale est inscrite au Codex; 2° ceux dont la formule a été achetée et publiée par le Gouvernement (décret

du 18 Août 1816); 3° ceux dont la formule a été achetée et publiée officiellement dans le Bulletin officiel de l'Académie de Médecine; 4° ceux qui sont exécutés sur le vu d'une ordonnance médicale spéciale à un malade déterminé.

Quant à la loi de finances du 30 Décembre 1916, elle a établi un impôt sur les spécialités pharmaceutiques, à formule non déclarée sur les récipients, boîtes, etc.

A mon avis, vous ne pourriez délivrer vous-même ce produit pharmaceutique « secret », que si vous habitiez un village ou une commune sans pharmacien, car, dans ce cas-là, les médecins sont autorisés à délivrer à leurs malades tous les médicaments d'urgence, en un mot à faire la pharmacie.

Mais ils n'ont pas le droit de tenir une officine ouverte et ne sont pas assimilés par la jurisprudence à de véritables pharmaciens. Ils ne sont pas considérés comme des commerçants et ne prêtent pas le serment spécial à la profession de pharmacien. Ils ne subissent pas d'inspection et ne paient pas de patente de pharmacie (voir *La Presse Médicale*, n° 29, p. 600).

Pour cette question un peu spéciale, vous pourriez vous adresser à notre éminent collaborateur juridique Me Montal ou à Me Bogelot, l'avocat si compétent en matière de jurisprudence pharmaceutique.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

La pratique du pneumothorax thérapeutique, par F. DUMAREST et CH. MURARD, 2e édition revue et augmentée, par E. DUMAREST et P. BRETTE (d'Hauteville). 1 vol. in-8 de 356 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris 1923. — Prix : 18 fr. net.

Le pneumothorax artificiel a pris peu à peu sa place, qui est importante, dans la thérapeutique. Cette considération justifie amplement la publication de cet excellent et fort beau volume, dont le but est d'aider à la vulgarisation de la méthode. Dans cette seconde édition, les auteurs s'inspirent avant tout de leur expérience fort étendue, mais ils font une large place aux travaux des autres auteurs, et notamment à ceux de Küss et de Rist.

Dans le chapitre consacré à la conduite de la cure, la physiologie pathologique du pneumothorax fait l'objet de considérations nouvelles et les auteurs ont sensiblement modifié leur exposé pratique de la manométrie clinique, en ce qui concerne l'utilisation et le maniement des pressions endothoraciques, ainsi que les indications qu'il faut tirer de leurs variations.

Le chapitre consacré aux complications pleurales a été complètement remanié : les auteurs individualisent notamment, à côté des pleurésies tuberculeuses, une réaction exsudative bénigne uniquement dépendante du traumatisme pleural. Ils décrivent minutieusement tous les types d'épanchements observés et les indications pratiques qui en découlent, tant au point de vue de leur thérapeutique même qu'au point de vue de la conduite du pneumothorax. Ce chapitre est de première importance, car, d'après la statistique des auteurs, les complications pleurales s'observent dans 70 pour 100 des pneumothorax âgés de plus de 6 mois.

Les indications du pneumothorax débordent la tuberculose : D. et B. ont marqué la place importante qu'il est appelé à occuper dans le traitement de la gangrène pulmonaire.

Dans la tuberculose, l'indication du pneumothorax doit découler bien plus de la donnée évolutive que de l'état anatomique, et ceci conduit à proposer le pneumothorax dans une période moins avancée de l'évolution bacillaire, dès que la preuve est faite de son caractère progressif et grave, alors que la plèvre est encore indemne et l'état général peu atteint.

D. et B. ont enfin enrichi le chapitre des indications de considérations nouvelles sur l'emploi comparé de la thoracoplastie extrapleurale et du pneumothorax.

Le bilan actuel des résultats obtenus est le suivant : 52 pour 100 de résultats immédiatement bons, 23 pour 100 de résultats maintenus après 10 ans.

Ce remarquable volume, consacré par des médecins particulièrement qualifiés à un sujet de si grande actualité, recevra le meilleur accueil, non seulement des phtisiologues, mais de tout le corps médical, qui lira avec fruit une étude aussi méthodique et documentée.

L. RIVET.

L'appareil hyoïdien. Son ossification complète chez l'homme (Anatomie descriptive et comparée. Embryologie. Signification), par E. OLIVIER, 1 vol. de 102 pages, avec 42 figures (*Louis Arnette*), Paris. — Prix : 6 francs.

Ce travail est basé sur l'étude de 5 cas personnels d'appareils hyoïdiens ossifiés que l'auteur a eu la bonne fortune de trouver; il en fait une étude complète. D'autre part, il a recherché les observations d'appareils hyoïdiens ossifiés qui ont été publiées; il n'a pu en réunir que 50, dont quelques-unes, du reste ne donnent que des descriptions incomplètes et sans aucune précision, si bien que l'auteur ne retient que 42 observations indiscutables. Une étude attentive a permis à OLIVIER d'éclaircir cette question de l'appareil hyoïdien si confuse jusqu'à présent. Il s'est tout d'abord appliqué à préciser les termes, les auteurs donnant non seulement des noms très différents à des pièces de même valeur, mais encore désignant sous le même nom des pièces d'origine et de situation totalement différentes. Cette mise au point permet de reconnaître un certain nombre de types bien nettement définis de l'anomalie. Une étude d'anatomie comparée et d'embryologie permet de tirer des conclusions au sujet de la nature du processus qui détermine l'apparition de l'appareil hyoïdien complet : tantôt *arrêt de développement* tantôt *phénomène d'hétéromorphose*. Cette monographie constitue un beau travail, tant par la contribution importante qu'elle apporte à la description d'une anomalie rare, que par la mise en évidence à propos de cette anomalie des grandes lois générales qui régissent l'apparition de toutes les anomalies.

A. HOVELACQUE.

Charles White of Manchester and the arrest of puerperal fever, par J. G. ADAMI, suivi d'une réimpression des travaux de Charles White sur la fièvre puerpérale (*The University Press of Liverpool, ltd*, et *Hodder and Stoughton, ltd* London). 1922. — Prix : 5 shillings.

Le Dr David Lloyd Roberts, qui mourut en 1920 à l'âge de 86 ans, légua trois mille livres à la *Manchester Royal Infirmary* et, de plus, cinq cents livres dont les

revenus doivent servir d'honoraires pour une conférence annuelle sur un sujet médical ou scientifique. Le prof. Adami, ancien élève de Roberts, a été désigné pour faire la première de ces conférences et, après avoir brossé un portrait vivant de son ancien maître, il consacra son exposé à l'œuvre de Charles White, de Manchester.

Lorsque le prof. Adami était enfant et s'en allait au service du dimanche à la vieille église paroissiale d'Ashton-sur-Mersey, il y voyait et revoyait la plaque funéraire de White :

> Membre de la Corporation des chirurgiens et
> agrégé de la Société royale
> qui
> après s'être rendu éminent dans sa profession
> pendant soixante ans
> par une dextérité et une étendue de savoir
> que peu de ses contemporains ont égalées
> s'est retiré
> pour jouir de la félicité rurale et domestique
> dans la société de sa famille et de ses amis,
> à Sale dans cette paroisse.
> Il mourut le 20 Février 1813 à l'âge de 84 ans.

White était le fils d'un chirurgien de Manchester qui, le premier, avait pratiqué dans sa région la section césarienne. Il fut élève à Londres de William Hunter et ami de John Hunter, et acquit ensuite dans sa ville une réputation chirurgicale et obstétricale incontestée qui s'étendit à l'Angleterre et outre-mer, puisque son ouvrage sur l'hygiène de la gestation et de la parturition eut (1773) cinq éditions anglaises, fut traduit en France et en Allemagne et réédité en Amérique.

Or, manifestement, White fut le précurseur de toute thérapeutique et de toute prophylaxie de l'infection puerpérale; tant par la technique très précise qu'il donna de la propreté obstétricale que par les résultats qu'il obtint et qu'obtinrent ceux qui suivirent sa méthode, tel Rob. Collins à Rotunda Hospital, de 1826 à 1833.

L'enseignement très diffusé de White a donc été bien antérieur aux travaux de Semmelweiss, qui ont été quasi ignorés de ses contemporains. Le point curieux, et le prof. Adami ne l'explique point, est que l'enseignement de White ait été peu à peu oublié et qu'après sa disparition l'infection puerpérale régna de plus belle à Manchester.

Quoi qu'il en soit, le plaidoyer du prof. Adami et les documents annexés sont une belle démonstration des droits de priorité qu'il faut reconnaître à White, et, tant pour la philosophie de notre profession que pour des recommandations pratiques encore utiles, on ne peut que conseiller la lecture de l'ouvrage de White.

Henri Vignes.

LIVRES REÇUS

2964. **Monographs on experimental biology. The biology of death**, par Raymond Pearl. 1 vol. de 276 pages (*J. B. Lippincott Company*).

2965. **Monographs on experimental biology. Injury, recovery and death in relation to conductivity and permeability**, par W. J. V. Osterhout, professor of Botany Harvard University. 1 vol. de 260 pages (*J. B. Lippincott Company*).

2966. **Optical methods in control and research laboratories**, par J. N. Goldsmith, S. Judd Lewis, F. Twyman. 1 vol. de 56 pages (*Adam Hilger, Ltd*, Londres).

2967. **The determination of hydrogen ions, an elementary treatise on the hydrogen electrode, indicator and supplementary methods with and indexed bibliography on applications**, par W. Mansfield Clark M. A. 1 vol. de 480 pages (*Williams and Wilkins Company*, Baltimore).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

Betchov. — Le nystagmus vestibulaire. Mécanisme de sa production dans les conditions normales et pathologiques.

Auguste Wimmer. — Sur la détermination radiographique du siège des tumeurs intracrâniennes.

Egas Moniz. — Maladie de Recklinghausen; gros neurofibrome de la langue.

Stanislas Justman. — Sur une nouvelle méthode pour obtenir le réflexe rotulien.

D. Daniélopolu, Radovici et A. Carniol. — Action de l'atropine et du calcium sur les réflexes viscéraux.

Paul Courbon. — De la régression des troubles mentaux devant les maladies somatiques intercurrentes.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 1er Mars 1923.

Séance supplémentaire du 22 Mars 1923.

Analyses.

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

E. Jeanbrau, P. Cristol et S. Nicolitch. — L'hyperuricémie; étude des principaux facteurs influençant la rétention de l'acide urique.

P. Guibal. — Complications urinaires des fractures du bassin; deux cas : éclatements de la vessie; rupture de l'urètre membraneux.

M. Lebrun. — L'urétrocèle chez la femme.

Pratique journalière.

J. Martin. — Façon de reconnaître un court-circuit dans un cystoscope.

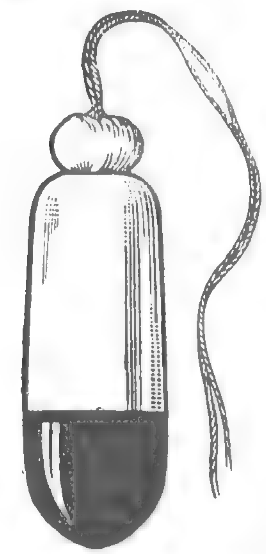
Société française d'urologie.

Séance du 12 Mars 1923.

Analyses.









LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Des diverses cérémonies organisées à Paris pour la commémoration du centenaire de Pasteur, celle qui eut lieu vendredi après-midi à la Sorbonne, sous la présidence de M. Alexandre Millerand, président de la République, qu'entouraient MM. Gaston Doumergue, président du Sénat; Paul Strauss, ministre de l'Hygiène; Bérard, ministre de l'Instruction publique; Appell, recteur de l'Université de Paris; les professeurs Roux, Martin, Calmette, directeur et sous-directeurs de l'Institut Pasteur, etc., fut particulièrement émouvante.

Le grand amphithéâtre et les tribunes qui l'entourent étaient remplis de spectateurs attentifs, au milieu desquels on distinguait les robes éclatantes rouges ou jaunes des professeurs français et des délégués et des maîtres étrangers conviés à cette cérémonie.

Celle-ci débuta par *La Marseillaise* qui fut écoutée debout dans le recueillement général. Puis, M. Appell, recteur de l'Université de Paris, le premier, prit la parole et rendit à Pasteur un magnifique hommage.

M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique, qui lui succéda, dans un magnifique discours, passa en revue l'œuvre pastorienne et, après avoir examiné la philosophie qui s'en dégage, conclut son allocution par ces mots :

« C'est parce que Pasteur était doué de l'esprit scientifique le plus authentique qu'il s'est gardé d'empiéter, au nom de l'expérience, sur le domaine que la croyance s'est réservé. Et on se tromperait étrangement en attribuant à je ne sais quelle paresse du raisonnement, à je ne sais quelle pusillanimité intellectuelle une attitude qui apparaît bien plutôt comme l'équilibre médité d'une pensée maîtresse d'elle-même et qui reconnaît ses propres limites. Il est difficile de ne pas évoquer le grand souvenir de Descartes, en présence de cette haute conscience qui, bien loin de s'abandonner au vertige matérialiste et d'abdiquer devant les inconnues menaçantes du mécanisme, maintient au contraire expressément par un libre décret, par un acte délibéré du vouloir, la souveraineté inaltérable de la vie intérieure. »

Le chœur émouvant des jeunes filles des Ecoles normales et primaires supérieures de Paris chanta alors, accompagné par la musique de la Garde républicaine, une cantate : *Aux bienfaiteurs de l'humanité*, puis commença le défilé des délégués étrangers appelés successivement par M. le Président Millerand et qui, aux applaudissements répétés de la salle entière, remirent les adresses qu'ils étaient chargés de déposer par les nations et les Universités qu'ils représentaient.

Successivement ainsi, on vit passer le délégué du nonce du Pape; le professeur Welsch, au nom des Universités américaines; le professeur Carlos Chagos, représentant de l'Amérique latine; le professeur Sanarelli, parlant au nom de l'Europe latine; le professeur Firké, parlant au nom de la Belgique et de la Pologne; Sir Charles Scherington, au nom de l'Empire britannique; M. Rexa Ipahani, au nom des peuples d'Asie; M. Henriquez de Zubieria, au nom de la Chambre des représentants de Colombie, etc., etc., qui prononcèrent de courtes allocutions rendant hommage à la mémoire immortelle de l'illustre disparu.

BUSTE DE PASTEUR

Par le sculpteur N. Aronson [1].



Gaudet, phot. édit., Paris.

Pasteur

d'après le buste officiel du sculpteur N. Aronson.

Après ce dernier défilé, au cours duquel l'assistance entière applaudit tout particulièrement les représentants des Universités de Mons, de Louvain et de Liége, ainsi que celui du ministère de la Guerre à Londres, la parole fut donnée à M. Strauss, ministre de l'Hygiène.

Celui-ci, dans une allocution généreuse, après avoir tout d'abord évoqué le souvenir du jubilé de Pasteur et rappelé la scène célèbre où l'illustre savant soutenu par le président Carnot, s'avançait au milieu des applaudissements, tandis que Lister se jetait dans ses bras, passa en revue les multiples bienfaits que l'humanité doit aux découvertes de Pasteur et, après avoir associé les siens à l'hommage rendu à sa mémoire, salua enfin dans le docteur Roux, auquel l'assistance entière debout rendit un solennel hommage, le digne dépositaire de la pensée du maître.

Enfin, pour clore cette belle cérémonie, M. Millerand apporta à Pasteur l'hommage du Gouvernement de la République et adressa aux délégués venus à Paris les remerciements de la France, concluant son allocution par ces belles paroles qui furent couvertes d'applaudissements répétés :

« La France, qui se fait honneur de dispenser largement autour d'elle les productions de ses enfants, est fière de retrouver dans les travaux de Pasteur les traits caractéristiques de son propre génie : la clarté, la pénétration et la force. Elle salue avec une maternelle prédilection dans le pacifique dominateur de la matière et du mal un fils de son esprit et de sa race ! »

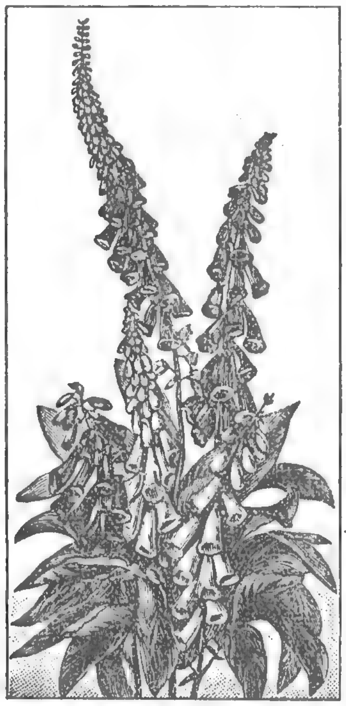
La journée de samedi, de même que les précédentes, devait être l'occasion d'intéressantes manifestations. Ce fut le matin la visite des délégations à l'Ecole normale supérieure.

Accueillis par M. Lanson, directeur de l'Ecole qui, après leur avoir souhaité la bienvenue, leur exprima, en termes heureux, combien l'Ecole normale était fière d'avoir compté parmi ses élèves, puis au nombre de ses maîtres, Pasteur qui y travailla durant près de quarante années.

La parole fut ensuite donnée à M. Paul Dupuy, secrétaire général, qui donna lecture d'une lettre inédite de Pasteur, lettre découverte par lui il y a une huitaine de jours, aux Archives nationales, et dans laquelle, s'adressant au ministre de l'Instruction publique, Pasteur faisait une demande de crédits pour l'agrandissement de son laboratoire.

(*Voir la suite, p.* **908**.)

1. La reproduction photographique du buste officiel de Pasteur, exécuté par M. Aronson pour le compte de l'Etat, buste qui fut inauguré vendredi dernier, à l'Institut Pasteur, se trouve en vente chez M. Gaudet, 7, rue de la Croix-Faubin, XI°. On trouve en vente également des réductions en plâtre ou en bronze de ce beau buste chez M. Aronson, 18, impasse du Maine.





Après cette lecture émouvante, on se rendit dans le laboratoire de Pasteur aujourd'hui devenu une infirmerie et l'on procéda à la visite de son bureau où sont encore conservés comme de pieuses reliques nombre d'objets qui lui étaient d'usage familier.

Pour achever la matinée, enfin, l'on se rendit ensuite en pèlerinage rue des Feuillantines où, par les soins de la Municipalité de Paris, a été apposée, sur la façade de l'Ecole communale qui s'élève aujourd'hui sur l'emplacement de l'Institution Barbet où Pasteur fit ses débuts à Paris, la plaque commémorative suivante :

Pasteur
fut en 1838-1842-43
Elève de l'Institution Barbet
qui occupait cet emplacement.

M. Peuch, président du Conseil municipal de Paris, prononca alors un discours fort applaudi au cours duquel il rappela que cet autre grand homme et grand Français, Victor Hugo, avait également fréquenté la même institution, ainsi, du reste, que le constate une autre plaque commémorative apposée à quelques mètres de distance.

Samedi après-midi, à l'occasion des fêtes commémoratives de Pasteur, la municipalité de Paris recevait dans une réception des plus brillantes les représentants des nations étrangères.

Le Président de la Republique s'était fait représenter à cette fête par le capitaine Duc, de sa maison militaire. et M. Maunoury, ministre de l'Intérieur, y représentait le Gouvernement.

Reçus à leur arrivée par M. Aucoc, les invités, parmi lesquels on remarquait les anciens ministres de l'Hygiène, les présidents et secrétaires perpétuels des diverses sections de l'Institut, les doyens des Facultés, etc., furent conduits dans le salon des lettres, des arts et des sciences où ils furent conviés à apposer leurs signatures sur le Livre d'Or de la Ville de Paris. Cette formalité traditionnelle accomplie, ils gagnèrent la salle des fêtes où M. Peuch, président du Conseil municipal, leur souhaita la bienvenue, saluant en eux « les hommes éminents venus de tous les points de l'univers s'associer à la glorification de celui dont le génie a enfanté tant de bienfaits, dont le cœur n'a battu que pour diminuer la souffrance, vaincre la maladie, faire reculer la mort ».

M. Julliard, préfet de la Seine, évoqua ensuite la grande figure de celui qui s'est acquis tant de titres à la reconnaissance du monde entier ; puis après une courte allocution des délégués canadiens, M. Maunoury remercia les personnalités venues pour célébrer avec nous un génie dont se glorifie la France toute entière.

Les discours achevés, M. Léon Bernard, de la Comédie-Française, faisait revivre la parole de Pasteur en donnant lecture des deux discours qu'il prononça le 14 Juillet 1883, à Dôle, à l'occasion de l'apposition d'une plaque commémorative sur sa maison natale et, le 27 Décembre 1893, à la Sorbonne, lors de son Jubilé.

Un superbe concert accompagné de chants et de danses termina cette réunion.

Le lendemain dimanche fut encore consacré à Pasteur. Durant tout le jour, en effet, des vendeuses mobilisées par les Sociétés françaises de la Croix-Rouge parcouraient les rues, vendant aux passants, au bénéfice des laboratoires, des insignes retraçant chacun ou les traits de Pasteur, ou un épisode de sa vie et, le soir, à l'Opéra et au Français, au cours des soirées de gala offertes aux personnalités déléguées aux fêtes commémoratives, des quêtes fructueuses furent également faites dans un même but.

Quant à la journée de lundi, elle fut employée par une excursion à Versailles où le Comité organisateur des fêtes du centenaire avait convoqué tous les délégués à un déjeuner qui fut servi au Palais, dans la magnifique galerie des Batailles, et que présidait M. Reibel, ministre des Régions libérées, en arrière duquel se dressait, entouré de fleurs, un moulage du beau buste de Pasteur dû au ciseau du sculpteur Aranson.

A cette occasion, des allocutions applaudies furent prononcées par M. le préfet de Seine-et-Oise ; par M. le sénateur Honnorat, qui rendit hommage « à la mémoire de l'homme modeste que fut notre grand Pasteur » : par divers délégués étrangers, notamment par M. Eichoff, ministre d'Autriche, et enfin par M. Reibel, ministre des Régions libérées.

Il fut ensuite procédé à la visite du Palais, visite au cours de laquelle, dans la galerie des Glaces, l'on put admirer, à l'endroit même où le jour de la signature du traité de paix siégeait M. Clemenceau, un buste en bronze de Pasteur dû au ciseau de M. Paul Dubois, buste offert au musée de Versailles par M. et Mme Vallery-Radot.

Une promenade dans le parc pendant que fonctionnaient les grandes eaux termina cette belle journée en l'honneur du maître regretté. G. V.

Agrégation. — CHIRURGIE. — *Epreuve de titres.* — MM. Cadenat, Mondor, Dunet, 29 ; Brocq, Chalier, Migniac, Moure, Sauty, 28 ; Leveuf, 27 ; Ferry, Girode, Hamant, Jeanneney, Lorin, Simon, Wertheimer, 26 ; Bergeret, Perrin, Rouhier, 25 ; Delannoy, Lefebvre, Tourneux, 24 ; Hartmann, Heully, Michon, Swynghedauw, 23 ; Ginesty, d'Halluin, Rocher, 22 ; Leroy, Vergnory, Ulrich, 21 ; Boularan, Piquet, Richer, 20.

Leçon orale de 3/4 d'heure après 4 h. de préparation. — Ordre de passage : MM. Girode, Migniac, d'Halluin, Leveuf, Jeanneney, Chalier, Moure, Lorin, Mondor, Michon, Leroy, Sauty, Swynghedauw, Richer, Lefebvre, Rocher, Cadenat, Hartmann-Keppel, Delannoy, Ferry, Ginesty, Heully, Tourneux, Hamant, Perrin, Dunet, Vergnory, Simon, Wertheimer, Boularan, Bouhier, Brocq, Bergeret.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Epreuve de titres.* — Ont obtenu : MM. Cornil, 29 ; Leroux, 26 ; de Jong, 30 ; Morlot. 26.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. de Jong, 30 ; Cornil, 29 ; Leroux, 26 ; Morlot, 26.

Admissibilité après l'épreuve de 3/4 d'heure. — Sont déclarés admissibles : MM. de Jong, 59 ; Cornil, 58 ; Leroux, 53 ; Morlot, 50.

Leçon orale après 3/4 d'heure de préparation. — Ont obtenu : MM. Morlot, 25 ; Cornil, 29 ; Leroux, 27 ; de Jong, 29.

PHYSIOLOGIE. — *Exposé des titres.* — Ont obtenu : MM. Quinquaud, 25 ; Binet, 26 ; Hermann, 25 ; Garrelon, 24 ; Combemale, 25 ; Bourguignon, 27 ; Hédon, 23 ; Richer, 29.

EPREUVE ORALE. — *Ordre de passage des candidats.* — MM. Hédon, Hermann, Garrelon, Richet, Combemale, Binet, Bourguignon, Quinquand.

CHIMIE. — *Ordre de passage des candidats.* — MM. Malosse, Rangier, Cristol, Portes, Grigaut, Valdiguié, Hervieux.

Prosectorat. — MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 24 ; Richard, 25 ; Reinhold, 26 ; de Gaudart d'Allaines, 29 ; Oberlin, 25 ; Michon, 24.

DISSECTION. — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 27 ; Richard, 26 ; Reinhold, 29 ; de Gaudart d'Allaines, 29 ; Oberlin, 21 ; Michon, 25.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — Ont obtenu : MM. de Gaudart d'Allaines, 130 ; Richard, 122 ; Oberlin, 119 ; Reinhold, 117 ; Michon, 115 ; Wilmoth, 107.

Adjuvat. — DISSECTION. — Ont obtenu : MM. Chastang, 29 ; Bernard (Raymond), 29 ; Larget, 27 ; Raiga, 30 ; Godart, 27 ; Thalheimer, 27 ; Velti, 28 ; Chevallier, 25 ; Gaume, 28.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — MM. Chastang, 74 ; Velti, 73 ; Gueullette, Thalheimer, 72 ; Larget, 71 ; Raiga, 69 ; Bernard (R.), 68 ; Godart, 65 ; Chevallier, 63.

Médecin des hôpitaux. — Le jury du deuxième concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Herscher, Pagniez, Louste, Béclère, Babonneix, Laubry, Israëls de Jong, Michel, Vincent, Achard et Duval, qui ont accepté.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
(N° 164)
Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **STRABISME**

Le traitement d'un strabique jeune

Le strabisme est connu de tous : un œil est dévié, en dedans (strabisme convergent), en dehors (strabisme divergent), et les deux yeux ne viennent plus converger vers l'objet fixé ; seul un œil fixe, tandis que l'autre ne fixe pas. Si bien que la vision binoculaire fait défaut.

La conservation des mouvements du globe dans toutes les directions empêche la confusion avec une paralysie oculaire ; là aussi l'œil est dévié, mais il lui est impossible de se déplacer du côté de la déviation, c'est-à-dire du côté du muscle paralysé. Le strabisme apparaît d'ordinaire chez les enfants nerveux, de bonne heure, dans les premiers mois de l'existence, au moment où s'établit la vision binoculaire, et il importe dès son apparition de le surveiller et de prendre les précautions compatibles avec l'âge de l'enfant, si l'on veut éviter les complications inhérentes à ce trouble fonctionnel.

1° Tout d'abord on ne saurait trop insister sur l'importance de l'hygiène générale et sur la nécessité d'éviter toute excitation et tout surmenage. Le strabisme en effet, trouble nerveux d'ordre central, s'exagère sous l'influence de la moindre fatigue, et toute indisposition de l'enfant retentit fâcheusement sur lui.

2° Mais surtout, et c'est là le point capital du traitement prophylactique, on cherchera à prévenir le développement de l'amblyopie, c'est-à-dire de la perte de la vision de l'œil dévié.

L'évolution du strabisme est en effet la suivante : la déviation de l'un des yeux devrait nécessairement entraîner de la diplopie, l'image d'un objet ne se faisant plus en même temps sur les deux maculas. Il suffit pour s'en rendre compte de refouler avec l'index l'un des yeux en dedans, tandis qu'on fixe un objet ; aussitôt celui-ci est vu double, son image se faisant sur l'œil refoulé en un point autre que la macula.

Il devrait en être de même dans le strabisme. Mais pour éviter cette diplopie, le cerveau fait abstraction de l'image qui lui est transmise par l'œil dévié, il la *neutralise*. Cette neutralisation, véritable phénomène de défense, est d'ailleurs un fait très général dans l'économie et ne se limite pas au seul organe visuel ; de même l'oreille ou pour mieux dire le centre auditif neutralise un bruit qui le gêne.

Si bien que le strabique *ne voit jamais que d'un œil à la fois*. On s'en rend facilement compte en lui faisant fixer deux images différentes dans un stéréoscope ou dans tout autre appareil individualisant les images vues par chaque œil. Alors même que les deux yeux sont ouverts, il ne verra qu'une seule image, celle correspondant à l'œil qui n'est pas dévié.

Cette neutralisation constante entraîne à la longue, du fait du non-usage de l'œil dévié, une amblyopie de celui-ci (amblyopie par défaut d'usage ou amblyopie *ax anopsia* de α privatif et οπσισ vue) contre laquelle il est très difficile de lutter une fois constituée.

On ne saurait donc trop la prévenir en faisant travailler souvent l'œil dévié seul après avoir fermé l'autre, ou en prescrivant chez le tout jeune enfant, encore incapable de travailler, des instillations d'atropine *dans l'œil non dévié*, c'est-à-dire dans l'œil qui fixe. L'atropine en effet, en paralysant le muscle ciliaire et par là même l'accommodation, trouble la vision de cet œil et oblige le sujet à fixer avec l'autre. Aussi voit-on celui-ci se redresser tandis que l'œil atropiné se dévie à son tour.

L'effet de l'atropine persistant six à huit jours, on peut se contenter de répéter les instillations dans l'œil sain deux ou trois fois par mois. On maintient ainsi l'alternance du strabisme et on empêche le développement de l'amblyopie sur l'œil dévié.

On se servira d'une solution faible :

Sulfate neutre d'atropine.	deux centigr.
Eau distillée bouillie.	10 grammes.

Si le strabisme convergent est très accentué et si la déviation porte sur les deux yeux, on instillera le collyre dans les deux.

3° Enfin si le sujet est en âge de porter des lunettes, on prescrira le plus tôt possible des verres correcteurs chez les sujets dont la réfraction est anormale, ce qui arrive fréquemment. L'hypermétropie en effet, par les efforts d'accommodation qu'elle entraîne et par là même de convergence, favorise l'apparition du strabisme convergent ; c'est l'inverse pour la myopie. Le port de verres convexes, en soulageant l'accommodation et la convergence chez les premiers, diminuera la tendance au strabisme convergent ; au contraire, les verres concaves obligeant le myope à accommoder et par là même à converger, diminueront la tendance au strabisme divergent qui peut exister avec la myopie.

4° A un âge plus avancé, et quand l'enfant est capable de lire, on prescrira les exercices de vision binoculaire sur lesquels nous ne pouvons insister ici.

F. TERRIEN.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (*suite*).

TUBERCULOSE INFANTILE. — *Hôpital Debrousse.* — M. P. Armand-Delille. Tous les jours, à 10 h. Visite des enfants tuberculeux. Mercredi, à 10 h. Leçons sur le diagnostic et le traitement des tuberculoses infantiles. Jeudi, à 10 h. Examen radioscopique des malades. Vendredi, à 10 h. Consultation avec policlinique sur des cas de tuberculose infantile.

PÉDIATRIE. — MM. Lesné, Hallé, Veau, Mouchet, Hallopeau, Armand-Delille, Lemaire, Paisseau, Ribadeau-Dumas feront, à partir du 7 Juillet, une série de conférences médico-chirurgicales sur les maladies du premier âge.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE. — *Hôpital Trousseau* (chirurgie infantile). — M. Hallopeau. Mardi, à 10 h. Chirurgie orthopédique et infantile. Opérations. Jeudi, à 10 h. Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. Opérations. Vendredi, à 10 h. 1/2. Leçon clinique. Du 2 au 13 Juillet. Série de leçons sur les affections du système osseux chez l'enfant. Traitement du pied bot congénital. Traitement de l'ostéomyélite. Traitement des fractures. Traitement des difformités acquises des membres. Traitement de la scoliose. Traitement de la luxation congénitale.

Le cours sera suivi et complété par le cours fait à partir du 15 Juillet, à Berck, par M. Sorrel. S'adresser pour renseignements à l'hôpital Trousseau.

DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE. — *Hôpital Necker* (pavillon Peter). — M. J. Hallé. Samedi, à 9 h. Consultation de dermatologie.

Hôpital Saint-Louis. — M. Lortat-Jacob. Mardi et samedi, à 10 h. Policlinique. Examen de malades atteints de dermatose. Discussion des diagnostics. Leçon clinique avec projections de coupes histologiques, se rapportant aux cas examinés, principalement les psoriasis, les eczémateux, l'eczéma, les relations entre les dermatoses et les affections rénales hépatiques, les troubles du système nerveux, les troubles endocriniens. Lundi et jeudi. Visites dans les salles. Leçons cliniques sur la syphilis du névraxe. Radiculites et tabes. Les syndromes radiculo-méningés précoces de la syphilis. Les traitements indiqués, bismuth, mercure, arsénobenzènes. Mercredi. Les traitements par les agents physiques en dermatologie. Cryothérapie. Haute fréquence. Thermothérapie. Applications pratiques. Indications de ces méthodes. Vendredi. Consultation externe.

M. Louste. Examen des entrants, policlinique syphiligraphique. Mardi. Leçon clinique avec présentation de malades, de moulages, de photographies. Mercredi. Policlinique dermatologique. Jeudi. Radiothérapie, radiumthérapie. Vendredi. Thérapeutique et chirurgie dermatologique. Samedi. Consultations.

Des conférences spéciales dont l'horaire sera affiché seront faites par MM. Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Moure, chirurgien des hôpitaux; Tinel, médecin des hôpitaux; Cottenot, chef de laboratoire de radiologie; Godlewski, ancien interne, préparateur à la Faculté; Thibaut, ancien interne, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis. (*A suivre.*)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur :

Pour officier : MM. Dupuy, Andrieux, Mathis, médecins principaux de 2e classe; Chapeyrou, Bouilliez, Ferris, médecins-majors de 1re classe; Lamort, médecin-major de 2e classe.

Pour chevalier : MM. Surin, Trabaud, Vialatte, Thoinon, Larrazet, Médan, Marty, Bondon, Legrand, Lafaix, Pitois, Benazet-la-Carre, Mailhe, Raux, Dienot, Ohlicher, Liégeois, de Boyer de Choisy, Griscelli, Perraux, Sebilleau, Deneufbourg, Guillen, Delalande, Bizolier, Teste, Le Roucher, Riquier, Rivière, Bussière, Gambier, Bauvallet, Richer, Moutet, Huot, Hervier, Combaudon, Boileau, Bideau, Chollal-Traquet, Moreau, Bourgeon, médecins-majors de 2e classe; Marican, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 24 Mai.)

— MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent.* — MM. Gidon, aide préparateur à l'Institut Pasteur; Huchard. (*Journ. off.*, 24 Mai.)

XXXVIe Congrès d'ophtalmologie. — Ce Congrès se tiendra à Strasbourg, à l'hôpital civil (amphithéâtre de la clinique médicale A), du 11 au 13 Juin.

Sommaire des communications. — Première séance, lundi 11 Juin, à 8 h. 30 très précises. — 1. Morax (de Paris) : Allocution d'ouverture. — 2. De Mets (d'Anvers) : La myopie scolaire. — 3. Marcel Dufour (d'Alger) : Aberrations et courbe de Tscherning. — 4. Vinsonneau (d'Angers) : Débridement du sac lacrymal par voie interne. — 5. Husson (de Saint-Quentin) et Jeandelize (de Nancy) : Résultats d'opérations de dacryocystorhinostomie. — 6. Morax (de Paris) : Technique opératoire dans le traitement des épithéliomas marginaux des paupières. (Projections.) — 7. Guglianetti (de Cagliari) : Contribution à l'étude des kystes par hématome des annexes de l'œil. — 8. Jacqueau (de Lyon) et Lemoine (de Saint-Quentin) : Diphtéries oculaires. — 9. Maucione (de Naples) : La cuti-réaction de von Pirket dans ses rapports avec le trachome et le catarrhe printanier. — 10. Lacat (de Paris) : Traitement de la conjonctivite granuleuse. — 11. Sgrosso (de Naples) : Recherches sur l'immunisation dans le trachome. — 12. Truc (de Montpellier) : Ophtalmie des chenilles. — 13. Guibert (de La Roche-sur-Yon) : Un cas de filaire sous-conjonctivale. — 14. Mettey (de Belfort) : Lymphadénome conjonctival symétrique des deux yeux. (Projections.) — 15. Duclos (de Paris) : Néoplasies sur aplasies congénitales de la conjonctive bulbaire. (Projections.) — 16. Folinea (de Naples) : La chlorhydratine pour la stérilisation du sac conjonctival.

Deuxième séance, lundi 11 Juin, à 14 h. 30. — 1. Angelucci (de Naples) : Du vitalisme au positivisme dans les théories ophtalmologiques. — 2. Van Lint (de Bruxelles) : Rapport. La médication sous-conjonctivale. — 3. Darier (de Paris) : Les injections sous-conjonctivales. — 4. Auguste Dufour (de Lausanne) : La pratique des injections sous-conjonctivales à Lausanne. — 5. Discussion générale du rapport.

Troisième séance, mardi 12 Juin, à 8 h. 30 très précises. — 1. Terrien et Goulfier (de Paris) : Des lésions cornéo-conjonctivales déterminées par le nitrate d'argent. (Projections.) — 2. Duverger et Lampert (de Strasbourg) : Kératite interstitielle traumatique. — 3. Kleefeld (de Bruxelles) : Une maladie méconnue de la cornée; la névrite chronique œdémateuse. (Projections.) — 4. C. Fromaget (de Bordeaux) : Traitement des kératites lacrymales. — 5. Cantonnet, Bourguignon et Joltrois (de Paris) : Les indications de l'ionisation oculaire. — 6. Kerbrat (de Brest) : Corps étranger de l'iris toléré quinze ans, extraction. — 7. Mazzei (de Naples) : Recherches expérimentales sur l'inflammation de l'iris consécutive aux injections d'extraits glandulaires (thyroïde, surrénale, hypophyse). — 8. Branberger et Hanner (d'Amsterdam) : Iridochoroïdite syphilitique (examens microscopiques). (Projections.) — 9. L. Grandclément (de Lyon) : Formes cliniques anormales d'ophtalmie sympathique (forme prolongée et forme retardée). — 10. E. Landolt (de Paris) : Comment venir en aide à certains amblyopes? (Présentation d'appareil.) — 11. L. Dor (de Lyon) : Une observation de cataracte produite par les rayons X. — 12. Kalt (de Paris) : Sur la technique de l'opération de la cataracte. — 13. Weill (de Strasbourg) : Rôle du mode d'ouverture du sac cristallinien sur la fréquence de la cataracte secondaire. — 14. Barraquer (de

(*Voir la suite, p.* **913**.)

Barcelone) : L'enseignement de sept années de pratique de la « Facoérisis ». — 15. Cazalis (de Béziers) : La technique à suivre dans les pertes de corps vitré au cours de l'opération de la cataracte. — 16. Lienhart (de Nancy) : Hérédité des accidents oculaires provoqués par l'intoxication naphtalinique chez le lapin.

Quatrième séance, mercredi 13 Juin, à 8 h. 30 très précises. — 1. Carrère (de Montpellier) : Le rôle de la région ciliaire de la rétine dans l'élaboration de l'humeur aqueuse. — 2. Rossi (de Naples) : Sur le passage de l'adrénaline dans l'humeur aqueuse. (Recherches expérimentales.) — 3. Bailliart (de Paris) : Présentation d'un nouveau tonomètre. — 4. Carlotti (de Nice) : Glaucome et syphilis. — 5. Aubaret (de Marseille) : Hypotonies et hypertonies oculaires post-opératoires. — 6. Godéchoux (d'Amiens) : Hémorragie rétro-cristallinienne annulaire suite d'une plaie en séton de la sclérotique. — 7. Viterbi (de Bergame) : Histologie des plastiques conjonctivales dans les blessures perforantes de l'œil. (Préparations et microphotographies.) — 8. Jeandelize (de Bretagne) et Richard (de Nancy) : Hémorragies oculaires et corps thyroïde (hémorragie du vitré chez une basedowienne). — 9. Lampert (de Strasbourg) : Corps flottant dans l'espace rétro-cristallinien (étude au microscope cornéen et à la lampe à fente). — 10. Valois (de Moulins) et Lemoine (de Nevers) : Microscopie pratique du fond de l'œil vivant (Présentation d'appareil et démonstration.) — 11. Lagrange (de Bordeaux) : Symptômes, diagnostic et traitement de la chorio-rétinite tuberculeuse. — 12. Roche (de Marseille) : Lésions oculaires et polyglobulie. — 13. Mawas (de Paris) : Le rétinocytome; ses deux variétés histologiques et leur importance au point de vue clinique. (Projections.) — 14. Valude et Mawas (de Paris) : Rétinocytome et radiothérapie; étude clinique et anatomo-pathologique. (Projections.) — 15. Redslob (de Strasbourg) : Neuroépithéliome. (Projections.) — 16. Mawas (de Paris) : Le sarcome infectieux de l'œil humain. (Projections.)

Cinquième séance, mercredi 13 Juin, à 14 h. 30. — 1. Schaaf (de Strasbourg) : Amblyopie congénitale guérie par suite de cécité de l'autre œil. — 2. Padovani (de Naples) : Recherches expérimentales sur les altérations oculaires par intoxication alcoolique lente. — 3. Vacher et Denis (d'Orléans) : Note sur un cas de névrite optique avec symptômes labyrinthiques et cécité, suivie de vision normale. — 4. Brandès (d'Anvers) : A propos d'un cas de chorio-rétinite d'origine ethmoïdale chez une syphilitique. — 5. Weill (de Strasbourg) : Névrites rétro-bulbaires aiguës et sinusites postérieures. — 6. Coutela (de Paris) : Névrites optiques et interventions sur le sinus sphénoïdal. — 7. De Lapersonne (de Paris) : Tumeur de l'orbite. (Projections.) — 8. Rochon-Duvignaud (de Paris) : Les lignes de vision binoculaire et de vision indépendante chez les oiseaux pourvus de deux foveæ rétiniennes. (Projections.) — 9. Dupuy-Dutemps (de Paris) : Diplopie verticale dans la paralysie isolée du droit externe et du droit interne. — 10. R. Perrin, Froment et Bujadoux (de Lyon) : Paralysies des mouvements de latéralité. — 11. Delord (de Nîmes) : Névralgies de l'ophtalmique de Willis; inefficacité de l'énucléation. Guérison par injection d'alcool au sommet de l'orbite. — 12. Lassignardie (d'Agen) : Balle de shrapnell logée dans le pli courbe; extraction, guérison avec cécité verbale et hémianopsie. - 13. J. Chaillous (de Paris) : De l'heureuse influence des nouvelles médications antisyphilitiques sur les complications oculaires précoces de la syphilis. — 14. Bellencontre (de Paris) : Un cas de neuro-rétinite au cours d'un traitement par injections de bismuth. — 15. Teulières (de Bordeaux) : Les stock-vaccins en ophtalmologie.

Les démonstrations d'instruments auront lieu à la clinique ophtalmologique voisine de la salle du Congrès.

Des instruments d'optique et de chirurgie oculaire, des produits thérapeutiques intéressant l'ophtalmologie sont exposés à l' « Exposition générale d'Hygiène ».

Pour tous renseignements s'adresser à M. Onfray, secrétaire général, 6, avenue de La Motte-Picquet, Paris (VII°).

Bureau municipal d'hygiène d'Alfort. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Maisons-Alfort et Alfortville.

Le traitement alloué est fixé à 12.000 fr. par an, pour chacun des deux bureaux d'hygiène, lesquels auront un directeur commun.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

Les candidats devront être docteurs en médecine d'une Faculté française et prendre l'engagement de ne pas faire de clientèle.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 16 Mai.)

Amicale des médecins de Bretagne. — Le quatrième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le lundi 11 Juin, en tenue de ville, à 19 h. 3/4, au restaurant du buffet de la gare de Lyon.

Les confrères désireux d'y assister, et qui n'auraient pas reçu de convocation, sont priés de considérer le présent avis comme en tenant lieu, et d'adresser leur adhésion au secrétaire de la Société, M. A. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris, XVI°, Passy 20-03.

V° Congrès de l'internat des hôpitaux. — Le V° Congrès de l'internat se tiendra cette année à Lille du 16 au 20 Juillet prochain.

Le succès des quatre sessions précédentes (et de la réunion de 1921, à Toulouse, en particulier) a bien montré le plaisir et l'intérêt que les internes et les anciens internes avaient à resserrer leurs relations amicales et de quelle utilité pouvaient être l'étude et la discussion de leurs intérêts communs.

En dehors des séances de travail où seront discutées les questions professionnelles et déontologiques, seront organisées des excursions (au sanatorium de Zuydcoote, aux mines de Lens et à l'établissement thermal de Saint-Amand-les-Eaux), des visites des hôpitaux et établissements médicaux, des monuments et curiosités de la ville, des établissements industriels. Un Comité de dames se chargera d'occuper les loisirs des dames congressistes.

Renseignements généraux. — 1° *Membres adhérents.* — Sont admis les internes et anciens internes des villes de Facultés. La cotisation de 30 fr., réduite à 15 fr. pour les internes en exercice, donne droit aux rapports, comptes rendus et réceptions du Congrès.

2° *Membres associés.* — Peuvent faire partie du Congrès, comme associés, les membres de la famille des membres adhérents, les docteurs et les étudiants en médecine. La cotisation de 15 francs donne droit à tous les avantages du Congrès, sauf aux publications.

Adresser toute la correspondance à M. J. Morel, interne des hôpitaux, 6, rue des Frères-Vaillant, à Lille.

Association française pour l'avancement des sciences. — Le prochain Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira à Bordeaux du 30 Juillet au 4 Août 1923. A cette occasion, M. Auché, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Bordeaux, président de la section d'hygiène et de médecine publique, et M. le professeur J. Sabrazès, président de la section de médecine et de chirurgie, prient les personnes désireuses de participer au Congrès et de

(*Voir la suite, p.* **915**.)

prendre part à ses discussions de vouloir bien adresser au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, Paris, VI°, avant le 20 Juin, dernier délai, leur adhésion et le titre de chacune de leurs communications dont l'étendue est limitée par le règlement à six pages des comptes rendus.

L'exercice de la pharmacie par les pharmaciens alsaciens et lorrains réintégrés. — Au nom de la Commission chargée par le Sénat d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés tendant à admettre les pharmaciens alsaciens et lorrains à exercer la pharmacie sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de pharmacien délivré par le Gouvernement français, M. Guillois, sénateur, a déposé son rapport tendant à l'adoption du texte suivant voté par la Chambre :

Article unique. — Peuvent exercer la pharmacie sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de pharmacien délivré par le Gouvernement français, les pharmaciens pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de cette profession dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui auront obtenu cette nationalité. (*Journ. off.*, 23 Mai.)

Poste disponible au Congo. — On demande pour une Société industrielle du Kasaï-Sankuru (Congo belge) un médecin jeune, célibataire ou n'emmenant pas sa femme s'il est marié, possédant le diplôme de médecin colonial, éventuellement capable de faire de la chirurgie courante.

Conditions : 40.000 francs minimum par an, voyage, logement, ravitaillement aux frais de la Société. Durée de séjour probable : 2 ans 1/2. Le Kasaï-Sankuru est une région saine du Congo belge.

S'adresser au laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VI°).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 906

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5098.

A vendre pour cause double emploi, 2 paravents plomb 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

L'École française de physiothérapie, 44, rue Barbet-de-Jouy, ouvre un cours en plein air du 1er Juillet au 31 Août, au Poulinguen, villa Saint-René.

Paris grand contact tournant Gaiffe continu 110 v., avec régl. Coolidge. Table châssis radiosc. Grand pied Gaiffe. Nombreux appareils haute fréq. et radio-électrologie à vendre raison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5135.

Docteur n'exerçant plus, cherche 2 ou 3 pièces Paris pour ranger mobilier. Ecrire *P. M.*, n° 5136.

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Sarsudchich, état absolu, neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

Sanatorium d'Oissel, Seine-Inférieure, à 2 heures de Paris, poste d'interne, scolarité terminée, 200 francs par mois, nourriture, logement. — S'adresser au médecin directeur.

Fauteuils de dentiste. Fauteuils de dentiste neufs de 70 à 200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5140.

Clinique à vendre plein centre. Conviendrait à médecin spécialiste ou dentiste. Ecr. *P. M.*, n° 5144.

Remplacements. Confrère chev. l. d'h., 50 ans, très actif, libre de suite, ferait rempl. ttes régions, jusqu'au 30 Septembre. Dr G. D. P., 11, Montauban.

Et. scol. term. libre après-midi et dim. cherche occ. méd. ou param. rétribuée. Ecrire *P. M.*, n° 5150.

A céder excell. état créd. intensive Gaiffe, alternatif 110 volts; pied Drault, mod. transp., machine stat. Boycourt n° 900, quatre plateaux. Ecr. *P. M.*, n° 5151.

Gde banlieue, mais. santé médico-chir. belle inst. propr. bon état. Cond. avant. Ecrire *P. M.*, n° 5152.

Interne hôp. Paris chirurgie, 4e année, cherche pl. assist. ou assoc., Paris ou prov. Ecr. *P. M.*, n° 5153.

Dans clinique sérieuse centre quartier popul., pl. pour toutes spécialités. Seule condition exigée : participation aux frais généraux. S'adresser, 129, boulevard de Grenelle, Paris.

Médecine générale quartier Dauphine. Remplaçant demandé à partir 15 Juin, 3 mois avec logement. Préfér. à collabor. ou succes., ultér. logé voisinage appartem. équival. et repren. moyenn. 50.000. (annuité et frais professionnels d'une année), clientèle progr. intéres. Cabin. conf. mod. avec radio. Honor. acquis imm., succ. Tous frais prof. de mais. au cédant. Ecr. seulem. fais. offres Héraud, 59, boul. Beauséjour.

A vendre cabinet médical, banl. immédiate, ouest Paris. Loyer 3.600 par an. Bail à céd. Urg. *P. M.*, 5156.

Etud. méd., 16 inscr. A. R , cherche empl. rémun. médic. ou param. pr après-midi. Ecrire *P. M.*, n° 5157.

Docteur non installé, ayant auto, libre 10 Juin-1er Août, remplacerait confrère, région parisienne. Dr Sarrazin, 218, rue Saint-Jacques.

Micros. neuf Noritza imm., plat., char. *P. M.*, 5159.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
J.-A. Sicard et J. Forestier. — Exploration radiologique par l'huile iodée (16 fig.), p. 493.
M. Roch. — Essais de traitement de l'encéphalite épidémique par injections intrarachidiennes de caséine (1 fig.), p. 496.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — La papavérine comme médicament vasculaire, p. 498.
XXXVIe Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie, p. 499 (*à suivre*).
Sociétés de Paris : Académie des Sciences. — Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société des Chirurgiens de Paris. — Société anatomique. — Société de Pathologie comparée.
Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon.
Revue des Thèses. — Revue des Journaux.
Répertoire de Medecine pratique : n° 165
L. Cheinisse. — L'hématurie dans l'appendi[illegible]e.
Supplément :
E. Rey. — L'expertise militaire.
P. Desfosses. — A propos des soins médicaux aux mutilés.
L. Cheinisse. — Le goitre et le défaut d'iode dans l'eau potable.
Laignel-Lavastine. — Société française d'histoire de la médecine.
Le centrage des lorgnons et lunettes (4 fig.).
La Médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions médico-militaires — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

L'EXPERTISE MILITAIRE [1]

Le 1er Janvier 1919, la plus vieille classe rentre dans ses foyers, et pour ce qui nous intéresse, les experts militaires, officiers, plus âgés que les hommes de cette classe, peuvent quitter le service.

Immédiatement, tous ceux qu'appelle leur clientèle civile, déjà compromise par 53 mois de mobilisation, quittent l'uniforme. Ceux-là sont les meilleurs des experts, parce qu'ayant une valeur personnelle, qu'a sanctionnée leur situation civile. Par voie de conséquence, des vides nombreux se produisent dans les centres de réforme, et l'on y pourvoit avec les ressources locales. Par contre, une catégorie d'experts, à situation civile médiocre, ou très diminuée par leur absence même, reste sous les drapeaux. D'autres aussi, quelque peu découragés, ayant passé 40 ans, et perdu de leur activité par les fatigues de la campagne, restent également encore mobilisés, sur leur demande, par crainte d'avoir à refaire une situation dans la vie civile, et par l'attrait de la solde fixe, échéant fatalement en fin de mois et assurant quand même une vie besogneuse mais sans aléa; ceux-là ont perdu leur ressort.

Est-il besoin de dire qu'ils ne sont pas l'élite de la profession ?

Puis survient la promulgation de la loi du 31 Mars 1919. Immédiatement, les centres de réforme sont submergés par les demandes d'indemnisation et le besoin de médecins, experts pour régler ces demandes et d'abord les instruire, est tel qu'on fait flèche de tout bois. La dure nécessité impose sa loi, et il faut avant tout recevoir cette avalanche de demandes.

La nécessité excuse certaines mesures, elle ne saurait les justifier toutes. On fait appel alors à tout ce qui se trouve disponible dans le corps des médecins, on les instaure médecins experts et, sans autre initiation qu'une très superficielle instruction donnée par le médecin-chef du centre de réforme, ils expertisent sans arrêt, vu l'affluence d[illegible] demand[illegible] plus souvent, le médecin-chef du centre de réforme, qui doit être leur guide et conseil, est lui-même toujours un médecin de l'active, parfois revenant du front, tout à fait ignorant des questions d'indemnisation; il a fait hâtivement son instruction personnelle superficielle, ô combien ! par un stage de quelques jours dans un centre C. S. R.

En ce cas, le confrère expert auquel ils sont associés, pour les certificats jumeaux, les instruit,

1. Voir *La Presse Médicale* du 5 Mai 1923.

et leur capacité est faite de la valeur propre de leur mentor. Les documents sont alors très défectueux, leur qualité très inférieure, la surestimation est la règle, par ignorance, par crainte de léser les intéressés, par désir de conserver une fonction qui apparaît rémunératrice, par ce fait aussi que ces confrères opèrent au milieu de leur propre clientèle civile et que l'homme qu'ils voient en qualité d'expert est leur client de la veille et de demain; cette surestimation est involontaire, très humaine.

En 1920, l'aberration fondamentale, qui fait régler une indemnisation militaire, conséquence de la guerre, par des experts civils, emporte toutes ses conséquences, et toutes les influences locales, politiques, confessionnelles, etc., se donnent cours pour fausser le mécanisme de règlement des indemnisations. A la tête, un organe de direction civile fixe les règles générales; aux divers échelons, les résultats sont visibles. Les experts des centres de réforme sont choisis sous le seul agrément du ministre; est-il besoin d'ajouter que la recommandation politique est la seule opérante? Les médecins pourvus d'un mandat politique, conseillers municipaux, généraux, d'arrondissement, etc., en pratique très nombreux, sont accrédités comme experts; alors que, dans les temps qui précédaient, ils n'étaient admis qu'après références établies et n'opéraient jamais dans leur circonscription politique, à ce moment aucune référence ni spécialisation antérieure n'est exigée et c'est au siège de leur clientèle civile ou politique qu'ils opèrent comme experts. A l'échelon supérieur, contrôle et règlement de dossiers, le besoin de techniciens est aussi urgent. Ces mêmes raisons du choix des nouvelles recrues persistent et seule la recommandation ouvre les portes, la spécialisation ne fait plus état. Un médecin quel qu'il soit est déclaré apte à cette besogne, d'emblée, alors qu'en fait ceux-là qui savent ce véritable métier ont mis de longs mois à l'apprendre. Ici l'inconvénient est moins dommageable, car un cadre solide de spécialistes persiste, qui contient, forme et assimile ces collaborateurs de fortune.

Les mauvais jours de l'embouteillage sont passés quand même, et nous voyons en l'année 1921 l'esprit et la forme des procédures et des documents de l'indemnisation se modifier une fois encore.

Etienne Rey.

A PROPOS DES SOINS MÉDICAUX AUX MUTILÉS

L'intéressante discussion sur la loi des pensions à la tribune de l'Académie de Médecine, coïncidant avec les scandales dit « des Carnets des Mutilés », montre que le voile se lève peu à peu sur des agissements dont la répression peut avoir des répercussions inattendues.

Il ne s'agit pas simplement de la punition de quelques escrocs, de la flétrissure de quelques forbans de la médecine et de la pharmacie. Déjà, ce qui est mis en cause dans les conversations qu'on entend dans tous les milieux, c'est tout le système politico-administratif, qui a donné lieu aux abus apparaissant maintenant en lumière.

Si les commissions de contrôle pour les soins aux bénéficiaires de la loi des Pensions peuvent connaître à fond tous les dossiers comme la logique l'exige, bien des faits curieux apparaîtront. Les commissions ont en effet le vif désir de remplir leur rôle en conscience.

M. Lehmann, secrétaire de la Commission de contrôle de la Nièvre, nous dévoile par exemple dans le *Centre Médical*, 1er Mai 1923, un côté de la question qui, sans être primordial, est loin d'être négligeable : la débauche des médicaments.

« Les commissions de contrôle, instituées dans chaque département par un récent décret ministériel, ont leur tâche nettement tracée : elles sont là pour réprimer les fraudes et les abus. Le grand public sait maintenant que quelques médecins, heureusement très rares, s'appropriaient sans scrupules trois ou quatre bons de visite, alors qu'ils n'en faisaient qu'une; il sait aussi que par suite de tractations louches et de compérages honteux, des milliers de francs de médicaments étaient indûment payés par l'Etat. Ce qu'il ne sait pas encore, le public, mais qu'il finira par savoir, c'est qu'à côté des fraudes passibles de la prison, il y a trop souvent des abus de prescriptions qui frisent de très près le scandale. Pourra-t-on tolérer que certaines ordonnances dépassent cinquante francs, pour ne contenir qu'un composé dit « fortifiant », qu'accompagne un autre composé vineux également « fortifiant »? Et pour le même malade, le même « fortifiant » se retrouve une dizaine de jours après, et ainsi de suite, pour en arriver à une dépense de 400 francs dans un délai d'un mois et demi environ. Comme je le demandais dans une lettre récente à mes confrères de la Nièvre, n'est-il donc pas possible de concilier les principes d'humanité avec le légitime souci de ménager les finances publiques? Devrons-nous continuer à enregistrer, à la Commission, sans protester, une véritable débauche de médicaments, et quelquefois de visites, à certains malades arrivés à la période ultime d'une affection, à un état cachectique où, nous le savons tous, quelques remèdes palliatifs sont seuls indiqués?

« Le bon renom du corps médical subira une sérieuse atteinte si les murmures qui s'élèvent contre nous se transforment en grondement d'orage. Il ne tient qu'à nous de ne donner aucune prise à la critique. Ne nous laissons pas influencer par le mutilé qui souvent réclame lui-même « son vin fortifiant », ou des remèdes dont il a pu entendre parler. C'est nous, et nous seuls, qui portons le poids des responsabilités; c'est donc à nous seuls, qu'il appartient de donner au mutilé les soins et médicaments qui lui sont nécessaires, *et rien que ce qui lui est vraiment nécessaire*. Si chacun de nous se pénètre bien de ces directives, nous ferons tout notre devoir envers les victimes de la guerre, et envers nous-mêmes.

Dr Lehmann,
Secrétaire de la Commission de contrôle de la Nièvre.

Les commissions de contrôle auront fort à faire si elles veulent chasser du budget national, non seulement les grands rapaces de haut vol, mais aussi les modestes rongeurs, les termites, qui sont là pour dévorer jusqu'aux dernières miettes le beau gâteau obtenu par le pressurage des poires.

P. Desfosses.

LE GOITRE ET LE DÉFAUT D'IODE

DANS L'EAU POTABLE

J. F. Mc Clendon, docteur en pharmacie, vient de publier, en collaboration avec Mme Agnes Williams, dans le *Journal of the American Medical Association* du 3 Mars 1923, un intéressant travail sur le « goître simple comme conséquence d'un défaut d'iode ».

En se servant, d'une part, de documents recueillis par le *War Department* à l'occasion de l'examen de 2 millions et demi d'hommes au point de vue de leur aptitude au service militaire, et, d'autre part, en procédant à des dosages de l'iode dans les eaux, Mc Clendon a pu constater l'existence d'un rapport inverse entre la teneur des eaux en iode et la répartition du goître.

En ce qui concerne la fréquence du goître, le territoire des Etats-Unis peut être divisé en 4 zones : la première où l'on compte de 15 à 30 goîtres pour 1.000 hommes; la seconde où la proportion des goîtres varie de 5 à 15; la troisième où elle est de 1 à 5, et la quatrième avec un taux de 0 à 1.

Or, les analyses des eaux potables (certaines sources minérales étant, bien entendu, exclues de ces analyses) montrent que, dans la 1re zone, les eaux contiennent de 0,01 à 0,10 parties d'iode par billion; la 2e zone donne une proportion de 0,015 à 1,20; la 3e, de 0,06 à 9; et la 4e de 1,40 à 10.

Sans doute, cela ne veut point dire que la quantité d'iode contenue dans certaines eaux potables soit suffisante pour prévenir le goître, car, même avec les eaux les plus riches en iode, celles qui en contiennent 10 parties par billion, il faudrait boire 10 litres d'eau pour absorber 1/10 de milligr. d'iode, dose journalière qui est recommandée, en Suisse, aux écoliers comme moyen de prophylaxie du goître.

Mais il faut tenir compte que la teneur des eaux en iode indique la richesse en iode du sol avec lequel ces eaux viennent en contact et que l'iode du sol est concentré dans les plantes qui y poussent et qui entrent, pour une part plus ou moins importante, dans l'alimentation de la population.

***

Les faits mis en évidence par Mc Clendon sont d'autant plus intéressants qu'ils confirment, en somme, les recherches effectuées en France, il y a plus d'un demi-siècle, par Ad. Chatin, professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris, et que j'ai eu la curiosité de lire à cette occasion.

En 1852, Chatin communiquait à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine un mémoire intitulé : « Recherches de l'iode dans l'air, les eaux, le sol et les produits alimentaires des Alpes de la France et du Piémont ».

L'auteur y montrait que la proportion de l'iode de l'atmosphère, relativement considérable à Paris et à Londres, se trouve sensiblement diminuée à Clermont, au Puy-en-Velay, à Vienne, à Lyon, à Grenoble, à Chambéry et à Turin, et qu'elle est portée au minimum dans les vallées profondes de l'Isère, de l'Arc et de la Doire-Baltée, qu'encaissent les hautes chaînes des Alpes.

D'autre part, Chatin établissait que l'ioduration des eaux est, en général, proportionnelle à celle de l'air. C'est ainsi que les eaux de la région de Paris et de Londres sont riches en iode, que celles de Clermont, du Puy, de Vienne, de Grenoble le sont notablement moins et que les eaux qui coulent au milieu des Alpes (à Aoste, Moutiers, Saint-Jean-de-Maurienne, Aiguebelle, etc.) sont plus ou moins complètement privées de cet élément.

Le professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris faisait, enfin, ressortir la *coïncidence* qu'il avait constatée entre l'abondance de l'iode dans l'air, les eaux, le sol ou les produits alimentaires et l'absence complète du goître et du crétinisme, entre sa diminution progressive et le développement correspondant de ces deux états morbides.

« Cette coïncidence », disait-il, « ressort non seulement de l'ensemble de mes études dans les Alpes, mais encore d'observations détaillées que j'ai faites dans les Pyrénées, le Forez, l'Auvergne, la Nièvre, la Brie, le Soissonnais, la Meurthe, le Jura, les Vosges, sur les bords du Rhin et aux environs de Fribourg. »

Chatin en concluait que, inconnu dans les contrées normalement iodurées, le goître se développe à mesure que la proportion de l'iode diminue, et il établissait, à cet égard, 3 zones : 1° région normale; 2° région intermédiaire (goître rare, crétinisme inconnu); 3° région du crétinisme et du goître endémique (vallées profondes des Alpes).

***

Un an plus tard, Chatin revenait encore sur cette question, à l'Académie de Médecine, en communiquant un fait qui vaut d'être rappelé.

Fully et Saillons sont deux villages contigus, situés sur la rive droite du Rhône. A Fully, tout le monde a le goître, et il y a beaucoup de crétins. A Saillons, la population est très belle; peu de goîtres, très peu de crétins.

Mais depuis quelques années, remarquait Cha-

tin, le goitre et le crétinisme se multiplient à Saillons.

Or, les observations prouvent que les progrès du mal datent de l'époque où l'on a détourné la prise d'eau destinée au village de la partie inférieure du torrent qui se nomme la Salente, au point où celui-ci se précipite en cascades des glaciers.

Entre les deux, est une source thermale de 28° qui se jette dans le torrent dont elle forme la soixantième partie.

Or, l'analyse démontre :

Que l'eau du torrent près des cascades où on la puise actuellement est privée d'iode ;

Que l'eau du torrent, au lieu de l'ancienne prise, est iodurée ;

Que l'eau de la source thermale contient 60 fois plus d'iode que l'eau de Paris.

Le compte rendu de l'Académie de Médecine (séance du 12 Avril 1853, p. 609) qualifiait ce fait, avec raison, de « très remarquable ».

L. Cheinisse.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 5 Mai 1923.

M. L. Bizard offre à la Société son article sur l'*histoire de St-Lazare, de ses origines au* XVIII*e siècle*; quiconque a pénétré une fois dans cet anachronisme qu'est la prison de St-Lazare voudra lire cet opuscule.

M. P. Neveu lit un travail sur l'*urbanisme et l'hygiène dans les villes mortes d'Asie mineure*, où il étudie successivement les rues, les égouts, les aqueducs, les maisons, les gymnases, s'attachant surtout à Priène, dont le plan était dû à Hippodamos de Milet.

M. Jeanselme fait, d'après Psellos, et quelques autres historiens grecs, le récit de la *mort de Romain III Argyre, empereur de Byzance*; les indications médicales qu'il en tire soulèvent les commentaires de MM. Hervé et Menetrier.

M. F. Regnault présente un *mortier de sorcière du* XVI *siècle* sur lequel il fournit de curieuses indications.

Laignel-Lavastine.

LE CENTRAGE DES LORGNONS ET LUNETTES

La question du montage des verres de lorgnons et lunettes a une importance qui n'échappe à aucun de ceux que leur mauvaise vue oblige à se servir chez l'opticien : il faut que les pinces ne puissent blesser



Fig. 1. — Verres bien placés



Fig. 2. — Verres mal placés

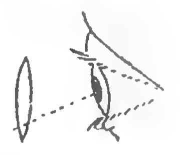


Fig. 3. — Mal

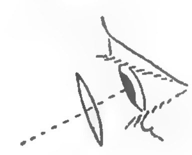


Fig. 4. — Bien

le nez, que l'appareil soit parfaitement stable, enfin surtout que le *centrage des verres* soit aussi parfait que possible. Or, cette dernière condition n'est que rarement réalisée et c'est avec juste raison que M. Cantonnet insiste auprès des praticiens et des opticiens pour qu'ils lui accordent toute leur attention.

Le problème se pose ainsi. Il faut que le patient, lorsqu'il se sert de ses verres, *regarde par le milieu et non par le bord du verre*; en outre, *le plan du verre doit être tel que le regard fasse avec ce plan un angle le plus proche possible de l'angle droit*, sinon l'obliquité du plan du verre déforme les images; troisième point, *il faut que le verre soit très proche des cils*, sans les toucher, mais sans s'en écarter, car tout éloignement du verre rétrécit le champ visuel.

Premier point : *L'axe du regard doit passer par le centre du verre.* — Or, dans la vie courante, le regard est assez souvent horizontal (regard au loin); il est rarement dirigé nettement en haut; il est presque toujours tourné vers le bas : nous regardons le trottoir à 10 ou 15 mètres de nous, sur une table, sur un livre, dans notre assiette. Il faudra donc que la hauteur du verre devant l'œil soit adaptée au genre d'occupation : si ce sont des lunettes pour voir dans la rue, on pourra tabler sur un regard presque horizontal; si ce sont des lunettes de bureau, il faudra descendre la lunette, la décentrer vers le bas. Regardons la figure 1 : nous verrons des verres bien placés, bien que, dans le regard horizontal, ils paraissent un peu bas; si le sujet baisse le regard, il regardera par le milieu des verres. Au contraire, le personnage de la figure 2 a des verres trop haut situés : s'il baisse le regard, il verra par le bord du verre; or, les verres ont sur les bords des effets prismatiques qui déforment.

Deuxième point : *L'axe du regard doit être le plus perpendiculaire possible au plan du verre.* — Voyez la figure 3 et la figure 4; dans la première, notez l'effet de distorsion que subit le rayon lumineux! Pour éviter cela, il faut que le verre soit un peu incliné, sa face antérieure regardant vers le bas.

Troisième point : *Le verre doit être le plus près possible des cils.* — Voyez encore la figure et considérez que le champ est rétréci par l'éloignement.

Il faut donc des verres pas trop haut juchés sur le nez, près des yeux, et ayant la face antérieure à peine inclinée en bas pour les verres de circulation et, au contraire, nettement inclinée pour les verres de travail rapproché.

Les verres ronds ont au minimum les inconvénients de centrage. Par le fait de leurs grandes dimensions, ils donnent un champ large même s'ils sont un peu loin des cils; ils ont une région centrale assez vaste

pour que le mauvais centrage en hauteur ait moins d'inconvénients. On doit donc les recommander, surtout pour le travail de bureau.

Le centrage des verres doit aussi s'effectuer dans le sens latéral : il faut donc que le spécialiste indique toujours l'*écart pupillaire*, variable selon que le sujet regarde au loin ou regarde de près, c'est-à-dire en convergence (*Journal des Praticiens*, t. XXXVII, n° 11, 17 Mars 1923, p. 161).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BARBADES

La population des Barbades semble en décroissance; elle est actuellement de 156.312 âmes (10.429 blancs et 111.677 noirs, 34.206 de sang mêlé). Le nombre des femmes par rapport à celui des hommes est en croissance; depuis 1861, ce nombre s'est élevé de 53,6 à 59,7 pour 100.

Les Barbades jouissent d'un climat très tempéré, il n'y a pas de malaria.

HAITI

De grandes manifestations ont eu lieu en l'honneur de Pasteur.

A Port-au-Prince, M. Vieux, le poète connu des lecteurs de la *Revue mondiale*, et directeur du lycée Petion, donna une matinée au cours de laquelle le Dr Desbrosse célébra l'œuvre de Pasteur. L'exemple fut suivi par le collège Saint-Vincent-de-Paul, dirigé par M. Laventure, où le Dr Jeannet parla aux jeunes élèves. Au collège Louverture, M. Lhérisson rappela la vie de Pasteur, modèle de devoir et de labeur.

A Saint-Marc, le Dr Lanier, qui vient de passer un an dans nos hôpitaux, pria M. Martelly, élève de M. Veillon, de l'Institut Pasteur, d'exposer les découvertes de notre grand savant à ses concitoyens. Enfin, à Cap Haïtien, le Dr Riboul de Pessay, petit-fils de Fournier de Pessay, membre de l'Académie de Médecine, qui partit au lendemain de la proclamation de l'indépendance haïtienne organiser les études médicales dans son pays natal, prépara une manifestation grandiose avec les Drs Beauvoir, Pressoir et Doucet.

CORRESPONDANCE

La périphlébite ligneuse.

Sous cette dénomination, j'ai décrit dans la *Revue de technique médicale* une modalité clinique dont ne parlent pas les auteurs et qu'on rencontre cependant souvent dans la pratique. C'est la variété de périphlébite variqueuse qui s'accompagne d'une inflammation chronique donnant aux tissus environnants la dureté du bois. Les signes physiques et fonctionnels en sont caractéristiques. La localisation toujours la même, au tiers inférieur de la face interne de la jambe entre le mollet et la cheville. La partie atteinte se délimite nettement des autres régions, même si celles-ci sont le siège d'œdème ou de troubles nutritifs. La peau est fine, luisante, comme cirée. Sur une étendue de 3 à 6 cm., il existe une pigmentation brunâtre, cuivre foncé ou acajou qui s'atténue sur les bords. Le toucher est, en général, très douloureux. Malgré l'apparence de la peau, extrêmement fine, on a l'impression d'une masse dure, d'un bloc ligneux, qui n'est mobilisable ni sur lui-même, ni sur les tissus sous-jacents. Une pression un peu forte montre un derme infiltré. L'on a une ébauche de godet. Vient-on à déprimer lentement, longtemps, il n'est pas rare de voir apparaître une veine distendue dont les parois semblent très souples, par opposition à la dureté des tissus ambiants. C'est bien de la périphlébite, puisque le vaisseau est fixé. Il n'y a pas d'oblitération comme dans les endophlébites chroniques. Si l'on examine l'état circulatoire du membre inférieur, on constate tous les signes de l'insuffisance valvulaire de la saphène et non ceux de la phlébite chronique. Les signes fonctionnels consistent dans l'hypersensibilité de l'épiderme au point que le moindre frôlement de drap, la pression du haut de la tige de la bottine déterminent des douleurs vives analogues à celles des inflammations aiguës. Pendant la marche, la station verticale, le patient éprouve une lourdeur extrême. Suivant le langage imagé des patients, « 100 kilogr. paraissent attachés à la jambe avec une chaîne qui serre comme un étau ». La position horizontale soulage beaucoup.

La périphlébite ligneuse est chronique d'emblée.

Le diagnostic différentiel est à faire avec la lymphangite chronique, la phlébite vraie, la périphlébite ordinaire, les empâtements endocriniens.

Le pronostic est réservé, car il y a tendance à la progression des douleurs, des désordres nutritifs. La moindre excoriation entraîne l'ulcère. Les trois quarts des ulcères circulaires de jambes, de ceux qui désespèrent malades et médecins, reposent sur une masse dure de périphlébite ligneuse.

Le traitement sera à la fois général et local. On luttera contre la diathèse variqueuse par la médication fondamentale, hamamélis, marron d'Inde, dont l'action est décuplée par l'association aux produits opothérapiques (thyroïde, hypophyse) du citrate de soude. Le déséquilibre circulatoire sera combattu par l'interdiction de longues stations debout, la gymnastique antivariqueuse, la marche, les pansements compressifs. Contre la douleur, on emploiera les enveloppements avec des compresses extrêmement chaudes ou des bains de jambes avec eau saturée d'acide carbonique, l'application large d'une couche épaisse de pâte à l'oxyde de zinc légèrement benzoïnée, les courants de haute fréquence. On mobilisera ensuite doucement la périphlébite soit par des injections profondes d'oxygène, soit par des frictions, pétrissages légers, séances de gymnastique.

Léon Mabille.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Vaccination antityphoïdique.

D. — *Une de mes clientes, mère d'un jeune conscrit, qui a été pris bon pour le service armé, voudrait que je le vaccine contre la fièvre typhoïde avant son départ au régiment et que je lui délivre un certificat pour qu'il ne soit pas revacciné au corps. Ai-je le droit de le faire? Quelles sont les précautions spéciales à prendre? Pendant la guerre, nous faisions 4 piqûres, combien en fait-on actuellement en temps de paix? Quel vaccin faut-il utiliser?*

R. — Aucun texte ministériel ne s'oppose à la vaccination de ce futur soldat, avant son entrée à la caserne, puisque sa mère tient essentiellement à ce qu'il reçoive le vaccin T. A. B. avant son départ.

Cela est si vrai qu'on peut lire sur les murs des hôpitaux parisiens un *avis aux futurs jeunes soldats, leur rappelant que la fièvre typhoïde est évitable, que l'efficacité de la vaccination antityphoïdique est aujourd'hui un fait bien démontré* et qu'ils peuvent se faire vacciner à *Lariboisière*, à *Cochin* le jeudi et le samedi à 18 heures, et à *St-Antoine* le samedi à 15 heures.

« L'autorité militaire a fait connaître que les jeunes soldats, qui se seront soumis, moins d'un an avant leur incorporation, à la vaccination dans ces 3 centres (Lariboisière, Cochin, St-Antoine), et qui présenteront, à leur arrivée au corps, le certificat dûment authentique délivré par ces centres, *seront dispensés de la vaccination antityphoïdique au moment de l'incorporation.* Ils subiront seulement au bout d'un an *la vaccination d'entretien*, qui est de règle dans l'armée.

« *Ceux qui désirent profiter de ces dispositions, qui leur éviteront de subir au corps la première vaccination, n'auront qu'à se faire vacciner dans ces hôpitaux et réclamer le certificat qui leur sera délivré sur présentation de pièces d'identité régulières* (bulletin de naissance et adresse du domicile. ») [Mourier.]

En conséquence, *vous avez le droit de pratiquer cette vaccination et le devoir de délivrer un certificat, légalisé par le maire de votre commune, à votre jeune vacciné.*

⁂

La vaccination contre les infections typhoïdes et paratyphoïdes est actuellement réalisée par *une seule* injection de vaccin triple T. A. B., immunisant à la fois contre la fièvre typhoïde vraie (T.) et contre les fièvres paratyphoïdes A. et B.

L'emploi du vaccin à l'éther (Vincent), du vaccin chauffé (Chantemesse), du lipo-vaccin (Le Moignic et Sézary) sont autorisés par l'Académie de médecine et par le Service de Santé de l'Armée.

Le vaccin à l'éther est préparé au laboratoire du Val-de-Grâce, le vaccin chauffé à l'Institut Pasteur. Ces vaccins sont livrés en ampoules scellées de 2, 5, 10 et 20 cmc. Chaque ampoule porte la date limite d'utilisation du vaccin. Elles doivent être conservées à l'abri de la lumière et dans un endroit frais.

En général, *on admet que la dose de deux milliards de chaque microbe est nécessaire pour déterminer l'immunisation, pendant une année au moins, à la condition que la mort des germes n'ait pas trop diminué leur pouvoir antigène.*

A ce sujet, le professeur Vincent écrit que « *la macération des bacilles vivants, centrifugés et stérilisés par l'éther ou le chloroforme, est très vaccinante* ; l'utilisation, comme antigène, d'une culture de vingt-quatre heures, tuée par la chaleur à 55°, pendant une heure, confère également une bonne protection ». Quant au *lipo-vaccin T. A. B.*, mélange huileux des 3 bacilles, *un centimètre cube en contient plus de 7 milliards : aussi une seule injection d'un seul centimètre cube de ce vaccin suffit-elle à immuniser contre les fièvres typhoïdes.* (Le Moignic et Sézary.)

Enfin ces deux auteurs ont démontré «*que le ralentissement de l'absorption de l'antigène, dans la méthode du lipo-vaccin, tient au groupement des bacilles en petits grumeaux solides et au mode de résorption lente du mélange huileux, qui rend ce vaccin hypotoxique, sans diminuer son pouvoir antigène.* ».

Doses. — Le vaccin T. A. B. à l'éther : une injection de 2 cmc. — Le vaccin T. A. B. chauffé : une injection de 1 cmc 1/2. — Le lipo-vaccin : une injection de 1 cmc.

Examen et préparation des hommes. — Il est expressément recommandé d'interroger et d'examiner chacun des hommes à vacciner. Ausculter attentivement les poumons et le cœur, rechercher l'albumine et le sucre, ajourner les fatigués, les surmenés, les fébricitants aigus. Ne pas vacciner les hommes atteints de tuberculose, d'emphysème pulmonaire avec asthme et catarrhe chronique, de lésions organiques du cœur mal compensées, les addisoniens et les déficients surrénaux.

A ce propos, le professeur Sergent nous rappelait, dans une récente conférence à la Faculté de Médecine, qu'il avait été appelé à faire l'autopsie d'un homme mort après vaccination antityphoïdique et qu'il le trouva atteint de sclérose kystique des 2 capsules surrénales, cause indéniable de cette hyperintoxication.

Nous-même, avec notre distingué confrère Cointepas, de Marly-le-Roi, nous avons été appelé à faire l'autopsie d'un homme décédé dans des circonstances semblables et que nous avons trouvé atteint d'un rein gauche complètement atrophié et d'un rein droit hypertrophié, mais coiffé d'une capsule surrénale sclérosée.

Ces décès rarissimes n'infirment en rien la valeur de cette immunisation, qui a sauvé notre armée après l'effort et le surmenage de la Marne, *mais doivent rendre les médecins particulièrement prudents.*

⁂

Après cet examen méthodique et minutieux, conseillez à votre client, la veille de la vaccination, de prendre 10 gr. de sulfate de soude, à son réveil, de suivre un régime lacto-végétarien, sans viande ni œufs, pour ouvrir les émonctoires, et de faire un bon sommeil réparateur. Le lendemain, à 9 heures, vaccination au lit, après stérilisation de la seringue et des aiguilles, désinfection de la peau à l'éther et à la teinture d'iode; injection faite dans le dos, au-dessous de l'épine de l'omoplate. Planter l'aiguille *fine* dans le tissu cellulaire sous-cutané (non dans le derme, ni sous l'aponévrose, ni dans le muscle). Si pas d'hémorragie, *injecter très lentement* et surtout ne pas masser la boule d'œdème.

« Il y a intérêt, dit l'Instruction sur la vaccination du 1er Mars 1917, *à imposer aux hommes le repos au lit le plus tôt possible après l'injection et à les soumettre à la diète pendant la journée au cours de laquelle ils ont reçu l'injection : bouillon et thé chauds distribués dans le lit. Éviter tout refroidissement et surtout éviter de boire du vin ou tout autre boisson alcoolique.* »

Les réactions sont tantôt précoces, tantôt tardives et très variables comme intensité. En général, la fièvre disparaît au bout de 48 heures. La région de la piqûre reste douloureuse pendant 3 à 4 jours. Un an après, on fait *une deuxième injection, dite d'entretien.*

Dans la population civile, ces injections répétées n'ont aucune chance de succès; aussi après l'expérience de Vaillant dans le Pas-de-Calais et les travaux de Courmont et Rochaix, de Chevrotier et de Lumière, de Molinéry, etc, *nous souhaitons qu'on tente, en grand, l'expérience de la vaccine antityphoïdique par la voie buccale au moyen du vaccin bilié de Besredka ou de l'entéro-vaccin de Lumière.*

PIERRE BONNETTE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes, par MM. H. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, et J. Thiers, chef de clinique adjoint à la Faculté. 1 vol. in-16 de 450 pages, avec figures dans le texte. « Collection de l'encyclopédie scientifique » (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1923. — Prix, cartonné toile : net, 14 francs.

Ce volume est un exposé très clair et très didactique de l'importante question des fièvres typhoïde et paratyphoïdes. Les auteurs ont su mettre au point les différents côtés de ce vaste chapitre de pathologie et de pratique médicale, en tenant compte des plus importants parmi les innombrables travaux qui ont été publiés récemment sur ce sujet.

L. R.

L'Adaptation et l'Evolution, par E. Rabaud, professeur à la Sorbonne. 1 vol. de la « Bibliothèque de Synthèse scientifique » (*Chiron*, éditeur), 1922. — Prix : 15 francs.

Le professeur E. Rabaud, dont j'ai déjà eu le plaisir de présenter, il y a deux ans, à nos lecteurs, les « Eléments de Biologie générale », continue la courageuse croisade qu'il a entreprise contre les explications trop souvent purement verbales et les discussions portant sur des questions mal posées, qui encombrent encore les spéculations de « philosophie zoologique ». Si tout le monde est maintenant d'accord pour accepter l'idée d'évolution des êtres vivants, il faut bien reconnaître que le « mécanisme » de cette évolution reste toujours très discuté et que des tendances d'esprit très opposées se manifestent chez les penseurs qui prennent part à ces discussions. L'idée d' « adaptation » se retrouve nécessairement à la base de toute théorie de l'évolution, puisque l'évolution résulte des variations « adaptatives » des êtres organisés. Les uns soutiennent l'adaptation lamarckienne, d'autres l'adaptation darwinienne; certains parlent de préadaptation. Dans son ouvrage actuel, E. Rabaud soumet à une critique rigoureuse les théories proposées pour interpréter l'adaptation et par conséquent l'évolution des êtres vivants. L'auteur montre avec une grande force combien ces théories sont insuffisantes : elles ont toutes en effet le grave défaut d'être presque uniquement basées sur des données anatomiques, morphologiques; elles ne comparent guère que des organes, des dispositions anatomiques, sans se préoccuper suffisamment du genre de vie, du « comportement » des êtres vivants qui les présentent. Or il est bien évident que ce ne sont pas des « natures mortes », mais des organismes vivants, soumis à toutes les influences si complexes du milieu dans lequel ils vivent, qu'il importe avant tout d'étudier et de rapprocher : c'est ainsi qu'en comparant des organismes, morphologiquement très dissemblables, mais vivant dans des conditions de milieu analogues; en s'aidant du contrôle expérimental, toutes les fois que la chose est possible, on se trouve amené à des conclusions bien différentes de celles généralement admises jusqu'ici par les théoriciens de l'évolution. Quand on étudie à nouveau, de ce biais, les faits déjà connus et bien observés, on est forcé d'admettre que l'évolution ne préexiste pas aux formes, mais qu'elle est fonction des circonstances et que ce sont les propriétés physico-chimiques de la matière vivante qui évoluent.

L'adaptation et l'évolution apparaissent ainsi comme intelligibles et sont entièrement dégagées de toute idée de finalité. Le travail de synthèse que nous présente aujourd'hui E. Rabaud est, comme les précédents dus à cet auteur, frappé au coin de l'esprit scientifique le plus rigoureux et le plus courageux. Je suis persuadé que sa lecture intéressera vivement tous ceux qui aiment à faire un effort pour « comprendre » (c'est-à-dire soumettre à une analyse rationnelle, avec un minimum d'hypothèses banales) les phénomènes si prodigieusement complexes qu'offre à notre étude le monde des êtres organisés.

P. Lecène.

L'influence du type social sur l'aliénation mentale, par E. de Figueiredo Sampaio. 1 vol. (*Thèse*), Rio de Janeiro, 1922.

Ce travail, fort documenté, représente une importante statistique des différents facteurs sociaux qui peuvent contribuer à l'éclosion des psychoses. Chaque groupe de psychoses est étudié, dans ses rapports avec la situation sociale, l'âge, le surmenage, la profession, la race des individus; ce dernier point offre au Brésil un intérêt tout particulier.

M. Nathan.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 4.

Mémoires.

M. Frois. — Hygiène dans les ateliers de battage des peaux et des fourrures.

E. Marchoux. — La fièvre typhoïde à Paris et la culture des légumes sur les champs d'épandage.

René Legendre et Maurice Nicloux. — Traitement des asphyxiés; respiration artificielle et inhalations d'oxygène.

A. Mosser. — Aperçu statistique sur la valeur de l'assistance sociale.

L. Raynaud. — Conférence nord-africaine; liaison sanitaire entre le Maroc, l'Algérie et la Tunisie.

Laboratoire de l'hygiéniste.

Trois milieux de culture pour notre formulaire.

Nouvelles. — Bibliographie. — Revue des journaux.

Société de Médecine publique et de génie sanitaire.

Assemblée générale du 28 Mars 1923. — Comptes du budget de 1922. — Séance mensuelle du 28 Mars 1923.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de* 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).**

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique Baudelocque. — Un cours de clinique, de thérapeutique et d'opérations obstétricales sera fait du 3 au 30 Juin, tous les matins, à 9 h. 1/4.

Ce cours, dirigé par M. le professeur Couvelaire, assisté de MM. Lévy-Solal et Le Lorier, agrégés; Levant, Vignes et Cleisz, accoucheurs des hôpitaux; Powilewicz, chef de clinique, et Portes, chef de laboratoire, comprendra des examens cliniques individuels, des exposés théoriques, des démonstrations sur pièces anatomiques (musée Henri Varnier) et des manœuvres opératoires individuelles.

Programme. — 1. Vomissements graves. — 2. Albuminurie. — 3. Eclampsie. — 4. Hémorragies placentaires et rétro-placentaires, apoplexie utérine. — 5. Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — 6. Avortement. — 7. Mort du fœtus pendant la gestation. — 8-9. Syphilis du nouveau-né, traitement prophylactique et curatif de l'hérédo-syphilis. — 10. Indications de l'interruption artificielle de la gestation. — 11-12-13. Déformations pelviennes (bassins rachitiques, bassins asymétriques, bassins cyphotiques). — 14. Conduite à tenir au cours de l'accouchement et de la délivrance physiologique. — 15-16. Pathologie de la contraction utérine et anomalies de la dilatation du col. — 17-18-19-20. Forceps dans les présentations du sommet et de la face. — 21-22. Présentation du siège, version par manœuvres externes, extraction du siège. — 23-24. Présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes. — 25. Basiotripsie. — 26. Embryotomies typiques et atypiques. — 27. Dilatation artificielle du col de l'utérus (dilatation manuelle, ballons de Champetier de Ribes). — 28. Hystérotomies par voie vaginale. Incisions du col et césarienne vaginale. — 29. Hystérotomies et hystérectomies par voie abdominale. — 30. Complications de la délivrance, délivrance artificielle. — 31. Tumeurs compliquant la gestation et la parturition. — 32-33. Lésions traumatiques de l'utérus pendant l'accouchement (déchirures cervicales, ruptures utérines). — 34. Lésions traumatiques périnéales et vaginales pendant l'accouchement (hématomes, déchirures, fistules). — 35-36. Traitement de l'infection puerpérale *post partum* et *post abortum*, traitement général, injections intra-utérines, curage, curettage, hystérectomie. — 37. Mort apparente du nouveau-né, lésions traumatiques du nouveau-né. — 38. Malformations congénitales réclamant un traitement chirurgical. — 39. Difficultés et complications de l'allaitement. — 40. Stérilité.

Droit d'inscription : 150 fr. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique et d'une durée de deux semaines aura lieu du 25 Juin au 7 Juillet 1923. Il sera fait par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, et comprendra : 1° Des leçons composées de présentations de pièces avec projections macroscopiques et histologiques. Ces leçons porteront sur les sujets anatomo-cliniques les plus à l'ordre du jour et seront groupées par régions; 2° des démonstrations techniques de laboratoire au cours desquelles les élèves seront initiés aux pratiques courantes de laboratoire et répéteront eux-mêmes les diverses techniques; 3° des exercices de diagnostic histo-chirurgical. Les élèves étudieront individuellement au microscope des coupes histologiques de biopsie ou de pièces chirurgicales et seront guidés dans l'interprétation et les diagnostics histo-chirurgicaux.

Programme du cours. — 1. La biopsie. — 2. Affections de la cavité buccale : langue, voile du palais, glandes salivaires. — 3. Estomac : ulcère, cancer. — 4. Intestin : duodénum, appendice, gros intestin, rectum. — 5. Vésicule biliaire et pancréas. — 6. Utérus : cancers du col irradiés. — 7. Annexes : trompes, ovaires, ligaments larges. — 8. Glandes mammaires. — 9. Organes génitaux de l'homme. — 10. Appareil urinaire. — 11. Corps thyroïde. — 12. Cerveau et moelle. — 13. Peau et nerfs. — 14. Os. — 15. Ganglions.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours. Le cours aura lieu régulièrement de 17 à 19 h., tous les jours, du lundi 25 Juin au samedi 7 Juillet. Le droit d'inscription est fixé à 150 francs. Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le nombre des inscriptions est limité à 20.

Enfants-Malades. — M. Pierre Robin, médecin dentiste des hôpitaux, fait tous les jeudis, à 11 h. du matin, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital des Enfants-Malades, une conférence sur la méthode eumorphique appliquée au traitement des irrégularités des arcades dentaires et de la face.

Chaque conférence est précédée, à 10 h., d'une clinique expliquée avec présentation d'enfants en cours de traitement pour corriger des déviations dento-facio-crânio-vertébrales.

Au cours de ces conférences, M. Pierre Robin étudiera :

I. — L'eumorphie, science qui se propose d'étudier les conditions les plus favorables et de réaliser l'application des moyens les plus propres à obtenir un équilibre parfait entre la morphologie et les fonctions, nécessité inéluctable d'un développement et d'un état de santé normal (équilibre vital lamarckien).

II. — La méthode eumorphique a pour but d'établir l'équilibre parfait entre la fonction et l'organe par adaptation fonctionnelle progressive.

III. — L'eumorphie dento-facio-crânio-vertébrale base sa thérapeutique sur les lois suivantes : 1° Les irrégularités des arcades dentaires et celles de la face sont la signature des dysmorphoses squelettiques de la tête (facies dysthrepsique); 2° à toute dysmorphose squelettique de la tête correspondent des altérations de forme et de volume des cavités du massif facio-crânio-vertébral, celles-ci déterminant des troubles fonctionnels dont l'importance est toujours en rapport direct avec celle des dysmorphoses (troubles fonctionnels bucco-naso-pharyngés); 3° aux corrections des dysmorphoses squelettiques du massif facio-crânio-vertébral succède une telle amélioration proportionnelle des fonctions de l'équilibre lamarckien que l'état normal se trouve rétabli, aussi bien du côté des arcades dentaires que de l'esthétique facio-crânio-vertébrale.

IV. — L'application de la méthode eumorphique pouvant se faire dès l'âge de trois ans, l'esthétique et les arcades dentaires se trouvent régularisées à l'époque où commence la possibilité d'appliquer les autres méthodes. Cette méthode vise : *a*) La correction des irrégularités des arcades dentaires, des mentons fuyants ou en retrait, des mentons en galoche ou prognathes; *b*) la guérison de la respiration buccale par la réduction de la glossoptose, rendant possible le passage de l'air par les cavités naso-pharyngiennes; *c*) le rétablissement de l'équilibre fonctionnel psychique et végétatif par dégagement du confluent vital fonctionnel.

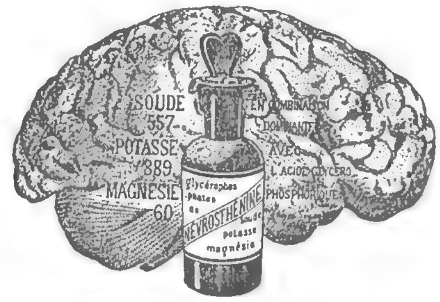
V. — L'eumorphie dans ses rapports avec l'eutonie et les dystonies.

VI. — Les dysmorphies facio-crânio-vertébrales d'origine, soit dysendocrinienne (thyroïdienne, hypophysaire, surrénalienne), soit héréditaire (amphimixie, intoxications, infections), soit acquise (traumatique).

VII. — La dépendance des traitements opothérapique et eumorphique au cours de leur application simultanée

(*Voir la suite, p.* **931**.)

TOUT DÉPRIMÉ
» SURMENE



« Aucune contre-indication. »

TOUT CÉRÉBRAL
» INTELLECTUEL

TOUT CONVALESCENT
» NEURASTHÉNIQUE

est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

Uniquement composée, en proportions physiologiques, de glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie, éléments principaux des tissus nerveux, la Névrosthénine est un véritable **aliment du système nerveux central.**

Elle doit être prise, sans interruption nécessaire jusqu'à effet obtenu, à la dose de XV-XX gouttes à chaque repas dans le premier verre de boisson.

6, rue Abel, PARIS (XIIe)

GRAND PRIX : RIO-DE-JANEIRO 1922.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE D'HYGIÈNE MENTALE

La Ligue d'Hygiène mentale a tenu, mardi après-midi, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre, en l'honneur de M. Beers, secrétaire général du Comité national d'hygiène mentale des Etats-Unis, et des délégués étrangers, MM. les professeurs Ley (de Bruxelles), Ladislas Hascovec (de Prague), Ferrari (de Bologne), Chistiaensen (de Copenhague), Belarmino Rodriguez (de Barcelone), une assemblée solennelle que présidait M. Justin Godart, ancien ministre et président d'honneur de la Ligue.

Les ministres des départements intéressés par l'action de la Ligue, le préfet de la Seine et le préfet de police, le Conseil général de la Seine et le Conseil municipal de Paris étaient représentés à cette cérémonie.

La séance fut ouverte par la lecture faite par M. Genil-Perrin, secrétaire général de la Ligue, du compte rendu moral pour le dernier exercice, lecture suivie de celle du compte rendu financier faite par M. J.-M. Lahy, trésorier.

Après une allocution de M. Toulouse, président de la Société, qui traita la question si intéressante de l'Hygiène mentale individuelle, M. le professeur Ley (de Bruxelles), puis M. Clifford W. Beers traitèrent la question du mouvement international pour l'Hygiène mentale. Puis Mme Jane Catulle-Mendès fit une communication sur le sujet intéressant de l'éducation morale par le beau et M. le professeur Claude prit ensuite la parole pour une conférence dans laquelle il traita la question des poisons sociaux (morphine, cocaïne).

Il fut ensuite donné lecture d'une adresse de M. Paul Bourget, après quoi M. Justin Godart entretint l'assistance de la question de l'Hygiène mentale collective.

Une belle partie de concert, donnée avec le concours d'artistes de la Comédie Française, de l'Opéra, de l'Opéra-Comique et du théâtre de l'Œuvre termina la cérémonie.

Agrégation. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — A la suite du concours sont présentés MM. I. de Jong pour Paris et L. Cornil pour Nancy.

Liste des questions sorties pour la leçon de 3/4 d'heure.

Anatomie pathologique et hématologie des splénomégalies chroniques.

Les tumeurs solides de l'ovaire.

Les kystes du rein.

Tuberculose fibreuse du poumon.

MALADIES MENTALES. — *Notes de la leçon de 3/4 d'heure.* — MM. Alajouanine, 27; Cellier, 28; Lhermitte, 30; Logre, 28.

MM. Lhermitte et Logre sont admissibles à l'épreuve clinique (3e épreuve).

MÉDECINE. — MM. les candidats sont informés que les hôpitaux suivants : Pitié, Charité, Beaujon, Enfants-Malades, leur seront consignés à partir du lundi 4 Juin.

OPHTALMOLOGIE. — *Epreuve de titres.* — Ont obtenu : MM. Pesme, 24; Villard, 27; Toulant, 26; Carrère, 26; Velter, 29; Magitot, 29.

Ordre de passage des candidats pour la leçon orale de 3/4 d'heure. — MM. Villard, Carrère, Pesme, Velter, Toulant, Magitot.

Prosectorat. — NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés prosecteurs : MM. de Gaudart d'Allaines et Richard.

Adjuvat. — NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés aides d'anatomie : MM. Chastang, Velti, Thalheimer, Gueullette, Larget.

Inauguration du monument V. Magnan. — Le monument élevé à la mémoire de V. Magnan, par ses collègues, ses élèves et ses amis, sera inauguré le mercredi 6 Juin, à 16 h. 30.

Cette cérémonie aura lieu à l'Asile clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, sous la présidence de M. le sénateur P. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Nord-Médical. — Le 4e banquet du Nord-Médical aura lieu le jeudi 7 Juin, à 7 h. 3/4, sous la présidence de M. Paul, au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

Les confrères qui désireraient y assister sont priés d'envoyer leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche.

Le XVIIe V. E. M. — Le XVIIe V. E. M. aura lieu sous la direction scientifique du professeur Paul Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, et du professeur agrégé Rathery. Il comprendra les stations du Jura, de la Savoie et du Dauphiné, et se déroulera du 9 au 22 Septembre 1923.

En quatorze jours, il visitera successivement les stations du Jura (La Mouillère, Salins du Jura, Divonne), les Facultés suisses de Genève et de Lausanne, Leysin, les stations de Savoie (Evian et Thonon, Chamonix, Saint-Gervais, Annecy, Aix-les-Bains, le Revard, Challes, Allevard, Moutiers-Salins, Brides, Pralognan), les stations du Dauphiné (Uriage, Grenoble et Saint-Pierre de Chartreuse, La Motte-les-Bains, La Grave et Le Lautaret). La dislocation aura lieu le 22 Septembre à Lyon, après la visite de la ville et de la Faculté de Médecine.

Le V. E. M., voyage d'études médicales est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en médecine; par exception, ceux-ci pourront être accompagnés de leur femme ou d'une de leurs filles, mais seulement dans la proportion du sixième (soit 16 pour 100) du nombre total des adhérents.

Le prix du voyage, du point de concentration au point de dislocation. est fixé à 790 fr., tous frais compris. Une réduction de 50 pour 100 sera accordée sur les chemins de fer français de la gare frontière ou du lieu de résidence à Besançon, point de concentration, et de Lyon, point de dislocation, au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant à M. Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, Paris, XVIe. Mais il ne sera statué sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 1er Juillet 1923, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants et entre les différentes nationalités, dans l'esprit de propagande, pour les stations françaises, qui est la raison d'être des V. E. M.

Le versement de la cotisation ne devra donc être effectué (par chèque barré adressé à M. Gerst), qu'après avis de l'inscription définitive.

Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine. — La Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine vient de composer ainsi son bureau pour 1923-1925. Président : M. Bernhard, 11, rue Lafayette, Paris. — Vice-présidents : M. Léger, 3, rue du Chemin-de-Fer, Saint-Denis ; M. Collesson, 2, rue d'Angoulême, Paris ; M. Guénot, 7, rue de Maubeuge, Paris. — Secrétaire général : M. Lépine, 48, rue de Paris, Saint-Denis. — Secrétaire adjoint : M. Blanc, 57, rue du Faubourg-du-Temple, Paris. — Trésorier : M. Fayet, 304, rue Saint-Jacques, Paris. — Archiviste : M. Guimond, 20, place de la Mairie, Le Parc-Saint-Maur.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Charles Godon.

(Diagnostic) HÉMATURIE ET APPENDICITE

L'hématurie dans l'appendicite

Les cas d'hématurie survenant au cours de l'appendicite sont plus fréquents qu'on ne le croit et le praticien a d'autant plus d'intérêt à se familiariser avec cette complication qu'elle peut contribuer à obscurcir considérablement le diagnostic, en jetant une grande confusion dans le tableau clinique.

Pathogénie.

En dehors de l'existence d'une lithiase concomitante, rénale ou urétérale, auquel cas l'hématurie s'explique par une simple coïncidence, plusieurs mécanismes pathogéniques peuvent intervenir.

1° *Cause locale : extension du processus inflammatoire.* — Les cas les plus faciles à saisir sont ceux où les hématuries sont dues à la propagation — en raison du voisinage anatomique des organes — de la phlegmasie appendiculaire à telle ou telle partie de l'appareil urinaire : vessie, rein ou, le plus souvent, uretère.

2° *Cause d'ordre général* : toxémie ou, tout au moins, néphrite toxique d'origine appendiculaire.

3° *Congestion rénale d'origine réflexe* (Nové-Josserand et Fayol).

Caractères cliniques et diagnostic.

Il y a lieu d'envisager l'apparition de cette complication séparément dans les formes aiguës et dans les formes chroniques d'appendicite.

Appendicite aigue. — Le plus souvent l'hématurie apparaît au moment où les symptômes appendiculaires se trouvent déjà amendés. Elle survient brusquement, abondante d'emblée, et, comme parfois elle s'accompagne de coliques réno-urétérales, elle risque de bouleverser le diagnostic, en orientant l'esprit du praticien vers l'idée de lithiase.

Appendicite chronique. — Ici les hématuries se produisent généralement chez des appendiculaires frustes ou chez des personnes sujettes à des douleurs abdominales (gastralgies, coliques intestinales), avec dyspepsie, constipation, etc.

La crise hématurique peut être indolore, mais, dans la grande majorité des cas, elle est douloureuse et ressemble, à s'y méprendre, à la crise lithiasique.

En présence de l'hématurie qui accapare si facilement l'attention, le diagnostic penche tout naturellement vers la lithiase.

L'erreur de diagnostic est d'autant plus facile que les symptômes appendiculaires proprement dits sont, dans la plupart des cas, assez frustes : les douleurs siègent surtout dans la région lombaire, irradiant parfois vers la vessie, voire même vers le testicule, et la défense musculaire est marquée plutôt du côté de l'hypocondre droit que dans la région de l'appendice. Il faut donc, pour soupçonner l'appendicite, « y penser ».

Il conviendra, d'autre part, de recourir au *cathétérisme de l'uretère* et à la *radiographie*, en se rappelant, toutefois, que ces deux moyens ne sont pas infaillibles.

Cathétérisme de l'uretère. — Loin de dissiper nécessairement tous les doutes, il peut aussi prêter à la confusion et même favoriser encore l'erreur de diagnostic, une simple coudure de l'uretère pouvant arrêter la sonde et faire croire à un calcul.

Radiographie. — Malgré sa très grande valeur, il importe de ne pas perdre de vue que l'interprétation de certaines ombres radiographiques à siège pelvien peut être particulièrement délicate et qu'il est des coprolithes appendiculaires qui sont de constitution telle que les rayons de Röntgen ne les traversent pas.

Pronostic.

Par elles-mêmes, les hématuries au cours de l'appendicite sont d'ordinaire bénignes et passagères. Mais, ce qu'il faut retenir, c'est que, dans les cas compliqués d'hématurie, l'appendice se trouve fréquemment en situation postérieure, et l'on sait combien est redoutable l'appendicite rétrocæcale.

Indications opératoires.

Dans l'appendicite aiguë, l'hématurie ne saurait guère entrer en ligne de compte dans les indications opératoires.

Dans l'appendicite chronique, elle peut, en tant que signe avertisseur, commander l'intervention, car l'expectation trop prolongée risque alors de laisser s'aggraver et l'appendicite et la lésion rénale s'il y en a une.

L. Cheinisse.

pour réaliser la guérison des troubles fonctionnels existant chez les enfants à facies dysthrepsique.

VIII. — Importance du traitement eumorphique et son rôle dans le développement des enfants, son retentissement sur l'évolution individuelle et sur celle de la race, ses conséquences eugéniques et sociales.

Maladies des yeux. — M. Poulard fera, dans son service, du 4 au 15 Juin, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2, 6 leçons d'ophtalmologie pratique destinées aux médecins qui exercent ou se préparent à exercer la médecine générale.

Pour faciliter l'organisation de ces conférences, il est recommandé de se faire inscrire dans le service d'ophtalmologie (hôpital Necker et Enfants-Malades). Les conférences sont gratuites.

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — M. Jean Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera son cours sur les maladies de l'œsophage, la trachée, les bronches et la broncho-œsophagoscopie, le mardi 19 Juin 1923, à 5 h. du soir, cours essentiellement pratique, et le continuera les mardis jeudis et samedis, à la même heure, à sa clinique-maison de santé, 154, rue de Chanaleilles (rue Vaneau).

S'inscrire auprès de la directrice de la clinique, le matin de 10 h. à midi, avant le 15 Juin.

Orthopédie. — Du lundi 6 Août au lundi 13 Août, à Berck-Plage (Pas-de-Calais), M. Calot fera un cours d'orthopédie avec exercices pratiques individuels.

En une semaine, de 9 h. du matin à 7 h. du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Ce cours est destiné aux médecins et étudiants de toutes nationalités. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription : 150 fr. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais), ou clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris.

Résumé du programme. — I. Tuberculoses externes : abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott. — II. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, etc. — III. Fractures. Comment les praticiens doivent les traiter. — IV. Les dernières acquisitions orthopédiques : *a*) Nécessité de reviser le diagnostic de la coxalgie et presque toute la pathologie de la hanche aux divers âges; *b*) nouveau traitement de la luxation congénitale et des récidives de luxations; *c*) le diagnostic des maladies de la colonne vertébrale; *d*) traitement moderne de la scoliose, etc.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement sera fait à la clinique oto-rhino-laryngologique du 23 Juillet au 4 Août prochain. Ce cours, d'une durée de quinze jours, s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques.

Le cours sera fait par le professeur Moure et M. Portmann avec la collaboration des professeurs Lagrange (ophtalmologie); Verger (médecine légale); Petges (dermatologie et syphiligraphie), et des professeurs agrégés Mauriac (médecine); Dupérié (maladies des enfants) et Réchou (électrothérapie). Il comprendra des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur les sujets d'actualité, des examens de laboratoire.

Droit d'inscription : 150 francs. Le nombre de places étant limité, on est prié de s'inscrire aussi rapidement que possible au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (*suite*).

Enseignement de la radiologie et radiothérapie. — M. Béclère. Cours quotidien sur les premières notions théoriques et techniques de la radiologie médicale, le matin, à 9 h., du lundi 8 au samedi 27 Octobre, à l'Institut du radium, 1, rue Pierre-Curie (V[e] arr.), par M. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux. Les exercices pratiques, complément de ce cours, seront annoncés ultérieurement.

Hôpital Tenon. — M. Proust. Il sera fait par M. Proust et ses collaborateurs, à partir du mercredi 2 Mai, à 10 h., une série de 26 conférences pratiques sur la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 francs.

Chirurgie générale. Gynécologie et urologie. — *Hôpital de la Pitié.* — M. Arrou. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2. Examen des malades. Jeudi, de 9 h. 1/2 à 12 h. Opérations.

Hôpital Lariboisière (salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré). — M. Georges Labey. Lundi, à 10 h. Policlinique et causeries cliniques au lit des malades. Mardi, à 10 h. Opérations sur le tube digestif. Mercredi, à 10 h., 1/2. Radioscopie gastro-intestinale. Jeudi, à 10 h. Opérations gynécologiques. Vendredi, à 10 h. Causeries-cliniques au lit des malades. Samedi, à 10 h. Opérations de chirurgie générale.

Hôpital Lariboisière (service du professeur Cunéo). — M. Gaston Picot. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. Opérations. Mardi, jeudi et samedi. Visite et clinique au lit du malade.

Hôpital Lariboisière (consultation de chirurgie). — M. Toupet. Tous les matins, à 10 h. Enseignement de la petite chirurgie.

Hôpital Tenon (consultation de chirurgie). En Avril, Mai, Juin, Juillet, les mardis, jeudis, samedis. Examen des malades et leçons cliniques sur les affections des membres.

Hospice des Enfants-Assistés. — M. Martin. En Août et Septembre. Leçons cliniques et opérations.

Hôpital Beaujon. — M. Michon. Lundi, jeudi, à 9 h. 1/2. Examen des malades. Mardi, vendredi, à 11 h. Cystoscopie. Mercredi, samedi, à 9 h. 1/2. Opérations. Chirurgie et urologie. En Octobre et Novembre. Cours d'urologie d'urgence l'après-midi (voir affiche spéciale).

M. Souligoux. Mercredi et samedi, à 9 h. Leçons et exercices au lit du malade.

Hôpital Necker. — M. Robineau. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. Examen des malades. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. Opérations. Dimanche, à 10 h. Leçon de clinique chirurgicale élémentaire.

M. Savariaud. Lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi. Opérations. Chirurgie générale. Gynécologie avec rachianesthésie. Mardi. Examen des malades. Jeudi, à 11 h. Leçons à l'amphithéâtre. Fin Juin. Cours de gynécologie.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — Lundi, mardi, mercredi, de 9 h. à 12 h. Opérations pour lésions osseuses. Jeudi, vendredi, de 9 h. à 12 h. Appareils plâtrés. Ponctions d'abcès froids. Samedi, de 9 h. à 12 h. Examen des malades. Leçons cliniques. A partir du 18 Juillet 12 leçons sur tuberculose osseuse (voir affiche spéciale).

(*A suivre.*)

Hôpital psychiatrique (1, rue Cabanis). — Placé sous la direction de M. Toulouse, l'hôpital psychiatrique comporte un dispensaire, un service libre et un service de pensionnaires.

Dispensaire. — Le dispensaire est en mesure d'assurer : 1° L'examen complet et le traitement de malades susceptibles de recevoir un traitement externe; 2° la distribution gratuite des médicaments aux personnes nécessi-

(*Voir la suite, p.* **933**.)

teuses; 3° l'admission dans le service libre des malades dont l'hospitalisation est nécessaire. Ils sont reçus sans aucune des formalités légales imposées pour le placement dans les asiles; 4° l'examen et la rédaction des certificats pour l'internement, volontaire ou d'office.

En vue de l'admission dans le service libre ou de l'internement, il est désirable que les malades soient accompagnés de pièces d'identité et si possible des quatre dernières quittances de loyer. Mais l'envoi des malades au dispensaire ne doit pas dépendre de la transmission de ces pièces que le service social est en mesure de se procurer.

Affections mentales traitées au dispensaire ou dans le service libre. — 1° Etats d'asthénie et de dépression mentale : mélancolie, hypocondrie; 2° déséquilibre constitutionnel ou acquis de l'intelligence : anomalies de l'humeur et du caractère, obsessions, phobies, tics, impulsions diverses, toxicomanies, perversions sexuelles; 3° névroses et psychonévroses. Troubles post-commotionnels de guerre; 4° états délirants ne nécessitant pas l'internement; 5° confusion mentale. Psychoses toxiques et post-infectieuses; 6° psychopathies organiques, de cause cérébrale ou périphérique, ou par insuffisance endocrinienne. Epilepsie; 7° arriérations intellectuelles.

En général. toute affection mentale ou nerveuse ne donnant lieu, de la part du sujet, à aucune réaction dangereuse, soit pour lui-même, soit pour autrui, ou encore toute affection mentale ou nerveuse demandant, avant la décision d'ordre thérapeutique ou administratif, une observation médicale suffisamment prolongée et spécialisée.

Service libre. — Le service libre est destiné au traitement des malades dont l'état n'exige pas l'internement, mais nécessite l'hospitalisation. Ils y sont admis sans formalités légales, mais doivent supporter les frais de séjour s'ils ont les ressources suffisantes. Sinon les frais de séjour incombent à leur famille.

C'est seulement à défaut de ressources, soit du malade, soit de la famille, qu'intervient l'assistance de la collectivité. La dépense est alors supportée par le département, avec le concours de la commune du domicile du malade.

Pour être admis dans le service, les malades doivent fournir les pièces suivantes : 1° Une pièce d'identité; 2° un certificat de domicile légalisé par le commissaire de police et attestant un an de séjour dans la même commune; 3° un engagement de subvenir aux frais d'hospitalisation, délivré par le maire de la commune, pour les malades nécessiteux n'habitant pas Paris.

Pensionnaires. — Quinze lits sont réservés, en dehors de ces catégories, à des pensionnaires qui s'engagent à supporter personnellement l'intégralité des frais de séjour; le prix de la journée est de 25 fr. Ces malades doivent seulement produire une pièce d'identité.

NOUVELLES

XVII[e] Congrès français de Médecine. — Le XVII[e] Congrès français de Médecine aura lieu à Bordeaux du 27 au 29 Septembre 1923.

On y discutera les rapports suivants : 1° *Suites éloignées du paludisme.* — Rapporteurs : M. le professeur Le Dantec, de la Faculté de Bordeaux, avec la collaboration de M. Hesnard, médecin de la marine, professeur à l'Ecole de Santé navale de Bordeaux, qui s'occupera spécialement des psychoses post-paludéennes, et de M. Marcel Léger, médecin-major des troupes coloniales, directeur de l'Institut physiologique de Dakar, qui traitera des lésions viscérales paludéennes. Corapporteur, M. Broden, directeur de l'Ecole de Médecine tropicale de l'Etat, à Bruxelles.

2° *Rapports du sympathique et des glandes endocrines en pathologie.* — Rapporteur : M. le professeur Pachon, de la Faculté de Médecine de Bordeaux; corapporteur, M. le professeur agrégé Perrin, de la Faculté de Médecine de Nancy.

3° *Traitement des infections à méningocoques.* — Rapporteurs : M. Dopter, professeur au Val-de-Grâce, et M. Boidin, médecin des hôpitaux de Paris. M. Dopter parlera spécialement de la sérothérapie et M. Boidin de la vaccinothérapie.

Médecin directeur de sanatorium. — M. Poitou-Duplessy, député, ayant signalé à M. le ministre de l'Hygiène que le dernier concours de médecin directeur de sanatorium n'a pas eu lieu conformément à la loi et dans les délais prescrits par les règlements, les candidats régulièrement inscrits ayant tous été éliminés, alors que les promotions de médecins adjoints eurent lieu, médecins qui n'avaient aucun droit de postuler à cet emploi, n'ayant pas figuré sur la liste d'aptitude, et ayant demandé pourquoi de vieux médecins, assujettis pour le dernier concours à un stage onéreux et conditionnel, ont été éliminés, a reçu la réponse suivante :

« Ni la loi du 7 Septembre 1919, ni le décret du 10 Août 1920, n'ont prévu que les concours pour les postes de médecins directeurs des sanatoriums publics devraient avoir lieu dans un délai déterminé. L'article 29 du décret du 10 Août 1920 dispose simplement que la Commission de concours « se réunit sur la convocation du directeur de l'Assistance publique, toutes les fois qu'une ou plusieurs places (cinq au maximum) sont vacantes ». En ce qui concerne la préparation de la liste aux fonctions de médecins directeurs, la Commission de concours est absolument libre dans le choix des candidats qu'elle juge aptes à cet emploi, pourvu que ces derniers, conformément aux articles 27, 28, 32 et 33 du décret du 10 Août 1920, justifient de leur qualité de Français, et produisent un extrait de leur casier judiciaire et un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat. L'inscription des médecins adjoints sur la liste d'aptitude des médecins directeurs est donc parfaitement régulière; c'est même le mode normal de recrutement des médecins directeurs, ainsi qu'il résulte de l'article 26 dudit décret. (*Journ. off.*, 16 Mai.)

Le domaine de San-Salvadour. — Sur le rapport de M. Luquet, la 2° Commission du Conseil municipal s'est prononcée pour l'affectation du domaine de San-Salvadour, acquis par la Ville de Paris, à la création, à titre payant, d'une maison de convalescence pour les personnes de fortune moyenne. L'office d'hygiène sociale du département a reçu mission de faire appel aux grandes entreprises industrielles et commerciales pour leur demander si elles seraient disposées à prendre à leur charge, pour être réservés à leurs personnels, un certain nombre de lits.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 4 Juin. — 3° N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 5° 1[er] A. R. Clinique obstétricale. Baudelocque.

Mardi 5 Juin. — 3° N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h.

Mercredi 6 Juin. — 3° N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 5° 1[er] A. R. Chirurgie. Faculté. — 5° 2° A. R. Clinique médicale. Faculté.

Jeudi 7 Juin. — 3° N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 5° N. R. Médecine légale. Place Mazas, à 1 h. (Nantes et Rennes). — 5° 2° A. R. Clinique médicale. Faculté.

Vendredi 8 Juin. — 3° N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3° N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5° N. R. Hygiène. Laboratoire d'hygiène, à 1 h. (Nantes et Rennes).

Samedi 9 Juin. — 3° N. R. Médecine opératoire. Ecole

(*Voir la suite, p.* **935**.)

pratique, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. École pratique, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté (Nantes et Rennes). — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 4 JUIN. — Vergnet (Jean) : *Essai iconographique sur saint Côme et saint Damien, patrons des chirurgiens.* — Mlle Pétrovitch (D.) : *Le métabolisme dans la maladie de Basedow.* — Jury : MM. Menetrier, Labbé (M.), Abrami, Fiessinger.

MARDI 5 JUIN. — Paris (Georges), externe : *Des psychoses puerpérales au point de vue pronostic.* — Godonnèche (Jean), externe : *Essai d'histoire médicale des eaux de la Bourboule.* — Langlois (A.) : *Etude du traitement de l'infection puerpérale par un sérum polyvalent.* — Jury : MM. Desgrez, Brindeau, Jeannin, Tiffeneau.

JEUDI 7 JUIN. — Mme Duter-Ostwalt (Juliette), externe : *Contribution à l'étude du cœur forcé.* — Renaud (Denis) : *Etude des syndromes douloureux de la fosse iliaque droite.* — Duba : *De l'utilité des hautes doses dans la médication salicylée du rhumatisme.* — Bertrand (Yvan), externe : *Les processus de désintégration nerveuse.* — Jury : MM. Widal, P. Marie, Carnot, Baudouin.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **928.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées* **8** *à* **10** *jours après réception de leur montant.*

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchich, état absol. neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

Fauteuils de dentiste. Fauteuils de dentiste neufs de 70 à 200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5140.

Dr Fouqué, St-Pierre-Eglise (Manche), prend pension : personnes délicates, anémiques, femmes toute période grossesse, enfants à partir de 7 ans.

A céder excell. état créd. intensive Gaiffe, alternat. 110 volts; pied Drault mod. transp., mach. stat. Roycourt, n° 900, quatre plateaux. Ecr. *P. M.*, n° 5151.

Dans clinique sérieuse, centre quartier populeux, place pour toutes spécialités. Seule condition exigée, participation aux frais généraux. S'adresser 129, boulevard de Grenelle, Paris.

A vendre cabinet médical. banl. immédiate, ouest Paris. Loyer 3.600 par an. Bail à céd. Urg. *P. M.*, 5156.

Station thermale Pyrénées. Vieille réputation. Suite médicale à prendre saison 1923. Ecrire pour condition, docteur, 2, place Dancourt, Paris (18e).

A vendre installation complète de rayons X. Goussin, à Riccy-Haut (Aube).

Quelle maison santé ou docteur, propriété partic. région Paris, accept. p. séjour définitif dame neur. dans condit. suiv. : Désire appartement 3 pièces et dépend. orient. N. ou O., tout confort et pension Offre mens. 600 fr. et combin. viagère à raison 10.000 p. an. Ecr. *seul.* Laurent, 16, r. République, St-Mandé.

Etud. médec. tte scolar. sauf thèse, cherche occup., remplac., etc., mal. nerv. et ment. Ecrire *P. M.*, n° 5163.

Cabinet dentaire à vendre avec 2 inst. mod., gd lab. Conv. à méd. stomat. ou dent., gd appart., bail 7 ans fac. prolong. Vente cause dép. étr. Ecr. *P. M.*, n° 5164.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 2 paravents plomb, 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur, Falconnet, 58, avenue Malakoff.

On demande stérilisatrice expérimentée. Maison de Santé, 95, boulevard Arago. Pressé.

Désire acheter une installation radioscopique avec accumulateur et moteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5169.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
M. Labbé, H. Bith et F. Nepveux. — Le titrage des acides organiques par la méthode de Van Slyke et Palmer dans l'acidose (2 fig.), p. 505.
P. Armand-Delille, Isaac-Georges et Ducrohet. — Le pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose de l'enfant (5 fig.), p. 506.
Ch. Abadie. — Considérations sur la pathologie du grand sympathique, p. 510.
A. Mougeot. — L'interprétation rationnelle des données radioscopiques au sujet de l'aortite thoracique, p. 511.
XXXVIe Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie, p. 512 (*suite et fin*).
Sociétés de Paris : Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société de Médecine de Paris.
Sociétés de Province : Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon.

Répertoire de Médecine pratique : n° 166.
J. Comby. — Traitement des paralysies diphtériques.
Supplément :
J. Rivès. — La Faculté de Médecine de l'Université de Tartu (Dorpat) en Esthonie (6 fig.).
Variétés. — Les Œuvres de Pasteur. — La médecine a travers le monde. — Livres reçus. — Le Centenaire de Pasteur — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE TARTU (DORPAT) EN ESTHONIE

Avant de donner un aperçu général sur l'état actuel de la Faculté de Médecine de Tartu (Dorpat), il semble utile de fournir quelques précisions géographiques et quelques renseignements d'intérêt historique en ce qui concerne le passé de cet établissement.

***

Comme le montre la carte, au nord, l'Esthonie est baignée par le golfe de Finlande, à l'ouest par la mer Baltique. A l'est, la Narova, les lacs Peïpous de Pskov et la Velikaia forment la frontière géographique avec la Russie. Au sud, l'Esthonie touche à la Latvia. Du côté de la Latvia, l'Esthonie n'a pas de frontière géographique ; par contre, une frontière ethnographique sépare très nettement les deux pays. En outre, à l'Esthonie appartiennent les 80 îles grandes et petites échelonnées le long de la côte. L'ensemble de son territoire comprend 47.500 kmq. Le nombre global d'Esthoniens est d'environ 1.300.000, dont 1.100.000 habitent en Esthonie même; le reste forme à l'étranger les colonies esthoniennes. D'après les résultats du recensement général fait en 1922, les Estes forment plus de 90 pour 100 de la population totale d'Esthonie. Le dernier dixième est constitué par des Allemands, 1,72 pour 100; des Russes, 5,9 pour 100; des Suédois, 0,36 pour 100; des Juifs, 0,45 pour 100; des Lettons, 0,64 pour 100; les autres, 0,36 pour 100.

Ethnologiquement, les Estes appartiennent au groupe de peuples finno-ougriens. Par la langue, les coutumes et le folklore, ils sont parents des Finnois de Finlande, avec lesquels ils formaient autrefois un seul peuple. Quoique les Estes soient restés pendant environ sept cent sans sous la domination étrangère, ils ont réussi à conserver leur langue intacte des influences russo-allemandes. La plus grande partie d'Esthoniens sont des protestants (85 pour 100); les autres orthodoxes, catholiques, etc. L'exploitation agricole en Esthonie est la plus importante occupation de la population. Ses côtes, d'une étendue de 1.000 km. environ, offrent d'excellents ports qui ont apporté un développement intensif du commerce maritime. Les vastes forêts, les immenses gisements de schistes spéciaux (ardoise combustible) présentent les meilleures conditions pour l'industrie. Les villes d'Esthonie sont Tallinn (Reval), la capitale de la République, centre de commerce et d'industrie, port maritime; Tartu, centre intellectuel avec l'Université et ses nombreuses écoles; Parnu et Baltiski, les portes maritimes; Kuresaar

et Haapsalu, remarquables par des bains de boue; Narva, ville industrielle; Rakvere, Viljandi, Voru, Paide, les centres d'arrondissements.

Pour donner une idée approximative du niveau de culture du peuple esthonien, laissons parler les chiffres. Le rapport des étudiants avec la population totale est de 3 pour 1.000 (0,3 pour 100). Mais on compte environ 1,5 pour 100 d'illettrés qui s'explique par le fait que l'instruction publique est strictement obligatoire seulement depuis les dernières années. Il y a en Esthonie 22 journaux et 65 périodiques; le journal médical, *Eesti Arst*, l'organe de la Ligue des médecins d'Esthonie, paraît 12 fois par an. Selon des comptes rendus de l'administration générale d'hygiène de la République esthonienne, 369 médecins exercent actuellement la médecine, ce qui représente 1 médecin pour 3.300 habitants environ.

Son excellente situation géographique, les progrès de son agriculture, de suffisantes conditions pour le développement de l'industrie assurent à l'Esthonie une existence économique autonome.

***

C'est en 1632 que le roi de Suède, Gustave Adolf, fonda l'Université de Tartu en vue de satisfaire aux besoins intellectuels de l'Esthonie, qui venait d'être annexée à la Suède. En 1710, après une guerre dévastatrice de vingt ans, l'Esthonie est subjuguée par la Russie et l'Université de Tartu entre dans une nouvelle phase de son histoire, phase qui continue jusqu'à 1918 (période russe).

Dès les premiers jours de la domination russe, l'Esthonie est livrée entièrement au pouvoir des barons allemands qui constituaient à cette époque une classe toute-puissante d'agrariens féodaux et ces derniers, disposant d'une liberté absolue de mouvements, ne négligent aucun moyen pour germaniser la population esthonienne. Bientôt la langue allemande devient la langue d'enseignement à l'Université et on y fait régner l'esprit allemand. Si les agrariens d'origine allemande n'ont pas réussi à germaniser les Esthoniens, ils sont toutefois arrivés à transformer l'Université de Tartu en une Université allemande de cette époque. Il était difficile à un Esthonien de pénétrer à l'Université de Tartu et quand, malgré tous les obstacles, il parvenait à y être admis, c'était bien souvent au prix de sa nationalité. C'est seulement au cours de la deuxième moitié du XIX[e] siècle que la Russie commence à s'intéresser à ses pays baltes.



Fig. 1. — Carte de l'Esthonie.

A cette époque, le mouvement panslaviste en Russie tend à se propager et à s'intensifier et en même temps, se manifeste la tendance du Gouvernement à russifier les allogènes. Les droits des Allemands subissent en Esthonie des restrictions progressives; la langue allemande perd ses droits de cité dans les institutions de l'Etat; les professeurs allemands sont remplacés par des russes. Le péril allemand se trouve ainsi conjuré pour les Esthoniens, mais en même temps surgit un nouveau péril non moins grand, notamment celui de la russification à outrance. La lutte de la nation esthonienne pour la conservation de son caractère original atteint son point culminant quelques années avant la guerre mondiale. En 1918, l'Esthonie est occupée par les Allemands et l'Université russe de Tartu cesse d'exister. Les armées d'occupation, d'accord avec les Allemands résidant dans le pays et en violation des droits de la population esthonienne, proclament l'annexion de l'Esthonie à l'empire germanique. On fonde à Tartu une Université allemande (Kaiserlich Deutsche Dorpater Universität). Boycottée unanimement par tous les étudiants esthoniens, cette Université existe à peine quelques mois. Entre temps, les Allemands sont forcés de conclure l'armistice sur le front occidental, et, en vertu de cet armistice, ils se voient obligés d'évacuer l'Esthonie. Sans armes et sans troupes, l'Esthonie se jette en Décembre 1918 dans la lutte pour son existence contre les bandes rouges qui l'envahissent et, c'est seulement après une guerre de deux ans avec la Russie des Soviets que l'Esthonie, enfin libre et indépendante, peut se vouer à l'or-

ganisation de sa vie intérieure. Un des premiers soins de la jeune République fut la fondation de sa propre Université.

Ainsi qu'il ressort de ce qui précède, l'Université de Tartu n'a jamais été en communion d'idées avec le peuple esthonien, elle n'a jamais répondu à ses besoins intellectuels.

L'Université de Tartu était plutôt entre les mains du pouvoir un moyen de germanisation au début et de russification ensuite.

Par contre, l'Université inaugurée le 1er Décembre 1919 est destinée à devenir un foyer intellectuel de la nation esthonienne qui, en dehors de l'enseignement et du travail scientifique, s'est donné pour tâche l'étude approfondie du caractère particulier du pays.

Nous ne croyons pas utile de nous arrêter sur les obstacles qu'il fallait surmonter lors de l'organisation de cette Université. Il était nécessaire de rassembler tout l'inventaire des anciennes bibliothèques et laboratoires et le matériel universitaire, qui était en partie évacué par les Russes et en partie détruit. Il fallait aussi faire de nouvelles acquisitions.

A l'heure actuelle, après trois années d'existence, la nouvelle Université fonctionne d'une façon tout à fait normale, de sorte qu'il devient possible d'en tracer un tableau plus ou moins exact.



Fig. 2. — Edifice principal de l'Université de Tartu.



Fig. 3. — Institut de physiologie.

L'Université de Tartu comprend sept Facultés, notamment :

1. Faculté de théologie ;
2. Faculté de droit ;
3. Faculté de Médecine et de pharmacie ;
4. Faculté des lettres ;
5. Faculté des sciences ;
6. Faculté de médecine vétérinaire ;
7. Faculté agronomique.

Le nombre d'étudiants est légèrement au-dessus de trois mille. L'enseignement est assuré par 69 professeurs, 38 professeurs agrégés et 15 chargés de cours ou chefs des travaux pratiques.

Nous nous arrêterons plus longuement sur l'organisation de la Faculté de Médecine de l'Université de Tartu. Cette Faculté compte vingt-trois chaires dont voici l'énumération :

1. Anatomie ;
2. Histologie et embryologie ;
3. Physiologie et chimie physiologique ;
4. Pharmacologie ;
5. Pharmacognosie ;
6. Pathologie générale et anatomie pathologique ;
7. Hygiène ;
8. Bactériologie ;
9. Médecine légale ;

10. Chimie pharmacologique ;
11. Trois chaires de clinique médicale ;
12. Trois chaires de clinique chirurgicale ;
13. Clinique infantile ;
14. Clinique gynécologique et d'accouchements ;
15. Clinique des maladies nerveuses ;
16. Clinique des maladies mentales ;
17. Clinique ophtalmologique ;
18. Clinique oto-rhino-laryngologique ;
19. Clinique des maladies vénériennes et cutanées.

En dehors de ces chaires faisant partie de la Faculté de Médecine, l'enseignement médical comprend encore cinq chaires de la Faculté des sciences, notamment :

1. Chimie minérale ;
2. Chimie organique ;
3. Botanique ;
4. Zoologie ;
5. Physique.

La durée des études à la Faculté de Médecine est de cinq ans. Le programme des deux premières années comprend les matières suivantes :

1° Chimie minérale ;
2° Chimie organique ;
3° Botanique ;
4° Zoologie ;
5° Pathologie générale ;
6° Histologie et embryologie ;
7° Anatomie ;
8° Physiologie et chimie physiologique ;
9° Physique.

En dehors des cours théoriques, le programme comprend des travaux pratiques sur les matières suivantes :

1° Anatomie (3 semestres).
2° Histologie (2 semestres).
3° Chimie analytique (1 semestre).

Après avoir passé les examens sur les matières précitées, l'étudiant est admis aux travaux dans les cliniques et il peut suivre régulièrement les cours portant sur les autres matières de l'enseignement.

Cette partie de l'enseignement dure encore trois ans. A la fin de la troisième année, l'étudiant passe, en vue du diplôme de médecin, un examen d'Etat sur toutes les parties de l'enseignement médical excepté les matières suivantes :

1° Physique ;
2° Chimie organique et minérale ;
3° Botanique ;
4° Zoologie ;
5° Pharmacognosie.

Outre le diplôme de médecin, la Faculté délivre encore le diplôme de « doctor medicinæ ». Pour obtenir ce grade universitaire, l'impétrant doit, passer une série de 9-10 examens sur les matières correspondantes, en présentant en même temps à la Faculté une thèse dont la soutenance est publique. Ces examens ne peuvent être passés avant l'expiration d'un délai de deux ans à partir de la date d'acquisition du diplôme de médecin.

En vue de former des pharmaciens gradués, la Faculté de Médecine a fondé une section de pharmacie qui confère les grades suivants : 1° « magister pharmaciæ » et « doctor pharmaciæ ». En 1921, la Faculté de Médecine a fondé un cours spécial ayant pour objet de former des médecins municipaux et cantonaux. Le projet prévoit la fondation des chaires spéciales : 1° destomatologie et 2° de thérapie générale, y compris la physiothérapie.

Pour réaliser le programme d'enseignement que nous venons d'esquisser, la Faculté de Médecine dispose de 12 cliniques à 600 lits, dont 3 médicales, 3 chirurgicales et 6 pour maladies spéciales. La Faculté précitée possède de plus 10 instituts avec laboratoires et plusieurs musées.

La Faculté de médecine vétérinaire possède un institut Pasteur, une station bactériologique et un laboratoire de sérothérapie qui sont en même temps à la disposition de la Faculté de Médecine.

L'enseignement médical est assuré par 16 professeurs et 5 agrégés. Deux chaires sont vacantes à l'heure actuelle. En raison de la pénurie de savants suffisamment préparés parmi les Esthoniens, la Faculté s'est vue obligée de confier certaines de ses chaires à des savants étrangers.

A l'heure actuelle, 13 professeurs font leurs cours en esthonien, 7 en allemand et 3 en russe.

Le corps professoral de la Faculté de Médecine de Tartu est ainsi composé :

1. A. Sommer, professeur d'anatomie et d'histologie, ancien *professor emeritus* de la Faculté de Médecine de Charkoff.
2. A. Lipschütz, professeur de physiologie (de Suisse).
3. S. Loewe, professeur de pharmacologie (d'Allemagne).
4. I. Stamm, professeur de pharmacie et de pharmacognosie.
5. A. Ucke, professeur de pathologie.
6. A. Rammul, professeur d'hygiène, ancien professeur de la Faculté de Médecine de Kasan.
7. K. Schlossmann, professeur agrégé de bactériologie.
8. S. Talvik, professeur agrégé de médecine légale.
9. H. Parts, professeur agrégé de chimie pharmacologique.
10. H. Koppel, professeur de clinique médicale, recteur actuel de l'Université, *professor emeritus* de l'ancienne Université russe de Tartu.
11. E. Masing, professeur de clinique médicale, ancien professeur de l'Université russe de Tartu.
12. V. Sirotinin, professeur de clinique médicale, ancien professeur de l'Académie militaire de Médecine de Pétrograd.
13. K. Konik, professeur de clinique chirurgicale, doyen actuel de la Faculté de Médecine.
14. I Blumberg, professeur agrégé de chirurgie opératoire et topographique, ancien professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Moscou.
15. R. Wanach, professeur de clinique chirurgicale, ancien professeur de l'Institut de Médecine de Pétrograd.
16. A. Lüüs, professeur agrégé de clinique infantile.

17. A. Milander, professeur de clinique gynécologique et obstétricale.
18. L. Poussèpp, professeur de clinique des maladies nerveuses, ancien professeur de l'Institut psycho-neurologique de Pétrograd.
19. M. Bresovsky, professeur de clinique des maladies mentales, ancien professeur agrégé de l'Université russe de Tartu.
20. E. Blessig, professeur de clinique ophtalmologique.

Les amis et les admirateurs que la science française compte parmi les professeurs de la Faculté se rendaient bien compte qu'un tel état de choses influençait défavorablement le travail scientifique de l'Université de Tartu qui revêtait de ce fait un caractère pour ainsi dire « unilatéral » et à tendances germaniques. Les professeurs précités cherchaient donc une issue à cette situation. D'autre science précitée. A la suite de cette déclaration, le professeur Poussèpp, avec l'énergie et l'ardeur qui le caractérisent, s'est donné pour tâche de constituer dans les milieux universitaires un groupe académique pour la diffusion de la science française. En quelques jours, il est arrivé à grouper un noyau de 30 membres fondateurs, dont fait partie le signataire de ces lignes. Le nombre



Fig. 4. — Clinique des maladies nerveuses et clinique chirurgicale (construites récemment).



Fig. 5. — Amphithéâtre de la clinique des maladies nerveuses.

21. A. Valdes, professeur agrégé d'anatomie pathologique.
22. A. Paldrock, professeur de clinique des maladies vénériennes et cutanées, ancien professeur de l'Université russe de Tartu.

Les manuels et les livres d'enseignement dont se servent les étudiants sont la plupart en langue allemande, ce qui s'explique d'abord par le fait que la connaissance de cette langue est plus répandue; d'autre part, le prix des livres allemands est plus accessible aux étudiants en raison des conditions actuelles du change esthonien. Ceci s'applique également aux bibliothèques des cliniques et des divers instituts.

part, le budget de la jeune République à peine organisée, chargé de dépenses énormes, ne permettait pas au Gouvernement esthonien d'ouvrir des crédits suffisants pour l'acquisition d'ouvrages scientifiques en langue française. Une aide efficace et spontanée nous est venue, au moment propice, de certaines personnalités françaises. En Décembre 1921, au Congrès de médecine à Tartu, le représentant de la Médecine française, M. Béchamp, a exprimé l'avis qu'on pourrait escompter le concours de certaines Sociétés françaises pour la propagation en Esthonie de la science française, s'il se forme dans ce pays un groupe d'amis de la science

d'adhérents à ce groupe d'amis de la science française augmenta rapidement et on s'est vu obligé de répartir ces adhérents en sections, suivant leurs spécialités. Cette Société a pris ensuite le nom d'« Institut scientifique français ». Conformément aux statuts de cette Société, peuvent en faire partie seulement des personnes ayant une instruction supérieure ; les étudiants y sont admis à titre de collaborateurs et sans droit de vote. L'Institut scientifique français comprend 5 sections, notamment :

1° Section de médecine ;
2° De droit ;

3° Des sciences;
4° Des lettres;
5° D'agronomie.

Chaque section nomme un chef qui fait partie du bureau de l'Institut. C'est le professeur Poussèpp qui a été élu président de l'Institut. L'inauguration de l'Institut scientifique français a eu lieu en Avril 1922 dans la salle des fêtes de l'Université, en présence de M. André Gilbert, ministre de France en Esthonie.



Fig. 6. — Clinique gynécologique et obstétricale.

L'Institut scientifique français constitue ainsi un groupement académique qui s'est donné pour tâche d'entrer en relations avec le monde scientifique français, et de propager la science française en Esthonie.

La création de l'Institut scientifique français a rendu l'Esthonie à même de suivre le grand mouvement scientifique français contemporain. L'existence d'une chaire d'histoire de la littérature française, crée à Tartu en 1922 par le Gouvernement français, et confiée au professeur Lucien Rudrauf, complète la participation des milieux intellectuels esthoniens au rayonnement du génie français.

Bien avant la constitution de ce groupe, on a vu se fonder à Tallinn (Reval), capitale de la République esthonienne, une Société franco-esthonienne qui groupe sur des bases plus étendues de nombreuses personnalités esthoniennes s'intéressant à la culture française. C'est sous le patronage de cette Société, soutenue et encouragée par M. André Gilbert, ministre de France en Esthonie, que vient de s'ouvrir à Tallinn un lycée français destiné à l'éducation de la jeunesse esthonienne.

Les faits que nous venons de relater montrent les progrès qu'a faits l'idée de la propagation de la civilisation française en Esthonie. Ils montrent aussi les sentiments de sympathie que la société esthonienne témoigne pour cette civilisation.

J. Rivès.

VARIÉTÉS

Le prix Henri Huchard.

Un rapport sur l'attribution du prix Henri Huchard (1923). — Au nom de la Commission composée de MM. Henriot, Vaillard, Richelot, Walther, Siredey et Le Gendre, rapporteur.

Notre éminent et regretté collègue Henri Huchard a fondé, en souvenir de sa fille Marcelle, un prix de dévouement médical. Ce prix biennal est important : 8.000 francs; le partage en deux ou trois parts en est autorisé.

Il est utile de rappeler les conditions si larges de son attribution, telles que les a déterminées le donateur. Ce prix sera attribué à une ou des personnes de nationalité française, appartenant de préférence au corps médical (étudiants, médecins, chirurgiens, etc.), par exception à des personnes n'en faisant pas partie, s'étant distinguées par leur dévouement aux malades ou à la science médicale.

Cette largeur de vue permet à la Commission de proposer cette année trois candidatures, qui représentent trois aspects du dévouement médical : un interne des hôpitaux, une infirmière, un praticien lui ont paru mériter vos suffrages.

Deux de ces candidatures sont malheureusement posthumes. Il est à craindre qu'il n'en soit souvent ainsi. Le dévouement est fréquent, presque banal dans la profession médicale; ceux-là mêmes le reconnaissent, qui s'indignent bruyamment lorsque quelques brebis galeuses sont signalées. Mais le dévouement modeste de tous les jours, qui n'a pour conséquence habituelle que de conduire beaucoup de praticiens à une vieillesse prématurée et indigente, n'attire pas l'attention; il faut que le médecin soit mort à la peine ou qu'un accident brutal souligne son dévouement d'une façon éclatante pour que le nom de la victime soit signalé à l'opinion publique.

M. Perrochaud (Georges-Paul), interne des hôpitaux de Paris, promotion de 1920, dont la mort a ému récemment ses collègues et ses maîtres, doit être cité comme un bel exemple de dévouement médical.

Quand la guerre a éclaté, il se trouvait réformé pour albuminurie chronique, consécutive à une diphtérie. Il s'engage volontairement comme simple infirmier, il devient médecin auxiliaire, puis aide-major et pendant toute la guerre il n'a pas quitté les tranchées; il a conquis trois citations avec croix de guerre; toutes mentionnaient son dévouement et le courage avec lequel il était allé relever des blessés sous le feu de l'ennemi. L'année dernière, il était attaché au service des contagieux de l'hôpital Bretonneau, ayant pour chef M. Guinon; il contracte une scarlatine foudroyante, qui l'enlève en quatre jours; il ne pouvait ignorer qu'une tare de son filtre rénal l'exposait plus particulièrement à succomber, s'il contractait la scarlatine; il n'a cependant pas hésité à braver la contagion pour accomplir son devoir professionnel. Perrochaud a laissé une mère âgée dans une situation pécuniaire voisine de la gêne, une sœur infirmière professionnelle. L'attribution d'une partie du prix Henri Huchard (3.000 francs), en proclamant le dévouement du défunt, sera utile à sa famille.

Mlle Dauch (Félicie-Marie-Angèle), née à Bouillac (Tarn-et-Garonne), en 1871, actuellement sous-directrice de l'hôpital-école de la Croix-Rouge française, est au service de la S. B. M. comme *infirmière* depuis vingt et un ans, ayant eu un traitement de 50 francs par mois, puis de 100 francs depuis 1908. En 1906, elle contracte dans son service une fièvre typhoïde très grave, compliquée successivement de paralysie partielle, de nécroses costales et de lésions auriculaires aboutissant à une surdité complète.

Plus tard survint un glaucome qui entraîna la perte d'un œil. Malgré tant de misères pathologiques, Mlle Dauch a toujours continué son service à l'hôpital-école avec un dévouement exceptionnel. Elle soutient une mère âgée de 73 ans.

La Commission vous propose de lui attribuer 3.000 francs sur le prix.

Le Dr Blanc (Jacques-Joseph-Gabriel), né à Toulouse en 1882, était entré à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1903; aide-major de 2e classe en 1907, il a servi dans plusieurs hôpitaux d'Algérie et du Maroc, dans les troupes sahariennes et méritait en 1908 une médaille d'honneur des épidémies. Médecin-major de 2e classe en 1914, il a, pendant la guerre, servi tour à tour en France, en Italie, au Maroc; chevalier de la Légion d'honneur en 1918, cité à l'ordre du jour du 14e corps d'armée, croix de guerre. Très fatigué, il démissionne en 1921, et, avec le grade de médecin-major de réserve, mais comme médecin civil, il contracte le typhus et y succombe à l'hôpital militaire de Mascara, laissant une veuve. Ce confrère, qui succombe à une contagion professionnelle, après une carrière militaire si bien remplie, nous a paru mériter d'être cité comme un exemple de dévouement médical et la Commission propose d'attribuer à sa veuve 2.000 francs sur le prix Henri Huchard.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Les Œuvres de Pasteur

A l'occasion des fêtes officielles du centenaire de Pasteur et de l'inauguration de l'Exposition de Strasbourg, nous rappelons à nos lecteurs que les Œuvres complètes de Pasteur sont actuellement en cours de publication.

Les Œuvres de Pasteur seront complètes en 7 volumes, in-8° jésus, qui paraîtront successivement. Le prix de chaque volume sera fixé au moment de sa publication et d'après son importance.

Chaque volume se vendra séparément

Volumes parus :

Tome I. — **Dissymétrie moléculaire**. 1 volume de 480 pages, avec nombreuses figures dans le texte et 1 portrait hors texte représentant Pasteur dans son laboratoire. Prix. . . . . 50 fr.

Tome II. — **Fermentations et générations dites spontanées**. 1 volume de 660 pages, avec nombreuses figures dans le texte. Prix. . . . 65 fr.

Les travaux de Pasteur n'avaient jamais été réunis. Ils étaient épars dans les Comptes rendus de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, dans des revues, dans des journaux scientifiques. Seules les études sur le vin, sur la bière et sur la maladie des vers à soie avaient été réunies en volumes.

Le Dr Pasteur Vallery-Radot, médecin des Hôpitaux de Paris, a rassemblé et classé ces travaux. Il a divisé l'œuvre en six étapes : *la dissymétrie moléculaire*; *les fermentations et les générations dites spontanées*; *les études sur le vinaigre et sur le vin*; *la maladie des vers à soie*; *les études sur la bière*; *les maladies virulentes et les virus-vaccins*. L'ordre adopté pour chaque série de travaux a été l'ordre chronologique. Le texte original de Pasteur a été intégralement reproduit. Un grand nombre de notes ont été ajoutées au texte. Quelques pages inédites ont été insérées.

« Ces notes, ces leçons et ces mémoires rassemblés montrent, dit le Dr Pasteur Vallery-Radot dans son avant-propos, l'immensité de l'œuvre et son unité. Par un enchaînement de faits, de raisonnements et d'expériences, Pasteur fut conduit de la dissymétrie moléculaire aux fermentations, puis à l'étude des générations dites spontanées, enfin aux maladies transmissibles, aux virus-vaccins et à la prophylaxie de la rage. »

En préparation :

Tome III. — **Etudes sur le vinaigre et sur le vin**. Figures et 32 planches en couleurs (pour paraître en 1923).

Tome IV. — **Etudes sur la maladie des vers à soie**. Figures et 37 planches.

Tome V. — **Etudes sur la bière**. Figures et 12 planches.

Tome VI. — **Maladies virulentes, virus-vaccins et prophylaxie de la rage.**

Tome VII. — **Mélanges scientifiques et littéraires.**

MASSON ET Cie, EDITEURS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Congrès national espagnol de Pédiatrie.

« Le *Congrès national espagnol de Pédiatrie* aura lieu cette année à Saint-Sébastien du 2 au 7 Septembre, sous le patronage de S. A. R. le prince des Asturies et sous la présidence de M. le docteur Arquellada. Les principaux spécialistes d'Espagne prendront part à ce Congrès. La municipalité prépare en l'honneur des Congressistes de nombreuses fêtes. Il sera traité de toutes les questions intéressant la protection infantile. »

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Arquallada, 75, Atocha, Madrid.

LIVRES REÇUS

Pasteur et le transformisme, par L. Blaringhem, maître de Conférences à l'Ecole normale supérieure, chef de service à l'Institut Pasteur. Avec une préface de M. J. Costantin, membre de l'Institut. 1 vol. de 262 pages, avec 30 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris 1923. — Prix : 14 fr. net.

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

La célébration du centenaire de Pasteur vient de se terminer à Strasbourg dans une apothéose.

Accueillis avec une parfaite cordialité dès leur arrivée par le Comité local du centenaire de Pasteur qui, le soir même, leur offrait au Palais du Rhin une brillante réception, les délégués se retrouvaient tous le lendemain à 9 h. 1/2, place de l'Université, où devait avoir lieu la cérémonie de l'inauguration du monument de Pasteur, monument, hélas! d'une conception assez malheureuse, et qui doit, du reste, pour cette seule raison, bientôt être transporté dans un emplacement dont il détruira moins l'harmonie.

Favorisée par un temps magnifique, la cérémonie fut particulièrement imposante. Le Président de la République, accompagné de M. Raymond Poincaré, président du Conseil, de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, y assistait, et tout autour se tenaient pareillement les délégués des Universités étrangères et les professeurs de l'Université de Strasbourg, dans leurs robes aux somptueuses couleurs.

Dans une autre tribune faisant pendant à la tribune officielle, enfin, on remarquait Mme Millerand, assise entre Mme Vallery-Radot, fille de Pasteur, et Mme Alapetite.

De suite, aussitôt après l'exécution de *La Marseillaise* respectueusement écoutée debout par tous les assistants, les discours commencèrent. Ce fut d'abord M. Charlety, recteur de l'Université de Strasbourg, qui, au nom du Comité d'organisation des fêtes du centenaire, remercia le Président de la République, les ministres, les savants étrangers, etc., d'être venus à l'hommage de gratitude rendu par Strasbourg à Pasteur.

M. Haller, président de l'Académie des Sciences, lui succéda, apportant l'hommage de l'Institut au génie dont les découvertes et les méthodes révolutionnèrent deux sciences, la biologie et la chimie.

On entendit ensuite M. Bordet, professeur à l'Université de Bruxelles, qui, dans un superbe discours justement applaudi, évoqua au milieu de l'émotion générale les souffrances subies en commun par la France et la Belgique et proclama la commune volonté des deux pays d'en obtenir les compensations légitimes.

Enfin, ce fut au tour de M. Millerand. Celui-ci, dont l'arrivée à la tribune fut saluée par d'unanimes bravos, après avoir constaté que « la vie de Pasteur, d'une unité, d'une continuité invariables, sous l'apparente diversité de ses travaux, offre les thèmes les plus variés à l'admiration du savant comme à la gratitude de l'ignorant », passa ensuite en revue son œuvre, insistant plus particulièrement sur la portion de sa carrière scientifique qui s'écoula à Strasbourg, cette ville où il séjourna durant plus de cinq années et qui devait tenir tant de place dans son existence.

Evoquant ensuite les souvenirs de l'année terrible, M. Millerand rappela la belle attitude de Pasteur rendant le diplôme de docteur *honoris causâ* que lui avait naguère délivré l'Université de Bonn et refusant plus tard d'accepter aucune décoration allemande.

Ayant enfin rappelé la haute probité intellectuelle de Pasteur, le Président de la République termina par ces mots : « Si l'on mesure à la valeur et à l'étendue de ses bienfaits la grandeur d'un homme, celui dont nous honorons le centenaire ne le cède à nul autre et le siècle où il a vécu méritera, dans la reconnaissance des générations, de s'appeler « siècle de Pasteur ».

Après ce discours, couvert d'applaudissements, les délégués des Universités étrangères déposèrent successivement les adresses de leurs compagnies à la mémoire de Pasteur.

Cette première cérémonie terminée chacun se rendit à la salle des Fêtes où devait être servi, sous la présidence de M. Millerand, un grand banquet offert à tous les délégués.

Là, de nouvelles allocutions furent encore prononcées par M. Alapetite, commissaire général, au nom de la ville de Strasbourg; par M. Strauss, ministre de l'Hygiène, qui, en termes heureux, analysa la « révolution pastorienne »; par le professeur Klacki, de l'Université de Cracovie; par le comte de Amelio Gimeno, ancien président du Conseil et ministre des Affaires étrangères d'Espagne, et enfin par M. Adacci, ambassadeur du Japon à Bruxelles, parlant au nom de la Société des Nations.

A l'issue du banquet, devant le palais du Rhin, eut ensuite lieu une fête alsacienne très réussie qui comportait essentiellement un défilé des plus pittoresques de sociétés alsaciennes en costumes nationaux.

Puis l'on se rendit rue Kœberlé pour l'inauguration du Musée Pasteur dont les bâtiments tout neufs et parfaitement aménagés se dressent sur des terrains situés en face de l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie.

Cette nouvelle cérémonie fut ouverte par une allocution de M. le professeur Borrel, directeur de l'Institut. Celui-ci, après avoir salué le Président de la République et les ministres l'accompagnant, retraça brièvement l'œuvre de Pasteur, montrant l'enchaînement logique qui lie tous ses travaux successifs.

Après lui, M. le professeur Cantacuzène, délégué de la Roumanie; le professeur Sanarelli, délégué italien; M. Segura, délégué de l'Argentine; le délégué des pays scandinaves, etc., apportèrent successivement les hommages de leur pays à la mémoire de Pasteur. Enfin, M. Poincaré prononça une émouvante allocution au cours de laquelle il retraça l'existence de Pasteur à Strasbourg, cette ville où il devait trouver la compagne de sa vie, cette ville qu'il aimait si passionnément et dont jusqu'à son dernier jour il ne cessa d'espérer la délivrance.

Après une courte visite du nouveau musée, le cortège officiel se transporta ensuite de l'autre côté de la ville, dans le quartier de Wacken où, sur des terrains nouvellement conquis sur des marais remblayés, s'élève présentement l'exposition d'Hygiène, en attendant qu'on y installe les constructions d'un quartier nouveau.

Extrêmement intéressante et fort bien aménagée, l'exposition comprend de nombreux pavillons — pavillons de la Croix-Rouge, de la sériciculture, de l'Hygiène sociale, de l'Hygiène urbaine, de l'Hygiène de l'armée, de la Ville de Paris, de l'Italie, de la Tcheco-Slovaquie, du gaz, de l'électricité, du froid, etc. — où sont exposés quantité de documents, de graphiques, d'instruments, etc., qui en rendent la visite particulièrement instructive et attrayante. Le soir, enfin, une réception à l'Hôtel de ville, qui fut l'occasion d'une grande manifestation de la population strasbourgeoise, termina cette journée si remplie.

Le lendemain matin, vendredi, avant de quitter

(*Voir la suite, p.* **948**.)

Strasbourg, les délégués étrangers et les savants français, réunis pour les fêtes du centenaire, furent enfin conviés, sous la direction de M. le professeur Borrel, à une visite du Musée Pasteur, visite qui fut effectuée sous la présidence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène.

Après une allocution de bienvenue de M. le professeur Weiss, doyen de la Faculté de Médecine et un discours de M. Strauss, qui exprima sa conviction que le Musée Pasteur de Strasbourg est appelé à demeurer pour les savants français et étrangers un foyer attrayant, la parole fut donnée aux délégués étrangers et, successivement, l'on entendit le professeur Thaire, au nom des Etats-Unis; M. Tau, délégué de l'Université de Pékin; le professeur Perroncito, de Turin; le professeur Ravello, de Rio de Janeiro; le professeur Henriquez, représentant de la Colombie; le professeur Brogni, de l'Ecole supérieure d'agriculture de Milan; les représentants des Universités d'Athènes, de Belgrade, de l'Institut bactériologique du Luxembourg, etc., qui apportèrent leurs remerciements pour l'accueil reçu en France au cours de la semaine pastorienne.

M. le professeur Calmette au nom de ses collègues de l'Institut Pasteur et en particulier en celui de M. le professeur Roux, qui était l'autre jour l'objet d'une ovation en Sorbonne et que son état de santé a retenu à Paris, remercia les délégués de leur présence et exprima aussi toute sa gratitude à M. Borrel qui le premier eut l'idée de créer ce musée Pasteur appelé à constituer un lien permanent entre Paris et Strasbourg.

M. René Vallery-Radot, remercia ensuite M. Strauss d'avoir été l'un des premiers à soutenir Pasteur dans ses luttes scientifiques et enfin dans une dernière allocution, M. Strauss rendit hommage à la famille Pasteur, à M. Roux et à tous les délégués étrangers venus à Strasbourg pour y saluer la mémoire du savant illustre que le monde entier honore aujourd'hui.

G. V.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — Cours de perfectionnement sur les maladies médico-chirurgicales du tube digestif.

Les leçons ont lieu, à la clinique, tous les matins, à 10 h. 1/2, et l'après-midi, à 5 h. Opérations les lundis, mercredis, vendredis, à 11 h. Chirurgie : professeur Pierre Duval, M. Basset, agrégé; M. Gatellier, chef de clinique. Médecine : MM. Jean-Charles Roux, François Moutier, Caillé. Laboratoires : MM. Henri Béclère, radiographie; M. François Moutier, anatomie pathologique; M. Goiffon, chimie biologique. Œsophagoscopie : M. Rouget. Conjointement à ces leçons, un cours de technique opératoire sur le tube digestif avec exercices pratiques aura lieu à l'Ecole pratique sous la direction du professeur et de M. Gatellier, prosecteur, de 14 h. à 16 h. 1/2. (Chirurgie du tube digestif.)

Droit à verser : 150 fr., au secrétariat de la Faculté de Médecine, les jeudis et samedis, de midi à 15 h. (guichet n° 3).

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Euzière, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses, est nommé doyen pour trois ans.

Faculté de Pharmacie de Strasbourg. — La chaire d'analyse et toxicologie de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Leblanc, professeur sans chaire, est chargé d'un cours d'anatomie.

Agrégation. — Chirurgie. — L'accès des hôpitaux suivants : Cochin, Hôtel-Dieu, Saint-Antoine et Broca, est interdit aux candidats.

Obstétrique. — Les maternités de la clinique Tarnier et de la Pitié sont actuellement fermées aux candidats.

MM. Lantuéjoul et Vaudescal, attachés à la clinique Tarnier, sont autorisés à fréquenter cette clinique.

Leçon orale de 3/4 d'heure après 4 h. de préparation. — Les candidats subiront cette épreuve dans l'ordre suivant : MM. Ecalle, Favreau, Levant, Roume, Pouget, Paquet, Eparvier, Vignes, Rheuter, Vaudescal, Fournier, Laffont, Lantuéjoul.

Ophtalmologie. — *Epreuves pratiques.* — Ont obtenu : MM. Toulant, 25; Magitot, 28; Villard, 26; Velter, 29.

Physiologie. — *Epreuves pratiques.* — Ont obtenu : MM. Quinquand, 19; Hermann, 15; Combemale, 29; Bourguignon, 14; Richet, 25; Hédon, 26; Binet, 27.

Classement des candidats. — A la suite des épreuves qui viennent d'avoir lieu, les candidats sont classés dans l'ordre suivant : MM. Richet, 81 points; Binet, 80; Combemale, 77; Hédon, 67; Hermann et Quinquand, 61; Bourguignon, 58.

Physique et chimie. — *Série des physiciens.* — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Lamarque, Lamy, Parès, Lambolez.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Ont obtenu : MM. Lambolez, 6; Lamy, 10; Lamarque, 22; Parès, 12.

Pharmacologie. — *Epreuves pratiques.* — Ont obtenu : MM. Busquet, 28; Dorlencourt, 25.

Classement des candidats. — A la suite des épreuves qui viennent d'avoir lieu, les candidats sont classés dans l'ordre suivant : MM. Busquet, 82 points; Dorlencourt, 74.

Pharmacie. — Admissibilité (1re *épreuve, titres universitaires et travaux*). — Ont obtenu : MM. Golze, 27; Leulier, 23; Jauffret, 17.

Leçon orale de 3/4 d'heure après 4 heures de préparation. — *Ordre de passage des candidats.* — MM. Leulier, Golse, Jauffret.

Médecin des hôpitaux. — Le jury du deuxième concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Herscher, Pagniez, Louste, Béclère, Babonneix, Laubry, Israëls de Jong, Michel, Vincent, Achard et Duval.

Epreuve clinique. — *Séance du 4 Juin.* — Ont obtenu : MM. Donzelot, 19.54; A. Weill, 18; Marcel Bloch, 19.81; Jacquet, 17.36.

Séance aujourd'hui à 16 h., à l'hôpital Cochin.

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — M. Vézard, à Domfront (Orne); Edwards, à Durban; Urbany, à Dudelange (Luxembourg).

Officier d'Académie. — M. Dehorter, à Lille.

Association générale des étudiants. — « La vie du médecin, l'exercice de la médecine aux colonies », tel doit être le sujet d'une conférence que M. Joyeux, professeur agrégé de parasitologie, fera le vendredi 8 Juin à 20 h. 30, salle des fêtes de l'Association, 13 et 15, rue de la Bûcherie, sous la présidence de M. Even, député des Côtes-du-Nord.

Le XVIIe V. E. M. — Comme complément à la note parue dans notre numéro 44 du 2 Juin 1923, il y a lieu d'ajouter qu'après la visite d'Aix-les-Bains, un groupe, comprenant tous ceux qu'intéressent les questions de phtisiothérapie, ira visiter les sanatoriums d'Hauteville (Ain).

Les demandes d'inscription au XVIIe V. E. M. et l'envoi de la cotisation par chèque barré devront être adressés à M. Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, à Paris.

IVe Réunion neurologique internationale. — La IVe Réunion neurologique internationale annuelle a lieu les vendredi 8 et samedi 9 Juin, à la Salpêtrière, école des infirmières (9 h. et 15 h.).

Question à discuter : *Les compressions médullaires.*

Les médecins dans le concours pour le prix Michelin de la natalité. — Le corps médical paraît s'être intéressé très vivement à ce concours qui était anonyme et a réuni 1.500 mémoires; 46 ont été primés. M. Cattier, de Paris, a eu le 4e prix. Le 7e prix comportait 40 lauréats parmi lesquels M. Bussière, de Montluçon; M. Frank Duprat, de Bagnères-de-Bigorre; M. Jayle, de Paris; M. Ledoux, de Besançon; M. Schreiber, de Paris.

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort de M. Gaston Berruyer, brusquement enlevé par une angine de Ludwig, consécutive à l'extraction d'une dent. Ancien secrétaire général du Syndicat médical de Paris, il était inscrit à la fois à ce dernier Syndicat et au Syndicat des médecins de la Seine, car il était de ceux qui regrettent la scission du corps médical parisien. Nous adressons à son beau-père, M. Granjux, à sa femme et à son fils nos plus sincères condoléances.

(*Traitement*) **PARALYSIES DIPHTÉRIQUES**

Traitement des paralysies diphtériques

La diphtérie peut se compliquer de paralysies précoces ou tardives, débutant par le voile du palais et pouvant se généraliser dans les cas graves. Les paralysies vélo-palatines précoces, survenant dans la première semaine, sont en rapport avec une toxi-infection en pleine activité; elles réclament une sérothérapie massive par la voie sous-cutanée, intra-musculaire, ou même intra-veineuse en cas de danger imminent.

Les paralysies tardives, survenant quinze jours, trois semaines, un mois après la guérison apparente du rhino-pharynx, de la gorge ou du larynx, ont été considérées par beaucoup d'auteurs comme un reliquat d'infection diphtérique inattaquable à la sérothérapie et se jouant de tous ses efforts.

Mais l'expérience clinique a prononcé et l'on peut dire, à l'heure actuelle, que toutes les paralysies diphtériques, précoces ou tardives, localisées ou généralisées, relèvent de la sérothérapie. Cette sérothérapie, que nous allons formuler, est applicable à tous les âges et dans tous les cas, que les malades aient été ou n'aient pas été préalablement, lors de l'angine diphtérique, traités par le sérum antidiphtérique. Grâce à une sérothérapie intensive et réitérée, on arrive à sauver la plupart des malades.

1° Dès les premiers symptômes d'une paralysie vélo-palatine, tels que nasonnement, altération de la voix, reflux des liquides par le nez au moment de la déglutition, on s'empressera d'injecter les sujets.

2° La dose employée, pour l'injection hypodermique, sera de 20 cmc de sérum de Roux. Cette dose sera répétée en série tous les jours (3, 4, 5, 6 fois), jusqu'à rétrocession de la paralysie.

3° On pourra alterner les injections sous-cutanées et intramusculaires (aiguille enfoncée dans les muscles de la fesse). La crainte de l'anaphylaxie attribuée aux réinjections ne devra pas arrêter le praticien.

4° Concurremment avec la sérothérapie ainsi comprise, on aura soin d'alimenter le malade (bouillies épaisses, purées, fromages blancs, compotes, plus facilement gardés que les liquides).

5° Si tous les aliments sont rejetés, on fera le gavage : sonde de Nélaton n° 20 ou 24, introduite dans l'estomac, chaque trois ou quatre heures, pour faire passer dans cette cavité 100 à 150 gr. de lait avec jaune d'œuf.

6° Au besoin lavements nutritifs :

Lait tiède.	100 gr.
Peptone sèche.	5 gr.
Jaune d'œuf	N° 1
Sel marin.	Une pincée

Ce lavement, à garder, sera répété trois ou quatre fois par vingt-quatre heures.

7° En cas de syncope, d'arrêt de la respiration, faire la respiration artificielle ou les tractions rythmées de la langue.

8° Au point de vue prophylactique, ne pas hésiter, en présence d'une diphtérie avérée, à employer des doses de sérum d'autant plus fortes que le cas sera plus grave ou plus tardivement traité ((40, 50, 100 cmc de sérum).

J. COMBY.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale propédeutique. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Tuberculose chirurgicale, par M. le professeur Aug. Broca, à l'hôpital de la Charité, à 3 h. 30, les 28 et 29 Juin; 2, 4, 5 et 6 Juillet à l'hôpital des Enfants-Malades, le vendredi matin, à 9 h. 1/2.

Tuberculose pulmonaire, par M. le professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Guinon, Babonneix, Bertier, Brissaud, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Genevrier, Gimbert, Mme Gouin, MM. Guillon, d'Heucqueville, Hubert, Küss, Laurens, Lortat-Jacob, Louste, Pignot, Pruvost et Ribadeau-Dumas, du 13 Juin au 12 Juillet 1923.

Conférences à l'hôpital de la Charité (à 17 h. 1/2, à moins d'indication contraire). — Mercredi 13 Juin, à 10 h. 30, M. Sergent : Exposé général sur l'évolution clinique de la tuberculose pulmonaire. A 17 h. 30, M. Pruvost : Bactériologie et expérimentation. — Jeudi 14 Juin, M. Pruvost : Moyens de diagnostic de laboratoire. — Vendredi 15 Juin, M. Ribadeau-Dumas : Exposé général d'anatomie pathologique. — Samedi 16 Juin, M. Durand : Techniques de laboratoire. — Lundi 18 Juin, à 14 h. 30, M. Sergent : Tuberculose pulmonaire de l'adulte. Eléments généraux de diagnostic. — Mardi 19 Juin, M. Brissaud : Signes stéthoscopiques dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Mercredi 20 Juin, M. Laurens : Tuberculose des voies aériennes supérieures et du larynx. — Jeudi 21 Juin, à 14 h. 30, M. Sergent : Les signes fonctionnels de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Vendredi 22 Juin, M. Courcoux : La tuberculose pleurale. — Samedi 23 Juin, M. Courcoux : La tuberculose des séreuses. — Lundi 25 Juin, M. Ribadeau-Dumas : Tuberculose de la première enfance. — Mardi 26 Juin, M. Guinon : Tuberculose de la deuxième enfance et de l'adolescence. — Mercredi 27 Juin, M. Sergent : Les signes généraux. Les signes d'évolution. Les éléments du pronostic. — Jeudi 28 Juin, M. Brissaud : Diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Vendredi 29 Juin, M. Courcoux : Le tube digestif des tuberculeux. — Samedi 30 Juin : Visite au préventorium de Plessis-Robinson.

Lundi 2 Juillet, M. Ribadeau-Dumas : Les signes radiologiques. — Mardi 3 Juillet, Mme Gouin : L'infirmière visiteuse et l'œuvre sociale du dispensaire. — Mercredi 4 Juillet, à 17 h., M. Küss : Le rôle du médecin dans un dispensaire. — Jeudi 5 Juillet, M. Pruvost : Les réactions humorales. La cuti- et l'intradermoréaction. — Vendredi 6 Juillet, M. Gimbert : Principes généraux d'hygiène. — Samedi 7 Juillet, à 17 h., M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux; à 18 h., M. Bertier : Le pneumothorax artificiel. — Lundi 9 Juillet, M. Gimbert : Traitement médicamenteux. Traitement spécifique. — Mardi 10 Juillet, M. Guillon : Le statut juridique des différents organismes de lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale. — Mercredi 11 Juillet : Visite au sanatorium de Bligny. — Jeudi 12 Juillet, à 9 h. 30, M. Bertier : Traitement des complications.

Deux conférences sur la mesure de la capacité respiratoire seront données, en outre, par M. d'Heucqueville, le vendredi 22 Juin et le lundi 25 Juin, à 14 h. 1/2, et une sur la technique radiologique, par M. Cottenot, le 7 Juillet, à la même heure.

M. Evrot fera une conférence sur l'organisation départementale des dispensaires à une date qui sera fixée ultérieurement.

Exercices pratiques (l'après-midi). — Démonstrations cliniques et radiologiques. Examens de laboratoire. Visites de dispensaires, de préventorium (Plessis-Robinson) et de sanatorium (Bligny).

Stage hospitalier (le matin). — Répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose et aux élèves qui auront versé au secrétariat de la Faculté les droits d'inscription. Les conférences théoriques seront publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

Les droits d'inscription, pour les deux cours joints, sont de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Un certificat sera délivré aux élèves du cours. Ouverture du cours, le mercredi 13 Juin, à 9 h. 1/2, à la Charité.

CONCOURS

Agrégation. — MALADIES MENTALES. — *Epreuve pratique.* — Ont obtenu : MM. Lhermitte, 29; Logre, 29.

MÉDECINE LÉGALE. — *Epreuve de titres.* — Ont obtenu : MM. Mazel, 28; Piedelièvre, 25.

OBSTÉTRIQUE. — *Exposé des titres.* — Ont obtenu : MM Vignes, 28; Laffont, 27; Favreau, 24; Paquet, 28; Lantuéjoul, 28; Roume, 23; Rouget, 26; Vaudescal, 29; Fournier, 28; Rheuter, 29; Eparvier, 25; Levant, 29; Ecalle, 29.

Tous les candidats sont admis à l'épreuve orale de 3/4 d'heure.

OPHTALMOLOGIE. — *Epreuve orale de 3/4 d'heure.* — Ont obtenu : MM. Villard, 25; Carrère, 24; Pesme, 17; Toulant, 25; Magitot, 28.

Admissibilité. — Sont admis à l'épreuve pratique : MM. Velter, 54; Magitot, 57; Villard, 52; Toulant, 51.

PHYSIOLOGIE. — *Epreuve orale.* MM. Hédon, 18; Hermann, 21; Richet, 27; Combemale, 23; Binet, 27; Bourguignon, 17; Quinquaud, 17.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles aux épreuves pratiques : MM. Richet, 56; Binet, 53; Combemale, 48; Hermann, 46; Bourguignon, 44; Quinquaud, 42; Hédon, 41.

PHYSIQUE ET CHIMIE. — *Série des chimistes.* — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Ont obtenu : MM. Malosse, 18; Rangier, 20; Portes, 25; Cristol, 28; Grigaut, 14; Valdiguié, 27; Hervieux, 24.

Série de physique. — *Epreuve de titres et travaux.* — Ont obtenu : MM. Pares, 13; Lambolez, 14; Lamarque, 17; Lamy, 15.

PHARMACOLOGIE. — *Exposé des titres.* — Ont obtenu : MM. Mercier, 15; Dorlencourt, 23; Busquet, 27.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Dorlencourt, Busquet et Mercier.

Epreuve orale de 3/4 d'heure. — Ont obtenu : MM. Mercier, 20; Dorlencourt, 26; Busquet, 27.

Chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du deuxième concours pour les places vacantes de chirurgien des hôpitaux : MM. Desmarest, Hartmann, Schwartz, Roux-Berger, Veau, Heitz-Boyer et Dalché.

MM. Roux-Berger et Veau ont accepté.

Prosectorat des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du prochain concours pour le prosectorat : MM. Sebileau, Broca, Chevassu, Alglave, Launay, Desmarest et Chauffard.

M. Launay a donné son acceptation.

NOUVELLES

Buste de Pasteur. — De plusieurs côtés, on nous demande si l'on peut se procurer un buste de Pasteur. Nous sommes heureux de faire savoir qu'il existe un buste en terre cuite (15 cm. de haut) à la faïencerie de Moret, dépôt, 65, faubourg Poissonnière, au prix de 12 francs.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **948**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchich, état absolu; neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

(*Voir la suite, p.* **955**.)

Fauteuils de dentiste. Fauteuils de dentiste neufs de 70 à 200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5140.

A céder excell. état créd. intensive Gaiffe, alternatif 110 volts; pied Drault, mod. transp., machine stat. Boycourt n° 900, quatre plateaux. Ecr. *P. M.*, n° 5151.

Cabinet dentaire à vendre avec 2 inst. mod., g^d lab. Conv. à méd. stomat. ou dent., gd appart., bail 7 ans fac. prolong. Vente cause dép. étr. Ecr. *P. M.*, n° 5164.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 2 paravents plomb, 5 mm., 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur, Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Jeune docteur actif, cherche remplacement ou autre situation. — Ecrire *P. M.*, n° 5167.

Petite station thermale, source sulfureuse unique dans l'Est; hôtel 80 lits, mise à la disposition d'un médecin. — Ecrire Etablissement thermal du Guillon-les-Bains (Doubs).

Spécialiste O.-R.-L., demande participation dans clinique. Achèterait suite clientèle. *P. M.*, n° 5161.

Directrice, connaissant anesthésie, stérilisation, salle d'opération, demande place. Ecr. *P. M.*, n° 5162.

A céder, cabinet de radiologie dans importante ville de l'Est. — Ecrire *P. M.*, n° 5163.

Aix-les-Bains. A v. prop. moderne. Parc 9.000 m. Hall 100 mq., s. à m., 2 sal., bur., off., 10 ch. m., plus. s. de b., pav. conc., gar., vue spl. Alt. 600 m. Etab. therm. à 1.200 m. Peut conv. à stat. clim. ou cure d'air. Libre loc. S'ad. Delapalme, not., 250, bd St Germain, Paris.

Les produits Lambiotte Frères, 3 rue d'Edimbourg à Paris, 8e, recherchent, pour Octobre proch., jeunes médecins ou ex-étudiants en médecine pour visites médicales à Paris, Marseille, Bordeaux, Lille. — Ecrire ou se présenter à l'adresse ci-dessus.

Pour cause départ à l'étranger, cède clinique. 2 à 5 h. Dr Popesco, 28, rue Rivay, à Levallois-Perret.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

CABINET GALLET — CESSION DE CLIENTÈLES MEDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS. Renseignements gratuits sur demande. 47, boul. Saint-Michel. Paris. — Tél. Gob. 24-81.

PRESCRIRE DANS GRIPPE ET ANGINES
1) Gargarismes néolés selon form. des Hôp. de Paris. Deux cuillerées à potage de **NEOL** par verre d'eau. (Addit. d'une pincée de bicarb. de Na p. éviter agacem. des dents.)
2) Contre toux spasmodique, quinteuse et nocturne. ; par jour, **4 à 6** comprimés de **CODOFORME BOTTU** ; **2** en se couchant (sans sucer, ni croquer).
Laboratoires du NÉOL, 9, rue Dupuytren, Paris.

LABORATOIRE D'ANALYSES ET DE RECHERCHES BIOLOGIQUES
DIRECTION SCIENTIFIQUE :
Dr Raymond LETULLE - Dr André BERGERON - A. LESURE, Dr en Phie
SÉROLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - CHIMIE
HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE
Téléph. : Saxe 01-78. — LESURE et Cie 70, rue du Bac. Paris.

LES ESCALDES
STATION CLIMATIQUE FRANÇAISE à 1400 mètres
Admirablement protégée. Ouverte en toutes saisons. Le brouillard y est inconnu, le panorama incomparable.
SOURCES CHAUDES ET FROIDES DANS L'ÉTABLISSEMENT
S'adresser : soit aux Escaldes, par Angoustrina (Pyrénées-Orientales), soit au **Sanatorium des Pins**, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

TUBERCULOSE
VACCIN SPES CÉPÈDE
ESTRADER, Dr en Pie
30, av. Reille, Paris - Gob. 08-06

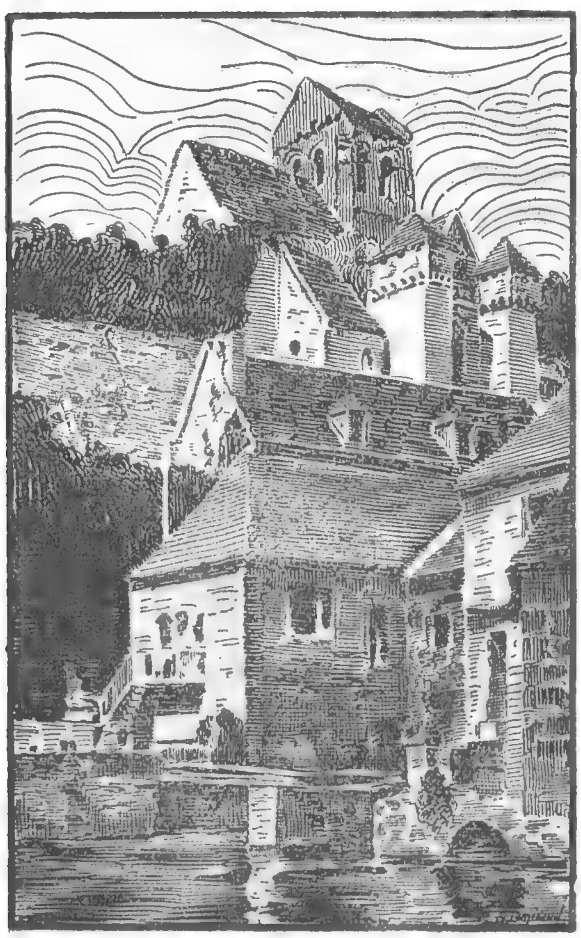
Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA ROCHE-POSAY LES BAINS

(VIENNE)

Trois principes essentiels caractérisent les eaux de La Roche-Posay : le **carbonate de chaux**, *puissamment diurétique ; la* **silice**, *antiarthritique et antiscléreux prouvé ; le* **sélénium** *enfin, métalloïde décelé dans nos eaux par le Professeur Taboury, et dont les travaux récents montrent l'activité curieuse : il fait la chasse aux cellules morbides ou déchues, en provoque l'expulsion dans les urines, et par là rénove l'organisme. Ainsi se trouve légitimée, à la lumière des découvertes modernes, l'antique appellation de « Fontaines de Jouvence » qui dénommait nos sources sous les derniers Valois. Ils sont légion ceux qui doivent aller aux bonnes fontaines diurétiques et lixiviatrices :* **Goutteux, Rhumatisants, Graveleux** *du Rein ou du Foie,* **Eczémateux**, *et, d'une manière générale,* **tous ceux que tourmente l'Acide urique.** *La cure de se fait à partir du 15 mai parmi les charmes d'un pays splendide, aux confins de Touraine et Poitou, à l'entrée du « Jardin de France ».*



La vieille église fortifiée de La Roche-Posay dominant de très haut les flots de la Creuse.

Station des Eczémateux

Prof. BROCQ, Médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis, écrit : « Les eaux de La Roche-Posay ont une *grande réputation* dans le traitement des *Eczémas irritables.* »

Prof. Albert ROBIN conseille dans le traitement des *prurigos eczématisés* « l'eau minérale de La Roche-Posay à laquelle M. Morichau-Beauchant a reconnu des *propriétés antiprurigineuses* ».

Prof. BEAUCHANT écrit dans un travail communiqué au Congrès international de Venise en 1905 et que l'Académie de Médecine a couronné : « Dans l'*Eczéma*, la cure de La Roche-Posay nous a semblé avoir des effets quasi spécifiques. »

Prof. LANDOUZY dit : « Les *Dermatoses*, — et surtout l'*Eczéma*, — appartiennent à La Roche-Posay. »

Station des Arthritiques

Mais La Roche-Posay n'est pas seulement la première Station de l'Europe pour le traitement de l'Eczéma, des Prurits et des Dermatoses, c'est aussi la grande Station antiarthritique du Centre-Ouest. Ses eaux, radioactives, riches en Sélénium et puissamment diurétiques, sont incomparables dans la Goutte, le Rhumatisme, la Gravelle, la Lithiase biliaire. Elles conviennent à tous ceux que tourmente l'acide urique.

6 heures de Paris -:- 5 heures de Bordeaux.
Saison : 15 mai-1er octobre. Mai-juin spécialement recommandés.
HOTEL DU PARC (22 fr. en mai ; 25 fr. en juin).

ECZEMA. PRURIT. ARTHRITISME

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale. . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
TH. JONNESCO. — La résection du sympathique dans l'angine de poitrine, p. 517.
G. BOURGUIGNON, A. CANTONNET et M. JOLTROIS. — L'ionisation en thérapeutique oculaire (4 fig.), p. 517.
R. GAULTIER. — Gastrotonométrie clinique (4 fig.), p. 520.
G. MAILLARD et P. MEIGNANT. — Le traitement de l'épilepsie par la phényléthylmalolylurée (4 graphiques), p. 522.
Mouvement thérapeutique :
L. CHEINISSE. — Les injections intraveineuses devant le Conseil de Pharmacie et de Chimie de l'*America Medical Association*, p. 525.
Sociétés de Paris : ACADÉMIE DES SCIENCES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.
Sociétés de Province : SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON.
Revue des Journaux.
Répertoire de Médecine pratique : nº 167.
M. LAEMMER. — L'opothérapie médullaire.
Supplément :
V. BALTHAZARD. — Le nouvel Institut médico-légal de l'Université de Paris (9 fig.).
LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE.
F. MASMONTEIL. — Tournevis porte-vis à échappement automatique (2 fig.).
QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — SOMMAIRES DES REVUES. — NOUVELLES. — ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LE NOUVEL INSTITUT MÉDICO-LÉGAL DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Depuis de nombreuses années, mes prédécesseurs à la chaire de médecine légale, Brouardel et Thoinot, se plaignaient de l'insuffisance de la Morgue, tant au point de vue des nécessités hygiéniques qu'au point de vue des besoins de l'enseignement de la médecine légale. C'est seulement en 1906 qu'à la suite d'un remarquable rapport de MM. Dausset et Lemarchand, le Conseil général de la Seine vota le principe de la reconstruction de la Morgue; les études préalables durèrent jusqu'en 1913 et l'établissement sortait de terre lorsque la guerre vint interrompre les travaux. Ceux-ci furent repris en 1920 et le 1er Mars dernier, le nouvel Institut médico-légal a été mis en service.



Fig. 1. — Morgue du quai du Marché-Neuf (1804-1864).

L'ancienne Morgue éveillait, à juste titre, de même que

celles qui l'avaient précédée, un tel sentiment d'opprobre dans le public, que nous avons tenu à en supprimer jusqu'au nom. Le nouvel Institut n'a rien de commun avec l'ancien que la destination; la mort y est traitée avec la décence et le respect qui conviennent; les reconnaissances s'y opèrent avec décence, sans obliger les familles à assister à la manipulation des cadavres; enfin le public trouve des salles d'attente propres et claires lorsqu'il vient attendre le départ du convoi d'un parent ou d'un ami.

***

Il n'est pas inutile, avant de montrer les progrès accomplis, de jeter un coup d'œil sur les anciennes Morgues parisiennes.

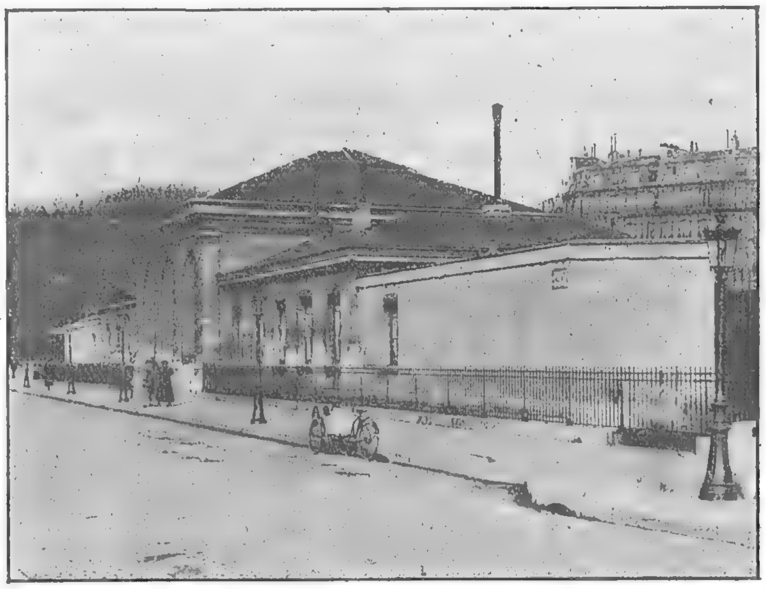


Fig. 2. — Morgue du quai de l'Archevêché (1864-1923).

Le plus ancien dépôt mortuaire paraît être celui que l'on installa au XIVe siècle au Petit-Châtelet, dans une cave de la prison; le public examinait le cadavre par un soupirail. On l'appelait *basse geôle* ou *Morgue* (du verbe morguer, regarder fixement).



Fig. 3. — Amphithéâtre de la Morgue.

La basse geôle fut remplacée en 1804 par un bâtiment situé près du pont Saint-Michel, sur le quai du Marché-Neuf, en face de l'emplacement actuel de la Préfecture de Police. Ce bâtiment était le vestige des anciennes boucheries construites en 1568 par Philibert Delorme. Des perfectionnements successifs furent apportés à l'édifice, surtout en 1834, à la demande de Devergie, mais les locaux restèrent toujours exigus, insuffisants, comme on peut s'en rendre compte en examinant la reproduction de la belle eau-forte de Méryon (fig. 1).



Fig. 4. — Amphithéâtre de l'Institut médico-légal.

En 1864, fut ouverte la Morgue du quai de l'Archevêché (fig. 2), qui achève de tomber actuellement sous le pic des démolisseurs pour faire place à un square élégant. Cette Morgue, que connaissent bien tous les médecins qui ont fait leurs études à Paris, comportait un petit amphithéâtre où, à la suite de Brouardel, nous avons continué, Thoinot et moi, à pratiquer les autopsies devant les élèves. Debout sur les gradins, serrés les uns contre les autres, ou pressés contre la table d'autopsie, les étudiants s'y entassaient



Fig. 5. — Laboratoire de médecine légale.



Fig. 6. — Musée-bibliothèque.

souvent au nombre d'une centaine, alors qu'il y avait tout juste place pour cinquante. Nous reproduisons cet amphithéâtre (fig. 3) pour permettre la comparaison avec celui du nouvel Institut médico-légal (fig. 4). On pourrait dire de la Morgue du quai de l'Archevêché ce que disait en 1857 Devergie, de la Morgue du quai du Marché-Neuf : « Elle est un foyer d'infection; on hésite à conduire les parents des personnes décédées auprès des corps pour en constater l'identité, attendu l'exiguïté de la salle des morts et son encombrement. »

***

Edifié par participation égale de l'Etat et du département de la Seine, le nouvel Institut médico-légal s'élève près du pont d'Austerlitz, dans la boucle que forme le Métropolitain, après la traversée de la Seine (place Mazas).

Du pont d'Austerlitz, on accède par un terre-plein au rez-de-chaussée de l'Institut; celui-ci comporte, en outre, un sous-sol et un premier étage bâti seulement sur la façade (destiné à donner asile au labora-



Fig. 7. — Salle de travaux pratiques.

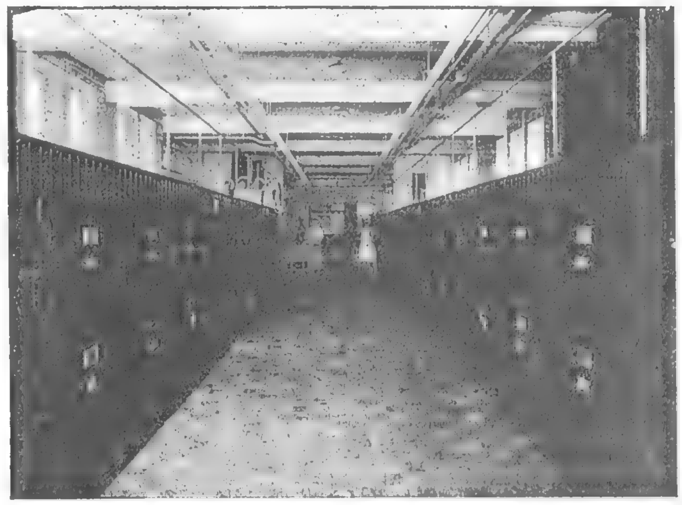


Fig. 8. — Cases frigorifiques.

toire de toxicologie de la Préfecture de Police).

Entrons par la galerie des bustes (fig. 9), où sont rassemblés trois illustres médecins légistes, qui furent tous trois doyens de notre Faculté, Orfila, Tardieu, Brouardel, que viendra bientôt rejoindre Thoinot; au bout de cette galerie se trouve l'entrée des locaux réservés à la Faculté. A gauche, l'amphithéâtre, contenant 200 places assises avec pupitre pour prendre des notes, dispositif de projection, balance pour les viscères, eau chaude pour l'opérateur (fig. 4). A droite le laboratoire de médecine légale, inexistant à la Morgue; c'est un vaste local (fig. 5), installé d'une façon toute moderne, comportant les hottes, sorbonne, tables de chimie, tables d'histologie, matériel mécanique pour la centrifugation, pour le vide et pour la production d'air comprimé, étuves électriques, etc.

Sur la figure 5, on aperçoit au fond une porte qui donne accès au laboratoire privé du professeur, qui sert en même temps de cabinet; au fond à gauche, est l'entrée du musée-bibliothèque (fig. 6). Une galerie permet d'atteindre les rayons où sont placés de nombreux ouvrages de médecine légale, provenant des bibliothèques de Brouardel, Thoinot, Ogier, que nous devons à la générosité de leurs veuves; en bas des vitrines, qui contiennent encore de rares pièces, mais qui sont destinées à recevoir rapidement le riche matériel que procurent les autopsies de l'Institut.

Les installations de la Faculté comportent encore une vaste salle de travaux pratiques, en bordure de la Seine comme le laboratoire, où peuvent trouver place facilement quarante étudiants (fig. 7) et des pièces du sous-sol, affectées au laboratoire de photographie et aux animaux en expérience.

L'Institut médico-légal comporte, en outre, des locaux administratifs, bureaux du greffe, situés au rez-de-chaussée sur la façade, une salle de reconnaissance, voisine du greffe, où le corps est amené sur un chariot à l'aide d'un ascenseur, des salles d'autopsie pour les médecins légistes commis par la justice.

Le service d'identité judiciaire a aménagé une pièce pour la photographie des cadavres, qui comporte un dispositif nouveau et intéressant.



Fig. 9. — Couloir des bustes.

Enfin la partie la plus importante du sous-sol est réservée aux cases pour la conservation des cadavres par le froid (fig. 8). On dispose de 96 cases, plus des placards pour les fœtus et pour les bocaux à viscères. La conservation a lieu à la température de 0° et le froid est obtenu par circulation autour des cases d'une saumure refroidie par l'évaporation de l'ammoniaque; des pompes, mues par l'électricité, liquéfient à nouveau l'ammoniaque (procédé Fixary).

***

Telle est la description sommaire du nouvel Institut médico-légal, dont le besoin se faisait sentir d'urgente façon, mais dont la réalisation large et moderne fait le plus grand honneur à l'Université de Paris et au département de la Seine.

V. Balthazard.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LUXEMBOURG

Les fêtes commémoratives du centenaire de Pasteur ont eu lieu à Luxembourg le 22 Avril avec le plus grand éclat. Elles ont témoigné de l'attention et de l'intérêt porté par tout le pays luxembourgeois à la glorification de l'œuvre du grand savant français. A ces fêtes assistait M. Strauss, ministre français de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales.

Une conférence fut donnée par le professeur Borrel, de Strasbourg, dans la salle du théâtre de l'Arbed. S. A. R. Mgr le prince Félix avait daigné assister à cette belle manifestation qui fut un superbe hommage au grand homme de science que le monde entier honore.

MEXIQUE

J. Joaquin Izquierdo a fait dernièrement un intéressant travail sur la « physiologie de la respiration dans les altitudes. Le débit respiratoire maximum ». Après avoir analysé l'ensemble des travaux antérieurs sur la physiologie de la respiration dans les altitudes, il montre que personne n'a encore étudié le débit respiratoire des sujets accoutumés à la vie

des altitudes. On sait que le débit respiratoire des habitants du voisinage du niveau de la mer diminue avec l'altitude si on ramène le volume d'air, circulant dans ces conditions, à son volume à 0° et 760 mm. de Hg de pression. Izquierdo montre que le masque manométrique de Pech, dont il a, par une série d'expériences, vérifié l'étalonnage, permet par une simple lecture de faire directement une mensuration du débit respiratoire en air ramené à 0° et 760 mm. de Hg de pression, quelles que soient les températures et altitudes auxquelles on pratique la mesure. Il a, avec cet appareil, étudié tout particulièrement le débit respiratoire maximum des habitants de Mexico.

Les mesures ont porté sur 200 adultes du sexe masculin, âgés de 16 à 40 ans, et ayant toujours vécu à une altitude de 2.240 mètres. Le débit respiratoire maximum de ces sujets est en moyenne de 4 litres à la seconde, chiffre supérieur à ceux trouvés par les auteurs ayant opéré aux basses altitudes. Izquierdo conclut de ces recherches : que le débit respiratoire maximum des sujets normaux paraît uniquement conditionné par les besoins en oxygène de l'organisme et ne dépend ni du périmètre thoracique, ni de la capacité pulmonaire, etc., mais qu'il dépend de la tension partielle en oxygène de l'atmosphère et que si c'est un facteur fixe pour chaque espèce, sa limite supérieure peut s'élever par suite de l'adaptation de l'organisme à la vie dans les hautes altitudes.

TOURNEVIS PORTE-VIS A ÉCHAPPEMENT AUTOMATIQUE [1]

Ceux qui s'occupent de chirurgie osseuse, connaissent les inconvénients du tournevis porte-vis de Sherman :

1° Son manche est de faible volume, il tient mal en main ;

2° A chaque tour de vis la main doit lâcher prise risquant de perdre la direction du forage ;

3° La pince porte-vis tient la vis jusqu'au bout, et avant les derniers tours il faut veiller à lâcher la prise pour ne pas coincer les mors de la pince entre la tête de la vis et la plaque. Pour les derniers tours de vissage, il faut maintenir l'appareil fixateur qui retombe incessamment contre la vis et gêne l'opérateur (fig. 1).

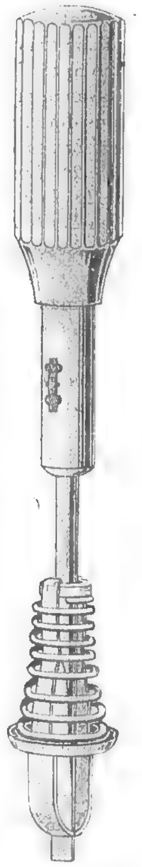


Figure 1.

Pour éviter ces inconvénients, j'emploie un modèle du commerce. C'est la combinaison du tournevis américain et de la pince porte-vis des mécaniciens. La pince échappe automatiquement, quand la vis est à bout de course (fig. 2).

De plus, grâce à son embrayage spécial, le tournevis fonctionne tour à tour comme un tournevis ordinaire, ou bien fait la roue libre comme une bicyclette dans le sens du vissage et dans le sens du dévissage; on a ainsi l'avantage de ne pas avoir à lâcher la poignée de l'appareil et, par conséquent, de travailler sans erreur possible dans la direction désirée.

Mon ami Hertz avait fait construire, en 1914, un modèle avec poussette permettant de prendre la vis sans lâcher la poignée de l'appareil.

On peut l'utiliser pour la vis de Sherman, pour celle de Lambotte et pour la vis à bois de menuisier (tête plate ou ronde). Pour ces dernières, l'échappement automatique ne fonctionne que pour les vis de calibre égal ou inférieur à 3 mm. 1/2 ; pour les autres, l'écartement du mors devient insuffisant ; il faut, dans ce cas, lâcher la pince à la main.

Pour sa manœuvre, il faut légèrement appuyer en vissant ; au moment du dernier tour, un bruit de déclic annonce que la pince a lâché ; un tour de plus et la vis est fixée. Grâce à cet appareil, on peut visser très à l'aise, sans aucune surveillance, dans une plaie inondée de sang ; c'est pourquoi je le signale à l'attention de ceux qui font de la chirurgie osseuse.

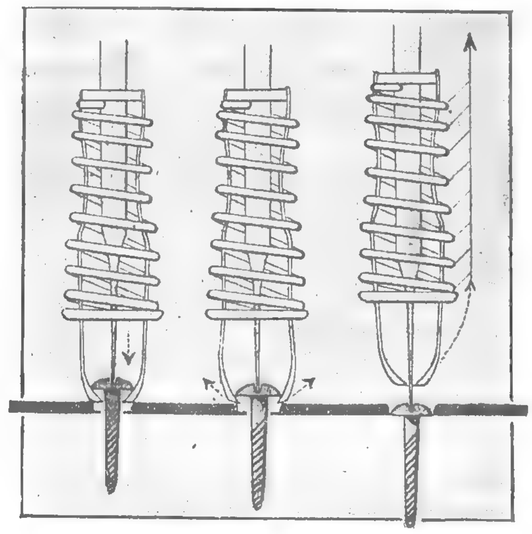


Fig. 2. — Mode d'échappement de la pince.

FERNAND MASMONTEIL.

1. Présenté à la *Société de Chirurgie*. Rapporteur : M. Auvray. Séance du 2 Mai 1923 et séance du 16 Mai 1923.

QUESTIONS ET RÉPONSES

CRÉATION DES DENTISTES MILITAIRES.

D. — *Pourriez-vous me renseigner sur les formalités pour l'admission au grade de dentiste militaire, les conditions ?*

Quelle est la loi qui les a créés ? grades, hiérarchie et uniforme. Avec la nouvelle loi du recrutement de l'armée, comment les dentistes feront-ils le service militaire et quel grade auront-ils ? Quels ont été l'organisation, le fonctionnement et le rôle du

corps des dentistes militaires pendant la grande guerre ?

R. — Depuis 1907, l'autorité militaire avait compris l'utilité des soins dentaires et avait fait donner aux stagiaires du Val-de-Grâce un enseignement de stomatologie.

Dans les corps de troupe, à la visite d'incorporation, les médecins régimentaires devaient noter, sur *une fiche dentaire*, les dents cariées à soigner ou à extraire.

En 1910, le ministre de la Guerre créa, dans chaque hôpital, hospice mixte ou infirmerie de garnison, de petits cabinets dentaires, qui permettaient de donner quelques soins.

En 1914, rien n'était prévu pour le temps de guerre; aussi les dentistes furent-ils incorporés dans les diverses unités respectives.

A la fin de 1914, une circulaire ministérielle créa plusieurs centres de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale, *sur lesquels devaient être évacués sans retard tous les blessés des maxillaires et de la face*.

Le 10 Mars 1915, la Commission supérieure consultative du Service de Santé se prononça en faveur de l'organisation des services dentaires régimentaires, pour les soins d'urgence sur place, de la création des voitures automobiles de stomatologie pour les soins complets, de la création des cabinets dentaires et de prothèse dans la zone des armées et de l'organisation des centres de prothèse maxillo-faciale à l'intérieur.

Le 26 Février 1916, un décret créa des dentistes auxiliaires, qui portaient, comme insignes, au collet, le caducée d'argent avec la lettre D.

Le 7 Avril 1917, il fut créé un dentiste par régiment d'infanterie et bataillon de chasseurs à pied.

Enfin, le 18 Octobre 1918, parut la loi portant création du corps des dentistes militaires, qui comprend trois grades : *dentistes auxiliaires* (adjudant), *dentistes de 2e classe* (sous-lieutenant), *dentiste de 1re classe* (lieutenant).

Les militaires, pourvus du diplôme de chirurgien dentiste, appartenant à la réserve ou à la territoriale, peuvent en tout temps être nommés *dentistes auxiliaires*.

Après quatre ans et deux périodes d'instruction, les dentistes auxiliaires peuvent être nommés dentistes de 2e classe. Les dentistes de 2e classe, comptant au moins six ans dans ce grade et deux périodes d'instruction, peuvent être promus dentistes de 1re classe. Pendant la guerre, le temps d'ancienneté est ramené à un an et il n'est pas tenu compte des périodes d'instruction. La nomination et l'avancement des dentistes de 1re et 2e classes se font, tous deux, au choix. *Le nombre total des dentistes auxiliaires ne peut dépasser* 1.000; *celui des dentistes de 2e classe* 100; *celui des dentistes de 1re classe* 25. *Ils doivent tous être pourvus du diplôme de chirurgien dentiste, délivré par les Facultés de Médecine françaises.*

Nomination. — Les *dentistes auxiliaires* sont nommés :à l'intérieur, par les directeurs régionaux du Service de Santé; aux armées, par les chefs supérieurs de ce Service.

Les *dentistes officiers* sont nommés par le ministre, qui tient compte des titres acquis au concours dans le corps enseignant des écoles dentaires reconnues d'utilité publique comme professeurs, professeurs suppléants et chefs de clinique; des travaux scientifiques ou des diplômes d'Université indiquant une culture générale ou technique particulière; du temps de présence aux armées, des citations et blessures. Plusieurs promotions de dentistes militaires ont déjà paru au *Journal officiel*.

Uniforme. — Les dentistes auxiliaires ont l'uniforme des médecins auxiliaires; les dentistes de 1re et de 2e classe, l'uniforme des médecins aides-majors de 1re et de 2e classe, mais le bandeau du képi et les écussons du collet sont en velours violet (prune).

Répartition des dentistes militaires. — A. *Aux armées.* — 1° Dans les formations de l'avant: *a)* 1 dentiste par régiment; *b)* 1 dentiste par groupe de brancardiers divisionnaires; *c)* 1 dentiste par groupe de brancardiers de corps; *d)* 2 dentistes par automobile dentaire; *e)* des dentistes en nombre variable dans les centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale et dans les centres d'édentés;

2° *Dans la zone des étapes* : 1 dentiste dans chaque centre hospitalier; 2 dentistes dans chaque dépôt d'éclopés.

B. *A l'intérieur.* — 1 dentiste à l'infirmerie des dépôts des corps de troupe ou camps d'instruction, aux hôpitaux militaires, ou, à défaut, dans la plus importante des formations sanitaires de la place;

1 dentiste dans les formations hospitalières ayant au moins 300 lits;

Des dentistes en nombre variable dans les centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale et dans les centres d'édentés.

Le ministre peut répartir les dentistes officiers dans les centres d'édentés et les centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale, à raison de 1 par centre, ainsi que dans les groupes de brancardiers de corps et les voitures de stomatologie.

Matériel dentaire. — Une instruction spéciale fixe le matériel destiné à chacune de ces formations (service maxillo-facial — centres d'édentés — matériel portatif régimentaire).

A l'intérieur, on réquisitionnera les installations existantes.

Rôle pendant la guerre. — Les dentistes militaires ont été créés par suite des nécessités créées par la guerre. Ils ont rendu les plus grands services.

Aux armées, il a été créé des équipes de prothèse et de chirurgie maxillo-faciale (1 par armée); des centres d'édentés pour la prothèse élémentaire; des consultations dentaires dans les G. B. D., ambulances, H. O. E.; des voitures de stomatologie pour assurer les soins dentaires des troupes au repos; des dentistes régimentaires et enfin un stomatologiste principal d'armée pour surveiller ces divers organismes et coordonner leurs efforts. *A l'intérieur*, il existait 14 centres maxillo-faciaux, un centre d'édentés par région, environ 400 consultations dentaires de garnison et un stomatologiste principal adjoint au directeur du Service de Santé régional.

Grâce à cette organisation, les blessés de la face ont reçu des soins éclairés que, seule, la spécialisation permet de donner.

Enfin, grâce à la prothèse dentaire élémentaire, les dentistes militaires ont puissamment contribué à conserver les effectifs, à récupérer pour le service armé des milliers d'hommes, qui avaient été classés dans le service auxiliaire pour insuffisance dentaire. Les centres d'édentés, au moment de l'armistice,

avaient produit, pour 225.000 hommes, 375.000 appareils.

Aussi on peut affirmer sans crainte que la guerre a fait connaître les dentistes aux poilus et qu'à l'avenir les soins dentaires seront réclamés aussi bien par les habitants des campagnes que par ceux des villes.

⁂

Avec la nouvelle loi sur le recrutement de l'armée, les étudiants en dentisterie, qui auront fait deux ans de préparation militaire supérieure ne feront qu'*un an de service* :

a) S'ils sont, à 27 ans, chirurgiens dentistes diplômés, ils feront *six mois* comme dentistes auxiliaires (adjudants) et *six mois* comme dentistes militaires de 2e classe;

b) S'ils ont *huit inscriptions* validées de dentisterie et possèdent le brevet de préparation militaire supérieure, il feront un an comme dentistes auxiliaires;

c) S'ils n'ont pas le brevet de préparation militaire supérieure, ils seront forcés de faire 18 mois, incorporés dans une section d'infirmiers.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Vient de paraître :

Pasteur et le transformisme, par L. Blaringhem, maître de Conférences à l'Ecole normale supérieure, chef de service à l'Institut Pasteur. Avec une préface de M. J. Costantin, membre de l'Institut. 1 vol. de 262 pages, avec 30 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris 1923. — Prix : 14 fr. net.

Le titre du présent volume, écrit M. J. Costantin dans la préface, surprendra évidemment beaucoup de lecteurs : Pasteur ne s'est jamais occupé de transformisme, et peut-être même a-t-il envisagé, à certaines heures, cette doctrine avec défiance. Cependant, il est incontestable que ses grandes découvertes sur la vaccination, sur les variations de la virulence des bactéries et sur les changements de la résistance des organismes supérieurs à leurs attaques constituent des documents de premier ordre pour la conception évolutionniste. Cette question est traitée avec ampleur dans l'ouvrage que nous donne le brillant biologiste Blaringhem, mais on y trouve beaucoup d'autres idées très originales qui intéresseront certainement bon nombre d'esprits.

Les recherches de Pasteur sur la dissymétrie moléculaire occupent une large place dans le livre actuel : c'est que le naturaliste peut tirer le plus grand enseignement de la vie des cristaux, de leur dimorphisme ou polymorphisme, de leurs cicatrisations, de leurs régénérations.

Le livre premier est consacré aux variations de l'espèce : notion d'espèce; variation des formes; hérédité, hybridation et mutation, d'après les conceptions pastoriennes, basées en grande partie sur la notion de la dissymétrie moléculaire.

Cette notion se retrouve également à propos des germes, étudiés dans le livre II, où l'on trouve successivement exposés : le rôle des germes; le milieu et la migration des germes; les adaptations réciproques des germes et des parasites héréditaires. On y trouvera d'intéressants développements sur les recherches de Pasteur sur la maladie des vers à soie.

Dans le livre III, qui intéressera particulièrement les médecins et les biologistes, sont étudiées les modifications de l'individu. Un chapitre est consacré à la plasticité des ferments figurés et aux lignées pures : l'auteur y aborde les questions de fermentations, avec les études de Pasteur sur le vin, la bière et la préparation des lignées pures de levures. Vient ensuite un chapitre consacré aux adaptations réciproques et aux vaccins, avec une étude sur les recherches de Pasteur sur le choléra des poules. Le dernier chapitre est intitulé : lutte pour la vie, sélection et caractères acquis : on y trouve notamment une étude sur les discussions auxquelles donna lieu la bactéridie charbonneuse.

L'œuvre de Pasteur n'est qu'une suite remarquable d'expériences sur les phénomènes les plus intimes de la vie actuelle. Par ses études sur les cristaux, il montre la trame de tout ce qui constitue la stabilité de l'espèce, la permanence des germes. Par ses études sur les ferments, il met en lumière la plasticité de l'individu, la souplesse de la vie cellulaire dans ce qu'elle présente de plus profond et de plus caractéristique. Sans doute, par ce côté particulier, il fournit à la thèse de Darwin des arguments décisifs. L'aptitude à se plier aux circonstances, à conserver une empreinte durable d'adaptations passagères est aussi mise en valeur : c'est l'hérédité acquise. Enfin, l'auteur trouve dans la transmission des corpuscules de Pébrine par l'œuf du ver à soie la meilleure preuve de la possibilité d'une altération, par un apport extérieur, des germes eux-mêmes, conséquence à laquelle Darwin est conduit par l'analyse des faits rassemblés dans les deux ouvrages qui sont les fondations mêmes de sa doctrine du transformisme.

L'ouvrage si intéressant et si vivant de M. Blaringhem contribuera puissamment à faire connaître des aspects nouveaux ou insuffisamment connus de l'œuvre immense de Pasteur; il y a tout lieu de penser qu'il servira « à orienter les sciences biologiques sur des voies nouvelles et fécondes » (Costantin).

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 5.

Travaux originaux.

L. Brocq. — Les objections à la conception des lichénifications.

O. Jersild. — Recherches sur la diffusion de l'uranine dans le liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques.

Maurice Fontoynont et Humbert Boucher. — Contribution à l'étude des mycoses de Madagascar (avec sept figures dans le texte, 2e partie).

M. Ferrand et H. Rabeau. — Sporotrichose végétante et verruqueuse simulant la tuberculose verruqueuse.

Revue de syphiligraphie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur, Henri Labbé, agrégé, Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 18 Juin 1923, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Programme. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examen macroscopique et microscopique; recherche du sang; recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : azote total, azote ammoniacal, indice d'oxydabilité, hydrates de carbone. — Les fèces : dosage des graisses, des insaponifiables, des acides volatils. — Analyse des urines : azote total, urée, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal. — Acide urique et purines; dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline; dosage dans les urines et dans le sang. Cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines, albumoses et peptones dans les urines. — Le glycose et les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glycose dans le sang. Réactions d'acidose; corps acétoniques. Dosage de l'acide carbonique du sang. Dosage des acides organiques dans les urines; acidité ionique. — Obésité : clinique et thérapeutique. — Uricémie et oxalémie; goutte, lithiase urinaire. — Diabète : évolution et thérapeutique. — Acidoses diabétiques et non diabétiques. — Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques; diagnostic de l'insuffisance fonctionnelle du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine; les bilans de la nutrition. — Mesure des échanges respiratoires, le métabolisme basal.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine d'Amiens. — M. d'Hardiviller, professeur, est chargé en outre des fonctions de chef des travaux d'histologie.

— M. Hanot, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est chargé en outre : 1° D'un cours de zoologie; 2° du cours et des travaux pratiques de zoologie (P. C. N.); 3° des fonctions de chef des travaux de micrographie.

— M. Pauchet, docteur ès sciences, professeur au lycée d'Amiens, est chargé, en outre, d'un cours de botanique.

Ecole de Médecine de Clermont. — M. Alary, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est chargé jusqu'au 31 Octobre 1923 des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire.

Ecole de Médecine de Marseille. — M. Perrot est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de physiologie.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Pelous, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 31 Octobre 1927.

HOPITAUX ET HOSPICES

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (*suite*).

OBSTÉTRIQUE. — *Faculté de Médecine.* — M. Le Lorier. Les mardis, jeudis samedis, à 4 h., au petit amphithéâtre. Cours complémentaire d'obstétrique sur les dystocies, accidents et complications de l'accouchement, de la délivrance et des suites de couches. Opérations obstétricales.

OPHTALMOLOGIE. — *Hôpital Cochin* (consultation). — M. Cantonnet. Mardi, jeudi, à 9 h. 1/2. Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. A partir du mardi 14 Juin, les jeudis, samedis et mardis, à 14 h. 1/2. Dix conférences d'ophtalmologie (voir affiche spéciale).

Hôpital Saint-Antoine. — M. Dupuy-Dutemps. A partir du 18 Mai, les mercredis, vendredis, lundis, à 2 h. 1/2. Dix leçons de neurologie oculaire (voir affiche spéciale).

Hôpital Lariboisière (porte E, rue Ambroise-Paré, n° 2, X° arr.). — M. Morax. Enseignement clinique. Lundi, à 9 h. Policlinique. Examen des malades atteints d'affections externes. Vendredi, à 9 h. Policlinique. Examen des malades atteints d'affections profondes. Mardi et jeudi, à 9 h. Opérations. Samedi, à 10 h. Présentations de malades et conférences.

Cours pratique d'ophtalmoscopie. Dix conférences avec projections et exercices pratiques, par M. Bollack. Le cours a lieu l'après-midi, à 2 h. 30, les lundis, mercredis et vendredis, du 23 Octobre au 15 Novembre 1923. Prix : 200 fr.

1° Technique de l'examen ophtalmoscopique; 2° fond de l'œil normal; 3° névrites et atrophies papillaires; 4° saillies et excavations papillaires; 5° circulation normale et pathologie de la rétine; 6° les rétinites; 7° les chorio-rétinites; 8° lésions maculaires; 9° décollement de la rétine, lésions traumatiques; 10° lésions congénitales. Le nombre des élèves est limité.

Hôpital Necker et Enfants-Malades. — M. Poulard. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. Examen des malades. Mercredi, vendredi. Opérations. En Mai. Cinq leçons sur la chirurgie oculaire. En Juin. Six leçons sur l'ophtalmologie pratique.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Hôpital Laënnec.* — M. Bourgeois. — 1° En Mai, Juin, les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h. Cours pratique sur les affections de l'oreille;

2° Du 10 Juillet au 1er Août. Une leçon des 10 leçons gratuites sur l'ensemble de la spécialité sera faite par le chef de service et ses assistants, à l'usage des médecins désireux d'avoir des notions pratiques sur les questions principales;

3° *Cours de vacances.* — M. Baldenwek fera, entre le 1er et le 15 Septembre, 10 leçons d'enseignement élémentaire sur l'ensemble de la spécialité.

Hôpital de la Pitié. — M. Rouget. En Septembre. Un cours élémentaire dont le programme et la date seront fixés par une affiche spéciale.

Hôpital de la Pitié. — Le professeur Marcel Labbé fera chaque mardi, à 11 h., dans son service, une leçon sur la *Clinique et la Thérapeutique des maladies du tube digestif et de la nutrition.*

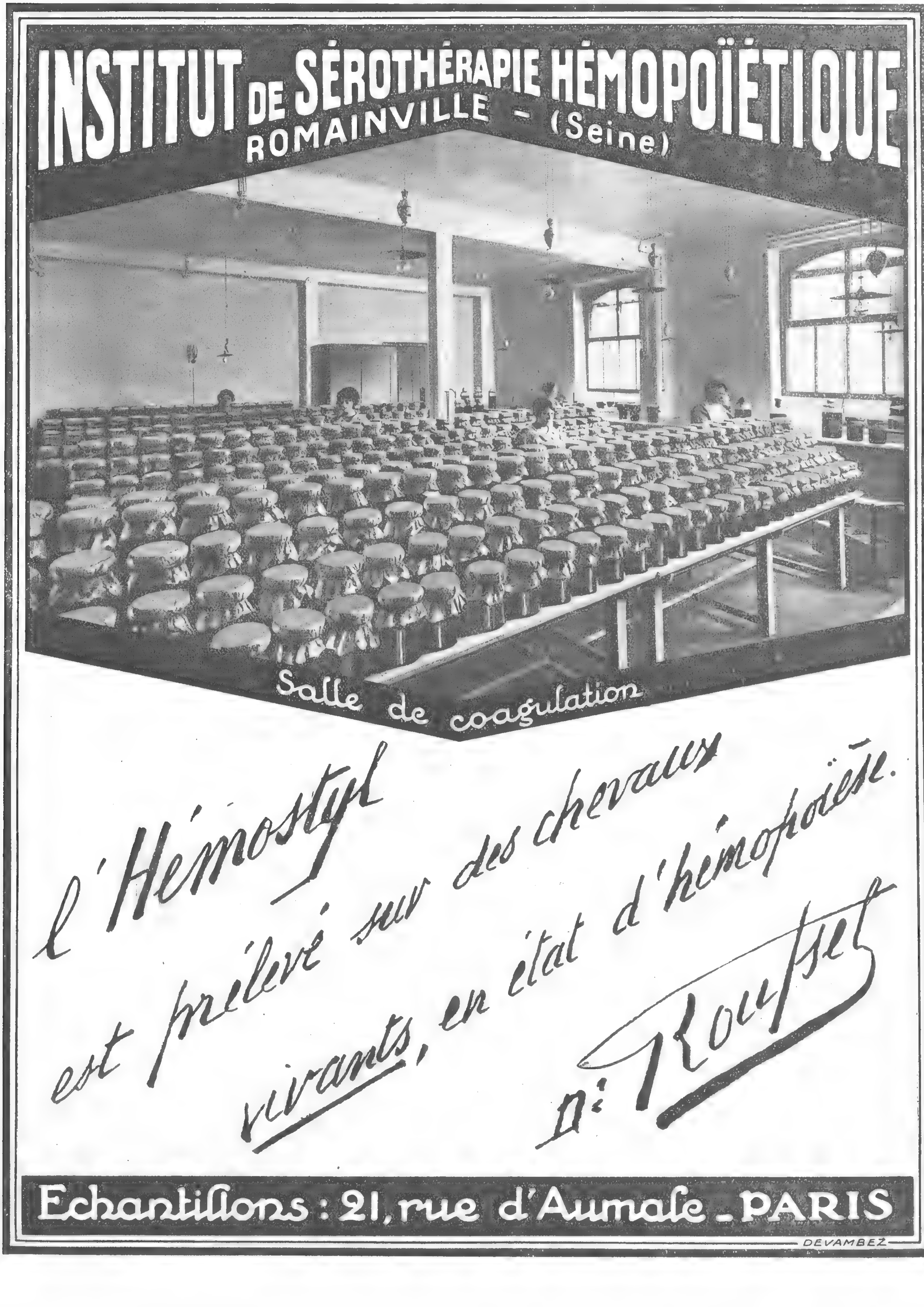
La première leçon aura lieu le mardi 12 Juin sur les syndromes gastriques.

CONCOURS

Dispensaires d'hygiène sociale. — Un concours pour la nomination d'un médecin attaché aux dispensaires du service départemental d'hygiène sociale de l'Aude aura lieu à Montpellier, le lundi 18 Juin, à 8 h. 30 (dispensaire d'hygiène sociale).

Les candidats devront être Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme de l'Etat) et avoir effectivement exercé la médecine pendant deux ans au moins ou avoir été attachés pendant un an au moins à un service spécialisé de tuberculose. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, siège d'une Faculté ou d'une Ecole de Médecine, seront considérées comme des années d'exercice de la médecine.

(*Voir la suite, p.* **971**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE – (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

L'INSTITUTION D'UN ORDRE DES MÉDECINS

Ces temps derniers, à la suite de certains incidents que tout le monde connaît, de divers côtés on a envisagé la question de savoir s'il ne conviendrait pas, pour en éviter à jamais le retour, de créer, à l'exemple de ce qui existe pour la corporation des avocats, un ordre des médecins.

Cette façon de voir, qui trouve au surplus dans certains milieux médicaux de nombreux partisans, semble du reste aujourd'hui être en passe de sortir du domaine de la théorie pour entrer dans celui de la réalisation. Et c'est ainsi que tout récemment, exactement le 15 Mai dernier, un certain nombre de députés — MM. Xavier Vallat, Léon Daudet, Ambroise Rendu, Jean Jadé, Paul Simon (Finistère), Balanant, Defos du Rau, Taurines, de Gaillard-Bancel, Joly, H. Régnier (Nièvre), Jules Burnet (Eure), Gabriel Maunoury, Oberkirch et Charles François — déposaient sur le bureau de la Chambre la proposition de loi suivante relative à l'institution d'un ordre des médecins :

Art. 1er. — Les médecins inscrits dans chaque arrondissement judiciaire sur la liste prévue par l'article 10 de la loi du 30 Novembre 1892 forment un ordre de médecins qui est soumis aux règles ci-après.

Art. 2. — L'enregistrement prévu par l'article 9 devra avoir lieu avant tout exercice de la profession; la date de l'enregistrement déterminera le rang d'ancienneté.

Art. 3. — L'ordre des médecins jouit de la capacité civile prévue par la loi du 12 Mars 1920. Chaque ordre est administré par un Conseil composé de 6 membres jusqu'au nombre de 30 médecins inscrits; de 9 si le nombre des inscrits est de 31 à 100; de 15 s'il est supérieur à 100; de 24 à Paris.

Le Conseil élit annuellement son président.

Il est élu pour trois ans au scrutin de liste, à la majorité absolue du suffrage des membres présents.

Le Conseil est renouvelé par tiers tous les ans.

Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an.

Art. 4. — Sont électeurs les médecins exerçant depuis cinq ans dans l'arrondissement. Pour les trois premières années d'application de la loi, ce délai est porté à dix ans.

Sont éligibles les médecins exerçant dans le même arrondissement depuis dix ans. Pour les trois premières années d'application de la loi, ce délai est porté à vingt ans, sauf pour les médecins ayant fait partie pendant cinq ans des Conseils de famille ou de discipline d'un Syndicat ou d'une Association médicale.

Art. 5. — Le Conseil de l'ordre, siégeant en Conseil de discipline, poursuit et réprime d'office, ou sur les plaintes qui lui sont adressées, les infractions ou les fautes commises par les médecins inscrits au tableau ou les remplaçants autorisés. Il applique, suivant la gravité des manquements aux règles de la déontologie, les peines disciplinaires suivantes : L'avertissement; La réprimande, qui peut être accompagnée ou non de l'interdiction de faire partie du Conseil de l'ordre pendant un délai qui ne peut excéder dix ans; L'interdiction temporaire, laquelle ne peut excéder une année; La radiation du tableau;

L'interdiction temporaire pour plus d'un an et l'interdiction perpétuelle d'exercer la médecine ne peuvent être prononcées qu'en cas de récidive ou après les condamnations prévues par l'article 25 de la loi du 30 Novembre 1892.

L'exercice de la médecine pendant les périodes d'interdiction ou après l'interdiction permanente passée en force de chose jugée est punie des peines de l'exercice illégal.

Art. 6. — Les étudiants en médecine ne peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur, conformément à la loi du 27 Février 1880 et à l'article 25 de la loi du 30 Novembre 1892, qu'après avis du Conseil de l'ordre, complété par un délégué des étudiants en médecine élu annuellement par ses camarades.

Art. 7. — L'appel est recevable lorsque la décision prononçant la réprimande a, en outre, privé le médecin qui en a été l'objet du droit de faire partie du Conseil de l'ordre ou quand elle a prononcé des pénalités plus graves. L'appel est porté devant les Conseils médicaux régionaux.

Art. 8. — Il y a un Conseil médical régional pour chaque circonscription de Faculté ou d'Ecole de Médecine. Le Conseil comprend : le doyen de la Faculté ou le directeur de l'Ecole de Médecine, membres de droit et 15 membres élus pour trois ans, et renouvelables chaque année par tiers par les membres des Conseils de l'ordre de la circonscription. Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an.

Art. 9. — L'administration du patrimoine de l'ordre, le contentieux des élections, la procédure disciplinaire, les formes et les règles des recours sont réglés par les dispositions du décret du 20 Juin 1920 sur l'exercice de la profession d'avocat qui sont déclarées communes à l'ordre des médecins.

Art. 10. — Un règlement d'administration publique déterminera les autres conditions d'application de la présente loi.

Quel est le sort réservé à cette proposition que la Chambre a renvoyée à l'examen de sa commission d'Hygiène, sous réserve de l'avis de sa commission de la législation civile et criminelle ?

Un avenir prochain nous l'apprendra.

LE JUBILÉ DE M. BRANLY

Jeudi soir, au Trocadéro, a été célébré, dans une séance solennelle, le Jubilé scientifique de M. Edouard Branly qui, il y a exactement cinquante ans, soutenait en Sorbonne sa thèse pour le doctorat ès sciences physiques.

Un hommage ému fut, à cette occasion, rendu à l'éminent savant à qui nous devons la télégraphie sans fil et plusieurs autres belles découvertes par MM. Paul Laffont, sous-secrétaire d'Etat des P. T. T., par M. Daniel Berthelot, de l'Académie des Sciences et par M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Agrégation. — CHIRURGIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure après 4 heures de préparation.* — Ont obtenu : MM. Girode, 26; Miginiac, 26; Dhalluin, 18; Leveuf, 27; Jeanneney, 27; Chalier, 25; Moure, 27; Lorin, 22; Mondor, 30; Michon, 23; Leroy, 20; Santy, 29; Swynghedauw, 24; Richer, 19; Lefebvre, 23; Rochet, 26; Cadenat, 28; Hartmann, 19; Delannoy, 26; Ferry, 19; Heully, 22; Hamant, 24; Perrin, 25; Dunet, 28; Simon, 26; Wertheimer, 21; Boularan, 21; Brocq, 28.

ADMISSIBILITÉ. — Les candidats dont les noms suivent sont déclarés admissibles à la dernière épreuve du concours d'agrégation. — *Faculté de Paris.* MM. Mondor, 59; Cadenat, 57; Brocq, 56; Moure, 55; Leveuf, 54; Girode, 52. — *Faculté de Lyon.* MM. Dunet, 57; Santy, 57; Chalier, 53; Perrin, 50; Rochet, 48; Wertheimer, 47. — *Faculté de Lille.* MM. Jeanneney, 53; Delanoy, 50; Swynghedauw, 47; Hartmann, 42. — *Faculté de Nancy.* MM. Hamant, 50; Heully, 45. — *Faculté de Strasbourg.* MM. Simon, 52; Ferry, 45. — *Faculté de Toulouse.* MM. Miginiac, 54; Lefebvre, 47.

Epreuve clinique. — Liste des hôpitaux où doit avoir lieu l'épreuve clinique : 11 Juin, Cochin. — 12 Juin, Saint-Antoine. — 13 Juin, Hôtel-Dieu. — 14 Juin, Cochin.

OBSTÉTRIQUE. — *Epreuve orale de 3/4 d'heure.* — Ont obtenu : MM. Ecalle, 28; Favreau, 16; Levant, 27; Pouget, 14; Paquet, 27; Eparvier, 27; Rheuter, 30; Vaudescal, 28; Fournier, 23; Laffont, 26; Lantuéjoul, 23.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles par ordre de mérite. MM. Rheuter, 59; Ecalle, 57; Vaudescal, 57; Levant, 56; Paquet, 55; Laffont, 53; Eparvier, 52; Fournier, 51; Lantuéjoul, 51.

MÉDECINE LÉGALE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Ont obtenu : MM. Mazel, 24; Piédelièvre, 23.

Epreuve pratique. — Ont obtenu : MM. Mazel, 29; Piédelièvre, 28.

Classement des candidats. — Ont obtenu : MM. Mazel, 81; Piédelièvre, 76.

M. Mazel est proposé pour la Faculté de Médecine de Lyon.

PHYSIQUE ET CHIMIE. — *Série des chimistes.* — *Epreuve pratique.* — Ont obtenu : MM. Hervieux, 20; Malosse, 14; Rangier, 20; Valdiguié, 26; Portes, 18.

Série des physiciens. — *Epreuve pratique.* — Ont obtenu : MM. Lamarque 15; Lamy, 24.

PHARMACIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure après 4 heures de préparation.* — Ont obtenu : MM. Leulier, 28; Golze, 26; Jauffret, 1.

Admissibilité. — Sont déclarés définitivement admissibles, MM. Golze, 53; Leulier, 51.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 6 Juin.* — Ont obtenu : MM. Rouillard, 19; Lévy (Pierre-Paul), 19; Jacob, 18; Lévy (Fernand), 16.

Chirurgien des hôpitaux. — Le jury du prochain concours est définitivement composé de MM. Desmarest, Hartmann, Michon, Roux-Berger, Veau, Heitz-Boyer et Dalché.

Prosectorat des hôpitaux. — Le jury du prochain concours est définitivement composé de MM. Sebileau, Broca, Chevassu, Alglave, Launay, Desmarest et P.-E. Weil.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 167)

L'opothérapie médullaire

(*MOELLE OSSEUSE*)

I. — Ce qu'est l'opothérapie médullaire.

a) QUELLE EST LA MOELLE EMPLOYÉE ?

Moelle *rouge* de l'animal *jeune* (surtout moelle des épiphyses).

b) QUELLE EST SA COMPOSITION ?

Composée de cellules hématiques appartenant :

1° *A la série blanche* : myélocytes d'où sortiront les leucocytes granulés devenant à l'état adulte les polynucléaires ;

2° *A la série rouge* : érythroblastes (cellules rouges à noyau) dont le noyau disparaît après les transformations caryocinétiques ; ils deviennent des hématies normales ;

3° On rencontre encore des cellules géantes nucléées diversement (quelques auteurs ont cru y voir des fonctions endocrines : très douteux).

c) QUEL SERAIT LE MODE D'ACTION DE L'OPOTHÉRAPIE MÉDULLAIRE ?

Normalement, chez l'adulte, la moelle osseuse redevient *rouge* et reprend ses fonctions de l'état jeune, dans les cas suivants :

A. *Si le sang circulant est en déficience d'éléments figurés* (syndrome anémie) ;

B. *S'il y a lutte des éléments hématiques avec des agents microbiens* (infections).

Cette rénovation fonctionnelle de la moelle adulte semble être due à une « substance hématopoïétique » naissant dans le sérum de la masse sanguine appauvrie et se fixant sur la moelle osseuse. Toutefois, la moelle osseuse peut fournir elle-même cette « substance » spéciale et la moelle peut réactiver la moelle (Carnot et M[lle] Deflandre).

En résumé :

1° La moelle osseuse, si besoin est, lance dans la circulation des érythroblastes pour rééquilibrer la déficience en hématies (cas des anémies de toutes sortes) ;

2° Elle fournit également des myélocytes qui, sous la forme de polynucléaires générateurs par excellence de la matière bactéricide, vont lutter contre les agents microbiens (cas des infections) ;

3° Enfin, comme nous l'avons maintes fois signalé pour bon nombre d'extraits tissulaires, la moelle osseuse « sensibilise » très nettement les médicaments hématopoïétiques qui, de ce fait, agissent plus activement.

II. — Formes médicamenteuses ; posologie :

Poudre : 0 gr. 20 de poudre = 1 gr. d'organe frais ; prescrire : de 0 gr. 20 à 0 gr. 80 de poudre, en cachets ou mieux en pilules kératinisées.

Suc ingérable : titré à 0 gr. 20 (de poudre) par cuiller à café (même posologie que pour la poudre).

Suc injectable : 1 cmc = 0 gr. 50 d'org. fr. ; 2 à 4 cmc par jour.

III. — Etats morbides relevant de l'opothérapie médullaire. Formules.

De tout ce qui précède, nous avons deux grandes indications réelles et pour lesquelles on ne risque pas d'avoir de mécomptes : A. *les anémies* ; B. *les infections*.

Remarque concernant les anémies : Si l'on veut un heureux résultat thérapeutique, il ne faut jamais traiter un *syndrome anémie* sans avoir recherché :

1° *La cause efficiente* (intoxications primaires ou secondaires ; tr. hépato-digestifs ; tr. génitaux ; Koch ; néo.) ;

2° *La formule histologique sanguine* (surtout valeur glob.).

FORMULAIRE : A. *Anémies* :

a) *Anémie par hypohémoglobine.*

Valeur globul. diminuée.

Poudre de moelle osseuse .	0 gr. 20
Extrait de mars pommé . .	0 gr. 05
Poudre de *rumex crispus* .	0 gr. 50
Extrait aq. de bourdaine .	0 gr. 10

p. un cachet. 2 par j. midi et soir.

b) *Anémie par hypoglobulie.*

Valeur globul. augmentée.

Poudre de moelle osseuse.	0 gr. 15
Arrhénal.	un demi-centigr.

pour une pilule kératinisée.

De 2 à 5 pilules par jour (à faire 7 j., arrêter 7 j. et recommencer).

B. *Infections* :

a) *Etat dynamique grippale.*

Poudre de moelle osseuse.	0 gr. 15
Nucléinate de soude. . . .	0 gr. 05

pour une pilule glutinisée.

4 par jour, pendant 10 jours.

b) *Infections chroniques anémiantes (tuberculose, cancer).*

Poudre de moelle osseuse.	0 gr. 20
Sulfate de manganèse. . .	0 gr. 10
Poudre de rate	0 gr. 10
Poudre d'os frais	0 gr. 40
Lécithine.	0 gr. 10

p. un cachet. 2 p. jour aux repas.

MARCEL LAEMMER.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées à M. le préfet (hygiène sociale) avant le jeudi 14 Juin et accompagnées des documents suivants : 1° Acte de naissance; 2° certificat d'aptitude physique; 3° extrait du casier judiciaire (bulletin n° 2 ayant moins de trois mois de date); 4° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire; 5° exposé des titres, travaux et services; 6° principales publications; 7° l'engagement en cas de nomination : 1° De renoncer à faire de la clientèle; 2° de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public; 3° de ne pas s'installer dans le département de l'Hérault en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation; 8° l'engagement en cas de démission ou nomination à de nouveaux postes de continuer à assurer son service dans les dispensaires du département de l'Hérault pendant trois mois au maximum.

Le concours comprendra les épreuves suivantes :

I. — *Epreuves d'admissibilité.* — 1° Epreuves sur titres; 2° épreuve clinique.

II. — *Epreuves d'admission.* — 1° Epreuve sociale. Enquête sociale dans une famille de tuberculeux, accompagnée de l'examen médical de tous les membres de la famille; 2° épreuve pratique de radioscopie clinique; 3° Epreuve pratique de laryngologie clinique; 4° épreuve de bactériologie clinique se rapportant à la tuberculose; 5° épreuves orales de courte durée portant sur des questions d'hygiène sociale, de législation sanitaire et de législation sociale.

Le médecin nommé pourra être titularisé après un stage minimum de six mois et maximum d'un an. Pendant la durée du stage, il recevra une indemnité de 1.160 fr. par mois. Après titularisation, son traitement est ainsi fixé : 3e classe, 14.000 fr.; 2e classe, 16.000 fr. (après deux ans de 3e classe); 1re classe, 18.000 fr. (après deux ans de 2e classe). Une hors classe et une classe exceptionnelle seront créées ultérieurement. Les frais de déplacement seront remboursés mensuellement sur un état justificatif.

Le médecin nommé résidera à Carcassonne.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. l'inspecteur départemental d'hygiène, à la préfecture, à Carcassonne.

Ecole de Médecine de Clermont. — Un concours s'ouvrira le 19 Novembre 1923 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 17 Mai.)

NOUVELLES

Les journées médicales de Bruxelles. — Les « Journées médicales de 1923 », auxquelles Leurs Majestés le Roi et la Reine viennent d'accorder leur haut patronage, auront lieu du 24 au 27 Juin. *Bruxelles médical* en assure comme précédemment l'organisation; le Comité d'honneur comprend : S. E. M. l'ambassadeur de la République française, S. E. M. le ministre de Suisse, M. le chargé d'affaires du grand-duché de Luxembourg, les ministres de l'Intérieur et de l'Hygiène, des Sciences et des Arts, des Affaires étrangères, de la Défense nationale, le bourgmestre de Bruxelles, le gouverneur du Brabant, MM. les professeurs Bordet, Depage, Héger, Vandervelde, Van Ermengem, Jean et René Verhoogen, Vince; M. Velghe, directeur général de l'hygiène, et le lieutenant général Wilmaers, inspecteur général du Service de Santé de l'armée.

Ces journées, qui tiennent le juste milieu entre les Congrès, trop spécialisés, et les cours de perfectionnement, trop absorbants pour le praticien, connaîtront cette année encore le juste succès qu'elles remportèrent en 1921 et 1922. Grâce à la collaboration dévouée des personnalités les plus marquantes du corps enseignant universitaire, des chefs de service et de leurs assistants des hôpitaux, instituts et polycliniques de la capitale, le Comité a pu mettre sur pied un programme scientifique du plus haut intérêt qui permettra aux praticiens de se mettre au courant, en quatre jours, de tout ce qui a été fait de nouveau en matière de pratique et de technique médicales et chirurgicales. Toutes les spécialités seront envisagées au cours de cette session : l'anatomie pathologique, la cardiologie, la curiethérapie, la gynécologie, l'hygiène, la médecine infantile, la neurologie, l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la pathologie générale, la radiologie, les recherches biologiques, la syphiligraphie, la thérapeutique, l'urologie, les voies digestives, les voies respiratoires. Une large part sera faite à l'expansion scientifique par le cinéma.

Les grandes conférences et les communications seront nombreuses. De par la collaboration française, on peut dire que les journées de 1923 seront une nouvelle et éclatante manifestation de l'amitié franco-belge. A côté de MM. de Beule (Gand), Dustin et Rulot (Bruxelles), il faut signaler les conférences de MM. Balthazard et Levaditi (Paris), Forgue (Montpellier), Bergonié (Bordeaux), Pittard (Genève), Moulonguet (Paris), Pont (Lyon), Klein (Strasbourg), Caumartin (Lille).

La matinée de la quatrième journée sera consacrée à la visite des installations scientifiques et sanitaires de la ville d'Anvers. On en verra le programme détaillé dans le Carnet du congressiste envoyé à tous les adhérents vers le 15 Juin. A 12 h. 1/2, les membres des Journées s'embarqueront à bord d'une des spacieuses malles de l'Etat, venue spécialement d'Ostende, et descendront l'Escaut jusqu'à Flessingue pour gagner ensuite Ostende en longeant la côte belge. Ce sera un voyage magnifique, pour les Belges comme pour les étrangers, et qui, fait dans des conditions très spéciales de confort, clôturera de façon splendide les « Journées médicales de 1923 ».

Le programme des festivités comprend notamment une soirée artistique suivie de raout, et une représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie.

Un programme spécial est réservé aux dames des congressistes, à Bruxelles comme à Anvers.

Les adhésions, accompagnées du montant de la cotisation (25 fr.; 15 fr. pour les abonnés à *Bruxelles médical*; 40 fr. pour l'excursion, trains et paquebot), doivent être envoyées au secrétaire général, M. Beckers, 36, rue Archimède, à Bruxelles.

L'exercice de l'art dentaire en Alsace-Lorraine. — M. Guillois, sénateur, a déposé récemment, au nom de la Commission de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, son rapport sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, ayant pour but d'accorder le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire français aux médecins et chirurgiens dentistes alsaciens-lorrains pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine et de l'art dentaire en Alsace-Lorraine, réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité (art. 3 disjoint du projet de loi n° 505, année 1920).

Ce rapport conclut à l'adoption du projet de loi suivant :

Art. 1er. — Les dentistes non diplômés qui exerçaient l'art dentaire avant le 11 Novembre 1918, qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité, pourront exercer l'art dentaire sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'article 32 de la loi du 30 Novembre 1892.

Ils devront justifier qu'ils avaient fait une déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie ou qu'ils étaient immatriculés au bureau d'hygiène ou encore présenter un récépissé de versement de l'impôt sur le travail datant d'une époque antérieure au 11 Novembre 1918.

Art. 2. — Les dentistes diplômés d'Etat (Zahnærzte) visés dans la loi du 13 Juillet 1921 prendront le titre de « chirurgien dentiste ».

Les dentistes non diplômés qui se trouvent dans les

(*Voir la suite, p.* **973**.)

conditions stipulées à l'article 1er prendront le titre de « dentiste ».

Art. 3. — L'usurpation du titre de chirurgien dentiste ou de dentiste sera punie :

a) Celle de chirurgien dentiste d'une amende de 1.000 à 2.000 fr. et, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 fr. et d'un emprisonnement de trois à six mois ;

b) Celle de dentiste sera punie des peines édictées à l'article 19 de la loi du 30 Novembre 1892.

Dans les deux cas, le tribunal pourra ordonner l'insertion intégrale ou par extrait du jugement dans les journaux qu'il désignera.

Art. 4. — Pendant quatre ans, à partir de la promulgation de la présente loi, les dentistes non diplômés qui rempliront les conditions stipulées à l'article 1er pourront obtenir le diplôme de chirurgien dentiste en subissant les examens prévus par le décret du 11 Janvier 1909.

Ils seront dispensés du titre universitaire, du stage et de l'examen de validation du stage, mais non de la scolarité. (*Journ. off.*, 20 Mai.)

Médecin de l'état civil. — M. Mallet, médecin de l'Assistance médicale à Paris et de l'inspection médicale des écoles, est nommé médecin de l'état civil du 14e arrondissement et est affecté à la 6e circonscription.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecins du Service des enfants assistés de la Seine à titre définitif : MM. Albert, Bachelet, Bidet, Bridoux, Lemichez, Mazet, Renaud, Vivier et Mme Kœchlin ; à titre provisoire pour la circonscription médicale de Saint-Martin-de-Seignaux, M. Lesca.

Comité du cinématographe. — M. Comandon, président de la section de cinématographie technique à la direction des recherches scientifiques et des inventions, est désigné pour faire partie du Comité du cinématographe appliqué à l'enseignement professionnel qui vient d'être institué auprès du sous-secrétariat d'Etat de l'enseignement technique. (*Journ. off.*, 17 Mai.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Cousergue, comme médecin-chef de la place et de l'hôpital militaire de Marseille ; Poullain, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Mignon, comme médecin-chef de la place et de l'hôpital militaire de Lille ; Jullien, comme médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Villemanzy, à Lyon ; Dupuich, à Lille.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Mayer, à la place de Nancy ; Jourdin, à l'armée du Levant ; Dornier, à la direction du Service de Santé de la 7e région, à Besançon ; Morisson, à l'hospice mixte du Mans ; Fontan, à la place d'Auch.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Mercier, à la place d'Epinal ; Bertaux, à la place de Metz ; Rey, au 119e rég. d'infanterie ; Arène, à Lille ; Chopin, Haultecœur, aux troupes d'occupation du Maroc ; Dufilhol, à la place d'Amiens ; Bodard, à la place de Montluçon ; Jame, à la place de Rennes ; Sabrié, à l'armée française du Rhin ; Millet, à la place de Quimper ; Estève, à la place de Fontainebleau ; Gabrielli, à la place de Dinan ; Gauch, à la place de Lunel.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Richard, à la place de Metz ; Chalon, à la place de Beauvais ; Roques, à la place de Besançon ; Peytraud, à l'armée française du Rhin ; Saint-Paul, à la place de Niort ; Rateau, Capart, aux troupes d'occupation du Maroc ; Cherfils au corps d'occupation de Constantinople ; Allard, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 11 JUIN. — Validation stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 3e N. R. Médecine opératoire. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h.

MARDI 12 JUIN. — Validation stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h.

MERCREDI 13 JUIN. — Validation stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 11 JUIN. — Vaton (Louis) : *Etude de l'ostéochondromatose articulaire.* — Maumon (Jean) : *Etude de l'ostéomyélite du calcanéum.* — Alain (Pierre), externe : *Fonctionnement de la clinique Baudelocque* (année 1921). — Canouet (Paul) : *Etude critique des méthodes de traitement des vomissements de la gestation.* — Decoularé-Delafontaine (externe) : *Etude sur les rayons X.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Delbet, Broca (André), Couvelaire.

MARDI 12 JUIN. — Thin (F.), externe : *L'oléo-thorax.* — Poincloux (Paul), externe : *L'herpès (rapports avec l'encéphalite léthargique).* — Touraine-Desvaux : *Etude des épidermomycoses.* — Reboul-Lachaux : *Le réflexe solaire.* — Jury : MM. Jeanselme, Bezançon, Claude, Basset.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **968**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchick, état absol. neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

Fauteuils de dentiste. Fauteuils de dentiste neufs de 70 à 200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5140.

Dr **Fouqué**, St-Pierre-Eglise (Manche), prend pension : personnes délicates, anémiques, femmes toute période grossesse, enfants à partir de 7 ans.

Sanatorium ou maison de santé des plus faciles à

(*Voir la suite, p.* **975**.)

installer dans une superbe propriété et dans une station climat. de 1er ordre du pays basque (situation except. comme salubrité. Vue admirable). Habitation moderne, gd confort, pl. salons, 17 chambres, etc. Ferme, sources, etc., on vend le mob., cheptel, matériel, etc. (40 hectares, facilité de lotir, affaire de gros rapport). Demander détails à E. Matthey, 22, rue Mazagran, Biarritz.

A céder excell. état créd. intensive Gaiffe, alternat. 110 volts; pied Drault mod. transp., mach. stat. Boycourt, n° 900, quatre plateaux. Ecr. *P. M.*, n° 5151.

Cabinet dentaire à vendre avec 2 inst. mod., gd lab. Conv. à méd. stomat. ou dent., gd appart., bail 7 ans fac. prolong. Vente cause dép. étr. Ecr. *P. M.*, n° 5164.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Jeune docteur, actif, cherche remplacement ou autre situation. — Ecrire *P. M.*, n° 5167.

A céder, cabinet de radiologie dans importante ville de l'Est. — Ecrire *P. M.*, n° 5163.

Pour cause départ à l'étranger, cède clinique, 2 à 5 h. Dr Popesco, 28, rue Rivay, à Levallois-Perret.

Dr achèt. client. sér., Paris ou prov. *P. M.*, n° 5167.

Firme de premier ordre, bien connue parmi docteurs, chirurg. et hôpit., disp. des meilleures référ., demande pour la Hollande représentation articles chir. et pansem. Lettres sous n° 5064 à Scheltema et Holkema's adr. bur. Rokin, 74, Amsterdam (Hollande).

Dr dipl. suisse (Serbe) dem. place dans clinique ou chez médecin. Prétent. mod. — Ecr. *P. M.*, n° 5169.

On demande pour environs de Paris, dans hôpital moderne, très bonne infirmière, chirurgie et médecine, connaissant très bien salle opération et munie sérieuses références. Urgent. Situation fixe et intér. — Ecrire *P. M.*, n° 5170.

A vendre, guéridon électr. sur cour. cont. (cautère lumière, galv., farad., commutat. moteur), app. diatherm. marchant sur guéridon ci-dessus. — Ecrire *P. M.*, n° 5171.

A céder, cabinet dentaire avec long bail, bien situé dans quartier populeux. Conditions avantageuses. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 5172.

A vendre, 1 poste fixe à accu. p. cautère et lum. (boîte Gaiffe) 275 fr. (état neuf). Un Pachon neuf prix d'occ. 150 fr. Un réflect. Coggy 100 fr. — Polyclinique, 117, avenue de Clichy.

A vendre belle petite polyclinique, installat. mod., fonct. depuis 14 mois. Prix 45.000 fr. comptant. — 117, avenue de Clichy (voir Directeur de 10 à 12 h.).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 47 — Mercredi, 13 Juin 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

G. Faroy et J. Baumann. — Les manifestations colitiques du côlon transverse (10 fig.), p. 529.

L. Monier. — La gingivectomie : traitement chirurgical de la gingivite expulsive (4 fig.), p. 532.

Sociétés de Paris : Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société de Gynécologie et d'Obstétrique. — Société de Médecine de Paris. — Société de Médecine publique et d'Hygiène sanitaire. — Association française pour l'étude du cancer. — Société de Gastro-Entérologie.

Répertoire de Médecine pratique : n° 168.

Léon-Meunier. — Du régime quantitatif chez un dyspeptique.

Supplément :

G. Julien. — Le mariage, la famille et l'enfance à Madagascar (5 fig.).

J. Comby. — La question du paiement des soins médicaux par les indigènes au Maroc.

Chez les étudiants.

Anatomie du vivant (1 fig.). — Correspondance. — La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

LE MARIAGE, LA FAMILLE ET L'ENFANCE

A MADAGASCAR

Menaka ny aina ny zaza. Par cette phrase les Malgaches formulent leur grand amour pour les enfants qu'ils dénomment l'*oing de la vie*, c'est-à-dire, selon leur conception, ce qu'il y a de suprêmement cher.

Le mot *menaka* désigne, en même temps que les huiles essentielles des plantes, la graisse des animaux sacrifiés aux divinités, aux mânes des ancêtres, aux forces naturelles, pour obtenir leur protection contre les mauvais génies et les maléfices des éléments hostiles ou des hommes. Dans les deux règnes, ce terme désigne donc ce qu'ils ont de spécifiquement supérieur et, dans le sujet qui nous occupe, la raison d'être de l'humanité, ce qui vaut la peine de vivre.

Dès les temps les plus reculés, les rois madécasses poussèrent leurs sujets à avoir beaucoup d'enfants, d'abord parce qu'ils y voyaient le moyen d'augmenter en proportion le nombre de leurs guerriers et l'étendue de leur domaine, ensuite parce que le vaste pays qu'ils habitaient réclamait visiblement un très grand nombre de bras pour être convenablement exploité.

Des observateurs partiaux n'ont pas craint d'écrire que, dans la Grande Ile, l'union libre était la règle, que les mœurs y étaient dissolues à l'extrême et que nulle loi ne présidait aux rapports des sexes, à l'éclosion de la famille.

Si la question traitée aujourd'hui ne devait se limiter à une simple esquisse, il serait possible de mettre sous les yeux des lecteurs de *La Presse Médicale* des textes législatifs authentiques prouvant la légèreté de ces assertions.

Les premiers missionnaires anglais qui pénétrèrent dans le cœur de l'Imerina, il y a un peu plus d'un siècle, furent tellement choqués au spectacle d'une civilisation à laquelle ils n'avaient rien compris tout d'abord[1] qu'ils contribuèrent par leurs écrits, traduits et diffusés, à établir une légende ridicule que des voyageurs et savants venus après eux, sans préventions et uniquement préoccupés de vérité, n'ont pas réussi à détruire.

Si les règles qui président chez eux aux rapports des sexes diffèrent considérablement de celles qui les régissent dans les civilisations occidentales, les Malgaches n'en sont point, pour cela, plus immoraux que tant d'autres peuples, et

1. Le Révérend W. Ellis surtout, dans son *History of Madagascar*, Londres, 1838.

quiconque sait démêler la trame compliquée de leur organisation religio-sociale y découvre une logique et une préoccupation éthique non dépourvues d'élévation.

C'est cette démonstration que j'entreprends de faire dans une série d'études sur le mariage, la famille, l'enfance, la vie intime et sociale à Madagascar.

Conception malgache du mariage.

Le but essentiel du mariage étant pour nos insulaires d'avoir une nombreuse lignée d'enfants et de petits-enfants, *fara sy dimby*, la femme n'est jugée réellement digne du titre d'épouse (*vady*) que si elle est féconde. La stérilité est tenue pour une disgrâce infligée par les ancêtres offensés d'une infraction aux *fady* ou tabous attachés au culte dont ils sont les divinités.

Il résulte de cette croyance que la preuve faite de son aptitude à la maternité est, pour une femme, la plus sûre garantie qu'elle jouira de l'estime publique, qu'une place honorable lui sera faite dans le clan ou la tribu, que les hommes la rechercheront pour épouse.

Par contre, la femme stérile passera les jours de sa maturité et de sa vieillesse, sinon à l'écart, du moins dans une situation d'infériorité notoire, privée des égards et ménagements que la coutume réserve à celles qui ne sont pas *momba* et réduite, si elle veut que ses restes soient décemment inhumés, à adopter quelque enfant non issu d'elle. C'est d'ailleurs là aussi le seul moyen dont elle dispose pour empêcher que ses biens ne tombent en déshérence et que la malignité publique ne la traite à tout instant de *bada*, insulte qui l'assimile à la femelle qu'après plusieurs expériences inutiles l'on renonce à conduire au taureau.

Dès l'instant qu'une jeune femme se croit enceinte, elle vient donc annoncer à ses *ray amandreny*, c'est-à-dire à tous ses ascendants, l'espoir qu'elle a d'être bientôt mère et sollicite leur bénédiction. L'accueil qui lui est fait prouve la joie avec laquelle le *solofo* qu'elle porte dans son sein sera reçu à sa naissance par ceux qu'il est destiné à remplacer, car *solofo* signifie rejeton, regain et, en admettant même que l'auteur de cette maternité ne consente pas à assumer les charges qui lui incombent, la jeune mère n'en sera pas moins certaine de trouver dès lors un époux. Elle a fait la preuve qu'on attendait d'elle : elle est bonne à la maternité et cela suffit.



Fig. 1. — La famille Ramanpanjaka, la plus nombreuse de Tananarive.

Car, il faut bien le dire, les Malgaches considèrent le mariage comme une nécessité primordiale. Ils n'admettent pas le célibat, tandis qu'ils pratiquent la polygamie qui n'est d'ailleurs, aujourd'hui, qu'à la portée des riches et des chefs, principalement dans les tribus excentriques, où la cherté de la vie n'a pas encore fait sentir ses rigueurs. Dans les limites de l'ancien royaume hova, elle fut interdite par un texte législatif de 1878 pris sous la pression de missionnaires européens; n'empêche que si elle est abolie sur le papier, elle se pratique de façon à peine discrète en beaucoup de localités du pays merina [1], de l'Ankaratra, du Betsileo et de l'Antsihanaka.

J'expliquerai plus loin comment fonctionne la polygamie à Madagascar. Nous allons voir tout de suite comment agissent les jeunes femmes au regard des forces naturelles et des divinités auxquelles la croyance populaire attribue la vertu de conférer la fécondité lorsqu'elle tarde à se manifester.

La prière couramment adressée aux mânes des ancêtres dans le coin nord-est [2] de la maison (*zoro firazanana*) est la suivante :

« A vous tous, grands Ancêtres, nous demandons bénédiction et félicité. Donnez-nous des richesses, donnez-nous des enfants. Donnez-nous successeurs et remplaçants. Dieux parfumés [3], Dieu Créateur et vous aussi, nos ancêtres qui fûtes avant nous ici, c'est vous que nous invoquons et que nous supplions [4]. »

1. Le pays merina correspond à la province de l'Imerina dont Tananarive est la ville principale.
2. Celui du lever du soleil.
3. *Andriamanitra* ainsi appelés parce qu'on les expose à la fumée de bois odorants, comme l'encens, pour les rendre propices aux prières qui leur sont adressées. On les oint aussi de graisse ou de miel.
4. *Histoire des rois d'Imerina*, d'après les manuscrits malgaches recueillis par le R. P. Callet. Texte hova. Tananarive, 1875, p. 50.

Mais il peut arriver que ces divinités, quel que soit le respect qu'elles inspirent, soient jugées peu favorables aux desseins qu'on leur soumet. Si elles restent sourdes aux prières, on s'adresse à d'autres puissances qui ne sont généralement sollicitées que sur les conseils de devins appelés *ombiasa*. On peut voir dans la solitude des campagnes des blocs de granit plus ou moins sphériques ressemblant à des abdomens bien rebondis. Ce sont les *vato bevohoka* ou *betroka*, c'est-à-dire des roches ventrues; il y en a aussi de longs et dressés verticalement que leur aspect phallique fait désigner *vato-lahy*, pierres mâles. Enfin, dans les régions sablonneuses du Sud et de l'Ouest, des troncs d'arbres appelés *hazom-bonto* tiennent lieu de *vato-lahy*. Les passants qui n'ont rien à demander à ces divinités s'en éloignent afin de ne contrarier en rien leurs bonnes dispositions à l'égard des humains. Si l'on s'en approche pour se rendre compte, on constate qu'à hauteur d'homme elles sont éclaboussées de sang, que des petits bouts de chiffons rouges enduits de graisse adhèrent à leur surface, que des cornes de bélier, des ergots de coq, des pattes, plumes et becs de volailles gisent tout contre ou ont été disposés dans une anfractuosité voisine. Ce sont autant de témoins des offrandes et sacrifices propitiatoires faits par des personnes désireuses d'avoir de la progéniture et qui, dans le mystère du crépuscule, sont venues la demander à ces forces surpassant en puissance celles des dieux familiaux.

La graisse de bœuf dont on oint ces pierres en se servant d'un fragment d'étoffe rouge[1] qu'on abandonne ensuite, les coqs à plumage rouge, les béliers à cornes torses sont les présents les plus agréables à ces dieux de la génération.

Parfois la grâce d'obtenir des enfants est demandée aux *Vazimba*. On désigne ainsi les premiers habitants de la Grande Ile considérés comme autochtones par les Malayopolynésiens dont descendent la plupart des tribus actuelles.

Les prières et sacrifices ont lieu sur les tumuli qui, d'après les légendes locales, recouvrent les cendres de ces lointains prédécesseurs. Leur race fut exterminée ou absorbée avant que d'être déifiée. Les présents agréables aux mânes des Vazimba sont les mêmes que ceux énumérés ci-dessus.



Fig. 2. — Une des familles nombreuses de Tananarive.

Parfois aussi le vœu de maternité s'adresse aux Ancêtres (*razana*) sur le tombeau même où ils reposent. La loupe d'un zébu constitue l'offrande rituelle. Avant d'en manger la moindre parcelle, on enduit de sa graisse la pierre correspondant extérieurement à l'entrée souterraine du monument.

Ces diverses pratiques, sur lesquelles les indigènes aiment assez peu s'étendre par crainte d'être tournés en ridicule, relèvent d'un culte immémorial, profondément vénéré et dont les rites encore mal connus sont méticuleusement transmis de génération à génération par les *Zokin'olona*, ceux que l'âge et l'expérience désignent dans chaque famille comme mainteneurs du *didindrazana*, expression qui, littéralement traduite, signifie la volonté des Ancêtres.

Avant la promulgation par la reine Ranavalona II du Code des 305 articles (29 Mars 1881) abolissant cette coutume, il était d'usage de fiancer les enfants quelquefois dès leur naissance. Ensuite, si faible que fût le goût qu'ils avaient l'un pour l'autre, les deux jeunes gens devaient s'épouser.

Cette obligation, qui, avant 1881, avait comme correctif le droit pour l'homme de pratiquer la polygamie, devait disparaître en même temps qu'était proclamé le principe du consentement nécessaire et préalable des deux parties intéressées.

Il arrive que, dans le but d'unir leurs intérêts, de renforcer les liens d'une vieille amitié réciproque, deux familles visant à une alliance plus étroite recourent encore au *fofom-bady*, mais ces fiançailles ne sont valables au regard de la loi que si les futurs époux veulent bien accomplir au moment décisif la volonté de leurs parents.

Aucune formalité publique ne consacre la validité d'un pareil engagement qui ne lie plus personne, mais crée seulement une intimité favorable

1. La pourpre ou *jaky* est réservée, comme dans maints autres pays, au roi et aux divinités. Pour le roi, chapeau, parasol et perles de corail rouge; pour les divinités, le sang des animaux, les coqs à plumage rouge, les bœufs à robe rouge, etc.

à la réalisation du vœu des familles en cause.

L'article 59 du même Code prescrivait que les Andrianteloray, clan qui englobait trois catégories de nobles, devaient se marier entre eux. L'Andrianteloray qui prenait pour femme une roturière devenait lui-même roturier. Il en allait également de la classe noble des Zanadralambo et au statut individuel des habitants de l'Ile, aux lois, aux usages, aux institutions locales, un arrêté du 15 Juin 1898 abrogea les lois susvisées interdisant le mariage entre les diverses « castes ». Cette mesure, prise certainement après mûre réflexion, est d'une légalité douteuse, mais il faut reconnaître qu'elle répondait au vœu de beaucoup



Fig. 3. — Le dernier réduit des Vazimba sur les sommets de l'Ankaratra.



Fig. 4. — Un tombeau Vazimba dans l'Ankaratra (région sud de l'Imerina).

de quelques autres clans qui, en matière de mariage, observaient une endogamie plus ou moins rigide[1].

Bien que la loi du 6 Août 1896 déclarant Madagascar colonie française ait posé comme principe que la France n'entendait nullement porter atteinte

d'indigènes et non des moindres, qu'en tout état de cause nulle perturbation sociale ou politique n'en est résultée.

Il n'en demeure pas moins que des empêchements sont prévus par les lois et coutumes actuellement en vigueur et que, dans la ligne directe, le mariage est rigoureusement interdit entre ascendants et descendants légitimes ou adoptifs ainsi qu'entre alliés dans la même ligne.

Dans la ligne collatérale, le *fady*[2] ou interdit existe, sévère, impératif entre frères et sœurs légitimes ou naturels, entre oncles et nièces, tantes et neveux (sauf chez les princes du sang, Zanak'Andriana, où l'oncle pouvait épouser sa nièce), et entre enfants issus de deux sœurs au premier et au deuxième degré.

L'inceste entre frère et sœur est à ce point abominé que le serment par lequel on s'engage à dire la vérité, à faire ou à ne pas faire telle ou telle chose est une allusion non déguisée au commerce infâme dont il s'agit : c'est le *mingoso anadahy* ou *anabavy*.

A la vérité, les gens de bonne éducation n'en abusent point, mais parmi les manants, c'est le jurement qui revient à tout instant et à propos de rien : « Si je ne dis vrai, c'est que j'ai commerce avec ma sœur », ou « avec mon frère » quand c'est une femme qui parle[3].

1. Les nobles du premier clan ou Zanak'Andriana, comprenant Zazamarolahy et Andriamasinavalona, étaient, au contraire, ainsi que les tribus roturières, essentiellement exogames.

2. Le *fady* ou *faly* malgache est l'équivalent, ou à peu près, du *tabu* ou *tapu* polynésien.

3. Pire encore est le jurement passé dans le parler créole, d'une portée insignifiante à Maurice et La Réunion, mais qui constitue la plus grave insulte à Madagascar.

Il convient de noter que les mots frère et sœur diffèrent en malgache selon que les sexes des personnes considérées sont les mêmes ou opposés.

Quand il s'agit de deux frères, on les désigne *rahalahy*; quand il s'agit de deux sœurs, on les désigne *rahavavy*. La première partie du mot *raha* est un préfixe qui établit l'égalité ou l'identité sexuelle. Au contraire, s'il s'agit d'une sœur par rapport à un homme, on emploie le terme *anabavy* pour *anakavavy*, tandis que s'il s'agit d'un homme par rapport à une femme, on emploie l'expression *anadahy* pour *anaka lahy*. Or, *anaka vavy* signifie enfant femelle = fille, et *anaka lahy* signifie enfant mâle = garçon.

En sorte que le frère doit être considéré comme son propre fils par une sœur, c'est-à-dire, au suprême degré, *fady* et, inversement, une sœur doit être respectée comme sa propre fille par le frère.

Dans ce même ordre d'idées, oncle et tante sont désignés par les mots *ray*, père, et *reny*, mère. Ainsi les cousins et cousines s'appellent entre eux frères et sœurs.

Ces distinctions étant établies, on peut dire qu'en thèse générale le mariage est permis entre fils et filles de deux frères, entre les enfants d'un frère et d'une sœur, entre beau-frère et belle-sœur.

Une coutume fort curieuse, analogue au lévirat des Juifs, faisait obligation à la veuve d'épouser son beau-frère, celui-ci fût-il déjà marié. C'était le *mitondra loloha*, « le fardeau sur la tête », sorte d'épée de Damoclès qui a inspiré le proverbe : « la rivale n'est pas loin quand la belle-sœur devient veuve ». C'était, en effet, l'événement redouté de toute épouse non encline à partager avec une autre les faveurs de son mari. Par bonheur pour les femmes jalouses de conserver leur rang de première et unique épouse, le Code de 1881 visé plus haut prononça en son article 52 l'abolition du *mitondra loloha*.



Fig. 5. — Un tombeau et une vatolahy sur la route de Tananarive à Fianarantsoa (cliché G. Grandidier).

Dans la famille royale cette coutume s'étendait pour le souverain nouvellement monté sur le trône jusqu'aux femmes de son prédécesseur. Ce fut le cas de Radama Ier [1], qui, indépendamment d'un certain nombre d'autres dont il avait eu le choix, hérita par *mitondra loloha* des douze compagnes de son prédécesseur et père Andrianampoinimerina [2].

***

Rien, dans le droit coutumier ni dans le droit écrit indigène, ne fixe l'âge auquel les futurs époux peuvent se marier, et cela tient uniquement à ce qu'avant notre installation dans l'île les Malgaches n'avaient nul souci de leur âge.

L'enfant cessait d'être mineur au regard de la loi dès l'instant où il était capable de tenir une bêche, *mahatana angady*, de travailler aux rizières et de participer aux corvées de terrassement pour l'entretien des pistes royales, des digues, des canaux d'irrigation, etc... Cela correspondait, selon le sujet, à 15, 16 ou 17 ans. Alors, également, le jeune homme payait l'impôt et avait de droit sa place dans les délibérations de *fokon'olona* [3]; alors aussi il songeait à prendre *vady* et à se créer un *tokan-trano*.

Que signifie exactement cette expression?

Tokana désigne ce qui est seul, unique de son espèce, isolé ou mis à part; *trano*, c'est la maison. En sorte que *tokan-trano* revient à dire se mettre chez soi, seul à seul, dans une maison séparée pour y vivre à deux. N'est-ce pas ce que nous appelons fonder un foyer? C'est si bien cela, même pour nos Malgaches, que l'épouse pénétrant pour la première fois dans la maison de son mari y adressait autrefois une prière au feu, et, trois jours durant, y servait comme vestale avant d'être maîtresse de maison et initiée au culte familial.

G. Julien,
Gouverneur honoraire des Colonies.

1. 1810-1828.
2. Cf. *Tantaran'ny Andriana eto Madagascar*. Documents historiques recueillis par le R. P. Callet. Tananarive, 1902, t. IV.
3. On désigne ainsi l'assemblée de tous les membres, hommes et femmes, d'une localité aptes à discuter des intérêts communs et à décider des mesures à prendre.

LA QUESTION DU PAIEMENT DES SOINS MÉDICAUX PAR LES INDIGÈNES AU MAROC

Sur la suggestion du Service des Finances, la direction du Service de la Santé et de l'Hygiène publiques, par circulaire du 7 Mars 1922, puis par divers rappels, a invité ses médecins à faire, auprès des malades non indigents, des recettes en cessions de médicaments ou pansements et en remboursement de frais d'hospitalisation.

La plus grande partie des médecins des régions civiles ont répondu avec empressement à cet appel et très loyalement ont essayé d'appliquer les mesures prescrites.

De l'ensemble des rapports sur cette question adressés à la direction, après essais, et en particulier de ceux de MM. Amat, Bouveret, Cristiani, Didier, Roux, Trolard, etc., il ressort :

1° Qu'il est souvent difficile pour le médecin de faire, en pleine consultation, la différenciation du riche d'avec l'indigent. D'où la nécessité de faire établir, dès que possible, par les services compétents, une *carte d'indigence*.

2° Que la population des campagnes (nous parlons des indigènes) ne saurait être pour le moment, sauf exception, astreinte aux remboursements.

3° Que parmi la population des villes, 1 à 20 pour 100 des consultants, suivant les régions, pourraient payer, mais que, dès qu'ils en sont priés, ils préfèrent s'adresser directement au pharmacien ou à un médecin particulier. En dehors de Marrakech où le remboursement a porté sur des sommes infinitésimales (0 fr. 25 et 0 fr. 10 par client), l'effet *immédiat* de la mesure a donc été la raréfaction des malades consultants.

Quant au retentissement ultérieur, il est prématuré d'en parler. Nous n'avons pas à nous occuper des conséquences politiques qui varieront suivant les lieux, mais nous devons nous préoccuper du *retentissement sur les prophylaxies et sur la santé générale*. Ici nous crions gare. S'il n'y a, en effet, que des avantages à éloigner les malades parasites qui prennent la place des pauvres, écarter ceux, à quelque classe qu'ils appartiennent, qui sont atteints de syphilis, de paludisme, de tuberculose ou d'affections oculaires, c'est, pour un bénéfice immédiat léger, grever singulièrement l'avenir du pays. Y est-on autorisé par l'espoir d'un allégement considérable à apporter au budget? Non, car :

4° Les récupérations des formations pendant une moyenne de six mois environ n'ont pas atteint 45.000 francs (Je ne parle pas ici des ristournes de la quinine d'Etat).

Ces recettes se décomposent comme suit :

A. Dans les services de prophylaxie antisyphilitique : 20.214 francs.

B. Dans les services de consultations générales : 14.164 francs.

C. Dans les hôpitaux indigènes (frais d'hospitalisation) : 15.152 francs.

De l'avis de la direction du Service de Santé, seules ces deux dernières catégories de recettes sont à envisager. Il y aura lieu, après établissement de la carte d'indigence, d'en poursuivre le recouvrement. Comme mesure politique et de transition, on pourra délivrer la carte d'indigence d'une façon très libérale. Il conviendrait ensuite de faire naître peu à peu dans les Djemaa, les municipalités et les œuvres de bienfaisance (Habous), un mouvement de solidarité envers les malheureux, afin d'arriver à soulager le Protectorat du rôle qu'il a dû, en l'absence de toute organisation, assumer pour parer aux nécessités du début.

A ce rapport qui nous a été communiqué par M. Lapin, conseiller technique des œuvres de puériculture, chef du service antituberculeux à Rabat, nous ajouterons quelques observations. La mesure dont il est question plus haut, appliquée au traitement de la syphilis, a eu des effets déplorables. Avec la gratuité absolue, tous les syphilitiques venaient avec empressement aux dispensaires antisyphilitiques, au point que, au seul dispensaire de Rabat, pour le mois de Mars 1922, M. Meynadier n'avait pas fait moins de 2.059 injections intraveineuses de 914. On demande aux indigènes la modique somme de 2 francs par injection : le chiffre des injections tombe à 866 en Mars 1923. L'économie réalisée par cette intempestive mesure budgétaire, outre qu'elle entrave gravement la prophylaxie antisyphilitique, si bien organisée au Maroc, est illusoire. Les malades, aggravés par le manque de soins, solliciteront l'entrée à l'hôpital ou à l'infirmerie indigène, ce qui est infiniment plus coûteux pour le Protectorat que le traitement externe. Il faut donc revenir à la *gratuité absolue*, et le plus tôt possible, dans le traitement de la syphilis chez les Marocains.

J. Comby.

CHEZ LES ÉTUDIANTS

La Section médicale de l'Association des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie, nous prie de dire que la note insérée par nous sous forme de « communiqué », à la page 5 de notre numéro du 19 Mai, ne nous avait pas été adressée par elle-même.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Chéloïde fibromatode du pavillon de l'oreille.

Ce soldat, d'origine sénégalaise, a eu les lobules des oreilles percés dans l'enfance pour la mise en place de boucles en forme d'anneaux.



Quelque temps après, apparut du côté droit, sur les deux faces du lobule, une tumeur; la boucle fut enlevée. Mais la tumeur continua à progresser : elle a actuellement une forme de gourde, dont le sillon d'étranglement est occupé par le lobule distendu; la peau, à la surface de la tumeur, dont les deux lobes ont une consistance fibreuse, apparaît distendue et lisse, de sorte qu'au premier abord, nous eûmes l'impression d'un double bouton en cuir. Il s'agit d'une chéloïde interne ou chéloïde fibromatode, affection décrite par notre ancien maître, le professeur Le Dantec, et par Boyé. Le diagnostic de chéloïde fut confirmé par l'examen histologique des coupes, après ablation large de la tumeur, pour éviter les récidives, particulièrement fréquentes chez ces sujets chéloïdiens (notre malade présente des chéloïdes cicatricielles dans d'autres régions).

Nous avions déjà observé des cas analogues en Afrique, mais ce cas nous a paru curieux et à retenir à cause de l'aspect en gourde assez particulier, qui rappelle certains ornements de l'oreille chez les peuples de l'Afrique équatoriale.

Oudard et G. Jean,
Médecins de la Marine.

CORRESPONDANCE

A propos de l'article de M. Paul Ravaut : « Syphilis héréditaire et Phénomènes de sensibilisation ».

Monsieur,

Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir faire insérer dans un des plus prochains numéros de *La Presse Médicale* cette réponse à une phrase qui me vise directement.

M. Ravaut dit n'« avoir pu laisser passer sans protester » ma communication faite le 28 Juillet 1922 à la Société médicale des Hôpitaux, sur l'action désensibilisante générale de quelques médications multivalentes non spécifiques.

Il s'agit de manifestations pathologiques très variées, en particulier d'eczéma, d'urticaire, d'asthme, d'œdème de Quincke, que j'ai rapidement guéries par l'ingestion de doses faibles de calomel (ou par un traitement mercuriel ordinaire) auquel j'avais ajouté de l'arrhénal et une préparation opothérapique, de la poudre de corps thyroïde le plus souvent.

Dans cette communication, j'ai donné la bibliographie de mes différentes publications sur ce sujet; je ne veux en faire que deux citations.

En 1917, dans ma brochure *Réparations fibro-conjonctives et osseuses* (Maloine), j'indique pourquoi j'utilise à la fois un traitement mercuriel variable avec l'arsenic et le corps thyroïde, dans le traitement de la furonculose, de l'acné et de l'eczéma (Voir de plus mon *Exposé de titres*, Avril 1920).

Mon article le plus ancien est du 7 Décembre 1907 : « Pathogénie de l'albuminurie et de l'œdème; exodes et stases leucocytaires », in *La Tribune médicale*.

Voici la fin de cet article :

« Au rein et à l'intestin, il est facile de constater des exodes et des infiltrations leucocytaires par flux leucopathique sans lésion locale préalable des éléments nobles. Il en est ainsi au poumon pour des œdèmes pulmonaires, des catarrhes bronchiques et certaines infiltrations et scléroses pulmonaires.

« Quant à la peau, je range dans le même ordre de faits cette infinité de réactions qui ne sont pas des maladies cutanées véritables, mais de simples manifestations, à la peau, d'un trouble de l'état général. Là aussi, je peux interpréter l'infiltration dermique et l'exsudation cutanée par une stase et un exode leucocytaires. J'ai pris comme types d'étude l'eczéma et le psoriasis.

« Des faits innombrables montrent la fréquence de la constatation de catarrhes bronchiques, d'albuminuries, d'eczémas, de muco-membranes intestinales, pouvant exister simultanément ou semblant se remplacer.

« Un même traitement peut donc s'appliquer à tous ces cas. Il faut s'en prendre au leucocyte : ses causes de fatigue sont très variables, nous devons chercher à le stimuler.

« J'ai montré qu'on peut arriver à une véritable rénovation leucocytaire par l'emploi de l'abcès de fixation ou de ses diminutifs, le cautère ou le séton. Malheureusement ces moyens sont souvent bien difficiles à mettre en pratique. Or, le traitement mercuriel, en dehors de son action microbicide, peut produire la même rénovation sanguine (d'autres toxiques agissent de même).

« C'est ainsi que j'ai pu guérir par ce traitement



des albuminuries, des catarrhes bronchiques, des psoriasis, des eczémas.

« Dans le lymphatisme, dans certaines tuberculoses, les résultats sont excellents. Aussi, en ajoutant à mes observations personnelles les relations des traitements empiriques anciens, j'en suis arrivé à penser que la syphilis ne représente que l'infime minorité des cas qui peuvent être influencés favorablement par le traitement mercuriel. »

Dans sa revendication de priorité au sujet du traitement par calomel et cacodylate de soude, M. Ravaut fait état d'une première publication en Janvier 1920.

Moi, je ne revendiquais rien. Je continuais simplement ma longue suite de recherches sur un mode d'action non spécifique du mercure.

J'ai souvent entendu répéter par mon maître, M. Queyrat, le vieil adage : la syphilis provoque la dartre.

Les constatations de M. Ravaut contribuent à établir que la syphilis est beaucoup plus fréquente encore chez les sujets atteints d'eczéma : je le crois très volontiers. Mais ce que je persiste à penser, c'est que l'eczéma et les phénomènes dits de sensibilisation peuvent se manifester chez des sujets non syphilitiques, et que le traitement mercuriel agit alors tout aussi bien. La syphilis ne me semble qu'un cas particulier parmi les multiples causes de leucopathie et de dyscrasie.

Mon premier article est donc vieux de quinze ans, comme je viens de le rappeler. A cette époque, il n'en résulta qu'une réprobation presque unanime, à tel point que l'excellent ami qui l'avait présenté à la *Tribune médicale* fut blâmé de différents côtés pour en avoir favorisé l'insertion.

M. Ravaut avait donc bien facile de l'ignorer. Mais sa protestation, surtout dans un journal comme *La Presse Médicale*, aurait pu faire répandre cette idée que je m'étais conduit à son égard d'une façon incorrecte. J'ai cru devoir répondre par des dates précises. Les publications de M. Ravaut n'en seront pas moins intéressantes et estimées.

Emile Feuillié.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AFRIQUE OCCIDENTALE PORTUGAISE

Rappelons qu'en Juillet prochain un *Congrès de Médecine tropicale* se réunira à Loanda, la capitale de la province d'Angola.

Prendront part à ce Congrès non seulement des médecins portugais, mais aussi plusieurs collègues des colonies françaises de l'Afrique occidentale et du Congo belge.

ARGENTINE

Tandis que se célébraient en France les fêtes en l'honneur de Pasteur, une grande solennité avait lieu à Buenos Aires, à l'Université, en présence du président Alvear, des ministres et du corps diplomatique. Deux discours furent prononcés, l'un par le ministre de l'Instruction publique et l'autre par le professeur Gregorio Araoz Alfaro.

Une autre cérémonie eut lieu à l'occasion de la pose de la plaque de la rue Pasteur, la municipalité ayant décidé de donner le nom de notre grand savant à une des artères importantes de la capitale.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Concours d'admission a l'Ecole de Lyon.

D. — *Ayant l'intention de me présenter cette année-ci à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, pourriez-vous me renseigner sur la date, le programme et les conditions de ce concours ?*

R. — Comme tous les ans, le *Journal officiel* du 26 Mars 1923 a publié une instruction et une circulaire relatives au concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, qui doit s'ouvrir le 3 Juillet 1923.

Ces documents donnent toutes indications sur les conditions à remplir pour être admis à prendre part aux épreuves, sur les dates d'inscription des candidats et les formalités qu'ils doivent remplir, sur les dates des épreuves écrites et orales, sur les centres d'examens, etc...

Des exemplaires de ces documents vont être déposés dans les préfectures, les Facultés de Médecine, de Pharmacie et des Sciences, les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, les Ecoles de plein exercice ou préparatoires de Médecine et de Pharmacie, ainsi que dans les Directions du Service de Santé des régions de corps d'armée, où les intéressés peuvent en prendre connaissance. Il serait bon de vous procurer ce numéro spécial du *Journal officiel*.

Un fait important est à noter dans cette instruction : *Seront admis, cette année, à prendre part au concours les étudiants des Facultés de sciences, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat de sciences physiques, chimiques et naturelles ou régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.*

Cette disposition nouvelle est intéressante à signaler aux familles nombreuses qui l'apprécieront hautement, puisqu'elles économiseront ainsi une année d'entretien onéreuse dans une Faculté ou Ecole de Médecine.

Jusqu'à présent, on n'admettait à ce concours que les étudiants en médecine ayant au moins 4 inscriptions de médecine.

***

Stages médicaux au Maroc.

D. — *Est-il vrai que les médecins de réserve peuvent demander à faire un stage de 2 ans au Maroc, à solde entière, après lesquels ils peuvent s'installer dans la colonie si le pays leur plaît ou demander à faire partie des cadres de l'armée ?*

R. — Réponse affirmative. En effet, la circulaire ministérielle n° 3.362 K, du 16 Mars 1923, vient de régler, pour l'année 1923, l'application de la loi du 1er Août 1913.

D'après cette circulaire et conformément à l'article 3 de la loi du 1er Août 1913, les médecins et pharmaciens aides-majors de 1re et 2e classe *appartenant à la réserve et n'ayant pas dépassé l'âge de 35 ans* peuvent être admis à accomplir, en cette

qualité, *deux ans de stage au Maroc*, à la suite desquels ils pourront, sur leur demande et sur la proposition de leurs chefs hiérarchiques, être admis dans le cadre des médecins des troupes métropolitaines (armée a tive). Cette admission peut être proposée, après une seule année de stage, à la suite d'une action d'éclat ayant donné lieu à une citation.

Pour l'année 1923, ces demandes d'autorisation pourront être acceptées, *sans limite de nombre*, pour les médecins et pharmaciens de réserve Elles devront être adressées au ministère de la Guerre, direction du Service de Santé. Par ailleurs, les médecins et pharmaciens, ainsi autorisés à accomplir un stage au Maroc, conservent la faculté de se présenter, avant la fin de leurs deux années de stage, au concours pour l'admission à l'emploi de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes métropolitaines (armée active), qui a lieu, en principe, tous les ans, dans le courant du mois de Décembre.

Ces dispositions pourront intéresser quelques jeunes médecins ou pharmaciens. En effet, ils auront la possibilité, dès leur nomination au grade d'aide-major, de trouver immédiatement un emploi, soit qu'ils aient l'intention d'aller chercher au Maroc une situation civile, soit qu'ils n'aient pas le temps (s'ils sont nommés en Janvier, par exemple) d'attendre le concours direct de Décembre pour l'admission dans l'active, soit que, désireux d'être admis ultérieurement dans l'active, ils préfèrent ne pas se présenter à un concours.

***

Concours pour entrer directement au Val-de-Grace.

D. — *J'ai l'intention, après avoir soutenu ma thèse en Octobre prochain, de me présenter au concours du Val-de-Grâce. A quelle date a-t-il lieu ? Quelles sont les conditions requises, les pièces à fournir et le programme de ce concours ?*

R. — Comme tous les ans, le concours aura lieu cette année, le 10 Décembre 1923, à 9 heures, au Val-de-Grâce. Il y aura 20 emplois d'aide-major et 5 de pharmacien.

Conditions : 1° être Français ou naturalisé Français ; 2° avoir eu moins de 29 ans au 1er Janvier 1923, c'est-à-dire être né après le 1er Janvier 1894 (ce temps est reculé des années passées sous les drapeaux) ; 3° avoir satisfait aux obligations du service militaire ; 4° souscrire l'engagement de servir, au moins pendant six ans, dans le Corps de Santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

A. *Pour les docteurs en médecine.* — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° interrogation sur l'hygiène.

B. *Pour les pharmaciens de 1re classe.* — 1° Composition écrite sur une question de chimie appliquée à la pharmacie ; 2° interrogations sur : la physique, la chimie, l'histoire naturelle, la pharmacie ; 3° épreuve de chimie analytique, recherche des acides et des bases renfermés dans plusieurs sels solides ou dissous ; vérification et titrage d'un médicament.

Tous les candidats seront en outre soumis à un examen médical en vue de la constatation de leur aptitude physique dans les conditions déterminées par la circulaire du 5 Octobre 1922.

Majoration des points. — Une majoration de 20 points est accordée aux candidats qui remettront au président du jury une pièce officielle, constatant qu'ils ont été nommés au concours internes des hôpitaux dans une ville de Faculté. Cette majoration compte pour l'admissibilité, au même titre que les épreuves scientifiques.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités, d'après le barème ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques.

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade ; 10 à l'ordre de la division ou du corps d'armée ; 15 à l'ordre de l'armée.

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire.

10 points par blessure de guerre.

Ces points interviennent pour le classement des candidats.

Pièces à fournir. — 1° Acte de naissance ; 2° diplôme de docteur en médecine ; 3° certificat délivré par le bureau de recrutement (état signalétique et des services) ; 4° adresse du domicile ; 5° offre de démission conditionnelle du grade d'officier de réserve, le cas échéant ; 6° l'engagement de servir 6 ans à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe ; 7° état des services militaires (temps passé aux armées blessures, citations, décorations, etc.) ; indication par ordre de préférence des Facultés de médecine pour y faire le stage obligatoire.

Les candidats admis seront nommés médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe, à dater du 31 Décembre 1923, et pourvus à cette date d'une affectation à un hôpital militaire ou aux salles militaires d'un hospice mixte, se trouvant dans une ville siège de Faculté de Médecine ou de Pharmacie ; leur affectation sera prononcée d'après les vacances existant au 31 Décembre 1923 et d'après l'ordre de classement des candidats, dans le cas où plusieurs d'entre eux solliciteraient leur affectation dans une même ville de Faculté.

Les candidats qui ont servi pendant la guerre et qui, en cas de nomination au grade d'aide-major de 2e classe, désireraient bénéficier des majorations d'ancienneté dans ce grade, accordées par la loi du 6 Janvier 1923, devront joindre à leur demande un certificat constatant leur degré de scolarité le 2 Août 1914 ou au moment de leur mobilisation.

Conformément aux dispositions de l'article 17 du décret du 10 Février concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, ils devront effectuer à cette école, à partir du 1er Novembre 1924, *un stage de neuf mois* ; leur classement définitif sur la liste d'ancienneté sera déterminé d'après les résultats du concours de fin de stage.

Pierre Bonnette.



LIVRES NOUVEAUX

L'homme fossile de la Quina, par Henri Martin. « Archives de Morphologie générale et expérimentale », fascicule XV, 1 volume (*O. Doin*, éditeur), 1923. — Prix : 25 francs.

Dans ce volume de 264 pages, orné de 42 figures, l'auteur décrit avec une grande précision l'homme fossile qu'il a découvert à la station de la Quina, en Charente. On lira avec intérêt le récit de la découverte du squelette et l'on verra quelles difficultés considérables il fallut surmonter pour dégager ce squelette, le consolider et le reconstruire, en s'entourant de toutes les garanties scientifiquement indispensables pour donner à ces recherches l'authenticité nécessaire. Le crâne de cet homme fossile était d'un type néanderthalien très accentué. D'après le prof. Anthony, le cerveau de cet homme fossile est le plus petit de ceux actuellement connus. Les dents et les mâchoires, bien conservées, sont décrites avec un soin particulier. L'étude très complète du squelette de la Quina, que publie dans ce fascicule M. Henri Martin, vient s'ajouter aux documents peu nombreux que nous possédions sur la race moustérienne (crânes du Néanderthal, de Spy, squelette de la chapelle aux Saints). Cette monographie, très précise et très bien illustrée, se recommande à l'attention de tous ceux qui s'intéressent à l'histoire naturelle de l'homme fossile.

P. Lecène.

Traitements physiothérapiques des séquelles des blessures et des accidents du travail, par MM. Guilleminot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Dausset et Durey, assistants de physiothérapie à l'Hôtel-Dieu. Préface par le prof. A. Gilbert. 1 vol. in-16 de 265 pages, avec 62 figures dans le texte (*Librairie J.-B. Baillière et fils*), Paris, 1923. — Prix : 12 francs.

La première partie de cet ouvrage, due à Guilleminot, est consacrée à l'électrologie et à la radiologie. L'auteur envisage successivement l'électrodiagnostic, l'électrothérapie, le radiodiagnostic, la radiothérapie et la radiumthérapie.

Puis M. Durey étudie la kinésithérapie et la rééducation fonctionnelle dans le traitement des blessures et des accidents du travail : massage, manœuvres kinésithérapiques, mobilisation passive, dans les diverses lésions du squelette, des articulations, du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles et tendons, dans les séquelles des affections du système nerveux.

Enfin Henri Dausset étudie les indications et la technique de la thermothérapie, de l'hydrothérapie, de l'héliothérapie dans les séquelles des blessures et des accidents : algies, névralgies, névrites ; raideurs articulaires ; arthrites traumatiques ; ostéites, fistules ; œdèmes segmentaires post-traumatiques ; psychonévroses, convalescences, asthénies. Il consacre un dernier chapitre à la crénothérapie des séquelles de guerre et des accidents, en montrant le parti que le médecin peut tirer dans ces cas de nos stations minérales françaises.

Ce livre fait partie de la collection dirigée par MM. Mouchet, Terrien et Villaret.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2968. **L'évolution de la chirurgie**, par le Dr Paul Lecène, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 354 pages, avec 40 figures dans le texte (*Ernest Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

2969. **La connaissance supra-normale**, par le Dr Eugène Osty. 1 vol. de 388 pages (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 15 francs.

2970. **Les maladies du cœur et de l'aorte** (t. IV), par le Dr Arthur Leclercq, lauréat de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 588 pages, avec 33 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

2971. **Consultations médico-chirurgicales**, par le Dr A. Delangre. 1 vol. de 1.200 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 45 francs.

2972. **Fundamentals of bio-chemistry, in relation to human physiology**, par T. R. Parsons. 1 vol. de 280 pages (*W. Heffer and Sons, Ltd*, Cambridge).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Pagniez, Ravina et Solomon. — Action des rayons de Rœntgen sur la coagulation du sang.

Albert Mouchet et Carle Rœderer. — Etude radiographique de la scaphoïdite tarsienne des jeunes enfants.

Henri Béclère. — Ulcus peptique et diverticule (contrôle opératoire) sur bouche de gastro-entérostomie pour ulcère juxta-pylorique.

A. Strohl et A. Dognon. — L'utilisation des circuits à grande self pour réaliser l'excitation électrique par courants constants chez l'homme.

Faits cliniques.

Grimault et L. Jh. Colanéri. — Sténoses prépyloriques simulant la sténose valvulaire.

J. Garcin. — A propos de deux cas de hernie diaphragmatique traumatique.

Albert Raynal. — Quelques essais de radiothérapie dans les affections chroniques de l'oreille moyenne et de l'oreille interne.

Note de pratique.

Jean Gagey. — Note sur la répartition rationnelle du radium pour un service hospitalier.

Remarques présentées au nom de la Commission de thérapeutique.

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Dimanche dernier, une dernière cérémonie est venue clore les fêtes commémoratives du centenaire de Pasteur.

C'est à Marnes-la-Coquette, cette localité si bien nommée, où Pasteur poursuivit ses travaux sur la vaccination antirabique et où il passa ses derniers jours, qu'elle eut lieu. M. Colrat, ministre de la Justice, qu'assistait son collègue M. Reibel, ministre des Régions libérées, la présidait, et, dans l'assistance, on remarquait, en outre des membres de la famille Pasteur, MM. les professeurs Roux et Martin, de l'Institut Pasteur; M. le comte de Chardonnet, membre de l'Académie des Sciences qui représentait l'Institut de France; le préfet de Seine-et-Oise, M. Bonnefoy-Sibourg; le général Fabia, MM. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'instruction publique, MM. Bonnefous, Permard, Gait, Tardieu, députés; le maire de Marnes-la-Coquette, M. Laborderie, etc...

Accueillis par le représentant de la municipalité, après l'inauguration par M. Colrat d'une plaque apposée sur le mur extérieur de la mairie, plaque portant ces mots :

En commémoration du centenaire de Pasteur,
Bienfaiteur de l'humanité
Mort en cette commune le 28 Septembre 1895,

les invités furent conviés à prendre place dans deux tribunes dressées à leur intention devant le monument élevé naguère à Pasteur à l'orée du parc, vis-à-vis même de la mairie de Marnes. Et là, après l'exécution de la *Marseillaise* respectueusement écoutée debout par toute l'assistance, et une fois que les enfants des écoles eurent déposé devant le buste du grand homme de splendides gerbes de fleurs, cependant que des fillettes effeuillaient des roses, la cérémonie commença.

Elle fut à la fois simple et émouvante.

Ce fut d'abord un jeune écolier, qui, s'avançant à quelques pas du monument, d'une voix claire, récita une poésie consacrée au maître disparu. Puis, ce premier hommage accompli, les discours commencèrent par une allocution de M. Laborderie, maire de Marnes-la-Coquette, qui tout d'abord fit part à l'assistance des excuses envoyées par diverses personnalités empêchées d'assister à la cérémonie, en particulier par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de la Prévoyance et de l'Assistance sociales, et adressa ensuite ses remerciements à toutes les personnes présentes.

Les Sociétés musicales de Sèvres, de Boulogne et de Billancourt, qui prêtaient leur concours à la cérémonie, firent alors entendre un hymne dédié à la mémoire de Pasteur, puis M. Bonnefous, député, parlant au nom des habitants du pays, et M. de Chardonnet successivement évoquèrent la grande figure et l'œuvre de Pasteur. Enfin, M. Reibel, ministre des Régions libérées, prononça une dernière allocution au cours de laquelle il rappela les circonstances qui amenèrent Pasteur à Marnes, pour y poursuivre ses recherches sur la rage, recherches auxquelles devaient succéder quelques années plus tard celles, non moins heureuses pour l'humanité, du professeur Roux sur la diphtérie.

Et, ces souvenirs évoqués, M. Reibel ajouta aux applaudissements unanimes de l'assistance : « Dans ces lieux où Pasteur vécut, où il créa, où il mourut, rassemblons avec ferveur tout ce qui demeure de son génie et de son cœur.

« Et tandis que, dans la petite maison de Villeneuve-l'Etang, ses élèves continuent l'œuvre admirable qu'il instaura, inspirons-nous dans celle de l'idéal de bien et de vérité qu'il portait en lui, afin de mieux assurer la grandeur de la France et le progrès infini de l'humanité! »

Et ce fut tout!

L'assistance, à travers le parc, se rendit alors en pèlerinage à ce domaine de Villeneuve-l'Etang, où Pasteur poursuivit ses recherches sur la rage, où il fit avec succès la première inoculation du virus antirabique et où aussi s'écoulèrent ses derniers jours.

Et cette dernière visite fut particulièrement émouvante, car elle se termina, après un court passage dans les laboratoires, par une station dans la chambre même où Pasteur succomba, chambre bien modestement décorée et où sont encore aujourd'hui rassemblés les pieux hommages de ses élèves, de ses amis et de ses admirateurs du monde entier.

G. V.

Agrégation. — Médecine. — *Leçon orale de 3/4 d'heure après 4 h. de préparation* (notes de la 2e ép.). — Ont obtenu : MM. Lévi-Valensi, 27; Blechmann, 26; Benech, 25; Boudet, 27; Mlle Sentis, 26; MM. Doumer, 28; Stillmambres, 26; de Verbizier, 27; Baumel, 28; Sales, 26; Bouttier, 28; Devic, 29; Harvier, 30; Jacquet, 27; Pérot, 27; Wolf, 25; Giraud, 29; Dumas, 27; Chabrol, 29; Azoulay, 28; Vallery-Radot, 28; Dubourg, 27; Bénard (René); 29; Paraf, 29; Chalie, 30; Gastinel, 29; Tapie, 30; Foix, 30; Damade, 27; Dumolard, 25; Aubertin, 30; Gardère, 27; Carrieu, 28; Legrand, 28; Chevallier, 27; Mlle Condat, 28; MM. Bénard (R.), 28; Brulé, 30; Gueit, 30; Dumont, 27; Desqueyroux, 26; Roques, 27; Bonnin, 27; Joltrain, 27; Lian, 30; Riser, 29; Auguste, 26.

Admissibilité à la 3e épreuve. — Paris. — MM. Aubertin, 60; Brulé, 60; Foix, 60; Harvier, 60; Lian, 60; Chabrol, 59; Gastinel, 59; Bénard (René), 58; Paraf, 58; Vallery-Radot, 58.

Alger. — MM. Porak, 56; Azoulay, 55.

Bordeaux. — MM. Bonnin, 56; Damade, 56.

Lille. — MM. Doume, 56; Legrand, 54.

Lyon. — MM. Chalier, 60; Devic, 57.

Montpellier. — MM. Giraud, 59; Baumel, 56; Boudet, 55; Carrière, 55; Chevallier, 54; Rogues, 54.

Toulouse. — MM. Tapie, 60; de Verbizier, 56; Mlle Condat, 56; M. Riser, 55.

Obstétrique. — *Propositions.* — Le jury se basant sur les notes obtenues par les candidats aux différentes épreuves propose la nomination comme agrégés :

Pour la Faculté de Paris, MM. Ecalle, 86; Vaudescal, 85.

Pour la Faculté de Lyon, M. Rhenter, 89.

Pour la Faculté de Lille, M. Paquet, 82.

Pour la Faculté d'Alger, M. Laffont, 79.

Pharmacie et histoire naturelle. — *Epreuve pratique.* — Ont obtenu : MM. Golse, 29; Leulier, 28.

Total des points. — M. Golse a obtenu 82 points et M. Leulier, 79.

Hygiène et parasitologie. — *Epreuve de titres.* — Ont obtenu : MM. Juber, 26; Ségalas, 28; Hitzmann, 27; de Lavergne, 29.

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 9 Juin.* — Ont obtenu : MM. Flandin, 20; Léchelle, 19; Carrié, 18; Bénard, 29.63; Gautier (Cl.), 19.54.

Séance du 11 Juin. — Ont obtenu : MM. Leblanc, 19; Paraf, 18.36; Schulmann, 17; Dumont, 17.72; Léon-Kindberg, 19.36; Pruvost, 19.63.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve écrite. — *Séance du 11 Juin.* — *Configuration extérieure et rapports du corps thyroïde. — Cancer de l'angle gauche du côlon.*

Assistant d'électro-radiologie. — Sont désignés pour faire partie de la Commission de classement des assistants d'électro-radiologie : MM. Bouchacourt, Keller, Beaujard, chefs de laboratoire.

Prosectorat des hôpitaux. — Epreuve orale de sous-admissibilité. — *Les deux nerfs récurrents.* — Ont obtenu : MM. Reinhold, 27; Tourneux, 23; Huet, 26.

Nécrologie. — On annonce, d'Orléans, la mort de M. Albert Dufour, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine. — M. le professeur Achard fera les jeudi 21 et samedi 23 Juin 1923, à 15 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, deux conférences sur la pathologie et la thérapeutique des intoxications produites par les gaz de guerre.

Ces leçons s'adressent plus spécialement aux étudiants de 4e et de 5e année d'études.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres aura lieu du 18 au 28 Juin 1923, de 5 h. à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique.

Ce cours, placé sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Jacques Leveuf, chef de clinique; Pierre Mornard et Raoul Monod, chefs de clinique adjoints.

Ordre des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° De 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique gynécologique. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 25 Juin au 7 Juillet 1923.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines; chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 h., visite, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examen de malades, à l'amphithéâtre. Démonstration cinématographique le samedi 7 Juillet, à 6 h.

Programme du cours. — 1. Hystérométrie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence de vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col. Sténoses. Curettage. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du col. Hystérectomie totale élargie. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. Cancer du corps. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 francs. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 25 Juin au 7 Juillet 1923.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves, exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines; chaque jour sauf le dimanche, le matin de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

Pédiatrie pratique. — MM. Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot; Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau; Ribadeau-Dumas, médecin de l'hôpital de la Maternité (119, boulevard de Port-Royal); Paisseau, médecin des hôpitaux (hospice de Bicêtre), et Henri Lemaire, médecin des hôpitaux (consultation de l'hôpital Trousseau), feront, du 23 Juin au 29 Juin 1923, à l'hôpital Trousseau, une série de 12 leçons sur les troubles digestifs du nourrisson avec démonstrations pratiques.

Programme des conférences. — I. Samedi 23 Juin, à 10 h., M. Lesné : Direction de l'allaitement au sein et au biberon. — II. Samedi 23 Juin, à 16 h., M. Lemaire : Classification des troubles digestifs. Vomissements. Anorexie. — III. Lundi 25 Juin, à 10 h., M. Paisseau : Constipation et diarrhée (séméiologie), Diarrhée de l'enfant au sein. — IV. Lundi 25 Juin, à 16 h., M. Lemaire : Dyspepsie du lait de vache. Diarrhée commune des enfants nourris de lait de vache. — V. Mardi 26 Juin, à 10 h., M. Lemaire : Choléra infantile. — VI. Mardi 26 Juin, à 16 h., M. Paisseau : Entéro-colites et diarrhées spécifiques : tuberculose, fièvre typhoïde. — VII. Mercredi 27 Juin, à 10 h., M. Hallopeau : Sténose pylorique. Maladie de Hirschsprung. Imperforation du rectum. — VIII. Mercredi 27 Juin, à 16 h., M. Lemaire : L'athrepsie. — IX. Jeudi 28 Juin, à 10 h., M. Hallopeau : Invaginations intestinales. Prolapsus du rectum. Polypes du rectum. — X. Jeudi 28 Juin, à 16 h., M. Paisseau : L'alimentation des nourrissons malades. Laits modifiés. — XI. Vendredi 29 Juin, à 10 h., M. Ribadeau-Dumas : Acci-

(*Voir la suite, p.* **995**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 168)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Du régime quantitatif chez un dyspeptique

Par *les régimes d'exclusion*, nous commettons fréquemment la faute de trop réduire le régime du dyspeptique, qualitativement et par suite *quantitativement*. Il faut respecter le goût du malade qui est le seul capable de déclencher l'appétit. Ne pas oublier d'ailleurs que tout dyspeptique est porté à réduire spontanément son alimentation. En effet, le dyspeptique ressent quelques vagues douleurs. Dans la machine humaine, le tube digestif est si compliqué qu'il « grince » fréquemment. L'homme normal passe, le dyspeptique s'arrête. Il attribue son malaise à un aliment et le supprime. Le lendemain, autre grincement, autre aliment supprimé.

Pour mettre mieux en évidence cette évolution, prenons le cas extrême que nous avons tous rencontré en clientèle :

Sujet plutôt jeune que vieux, plus souvent femme qu'homme. Le symptôme dominant, c'est l'amaigrissement qui peut atteindre 50 pour 100 du poids du malade. Ajoutez à ce fait capital tous les symptômes qu'on peut rencontrer en pathologie gastro-intestinale et nerveuse...

***

Le traitement doit comporter trois points principaux :

1° Traitement psychique. — En premier lieu, c'est de gagner la confiance du malade, et c'est en cela que le médecin doit avoir l'autorité suggestive qui fait les thaumaturges. Convaincu lui-même de la possibilité de la guérison, il doit faire passer cette conviction à son malade.

Par quels moyens : autorité morale, raisonnement, persuasion... Chacun agira selon son tempérament, mais on peut affirmer qu'elle est la pierre de touche du médecin possédant le don de persuasion qui est et restera la qualité indispensable du praticien.

2° Repos. — Il est indispensable, en présence d'une perte de poids considérable, de réaliser des économies du capital des forces nerveuses et des forces physiques.

Le lit seul donne ce résultat : économie de mouvements, économie de chaleur, éloignement de la vie émotive...

3° Suralimentation. — Les économies réalisées au maximum, il faut alors réparer le capital détruit. Or, on se trouve en présence d'organes qui ont perdu l'habitude de travailler.

Pour remonter le courant, deux voies sont ouvertes au médecin :

Le *procédé de douceur* qui a pour but d'augmenter peu à peu l'alimentation.

Le *procédé de violence qui consiste à imposer d'emblée au malade une alimentation suffisante.* C'est ce dernier que nous conseillons.

Le malade étant au lit, soumettez-le à un régime de deux repas à midi et le soir, avec des aliments sélectionnés, mais toujours quantitativement suffisants. Ajoutez entre les repas un litre et demi de lait, pris en trois fois, 8 heures, 10 heures, 16 heures. Inutile d'ajouter que tout malade protestera : « Je n'aime pas le lait, je ne peux le digérer »... Raisonnez-le, mais tenez bon. Après quelques jours de lutte, le malade est sorti de l'ornière et marche rapidement vers la reprise des kilos.

Et ce principe de traitement vrai pour ce cas extrême est vrai pour tous les types intermédiaires.

Léon-Meunier.

dents du sevrage : suralimentation, anémie, dyspepsie des farineux. — XII. Vendredi 29 Juin, à 16 h., M. Paisseau : Hypoalimentation quantitative et qualitative. Carences alimentaires. Maladie de Barlow. Tétanie.

Complément pratique. Au cours de ces conférences, il sera procédé à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance (application de la diète hydrique, les laits modifiés, les régimes hydrocarboné et azoté).

Le droit d'inscription est fixé à 50 francs. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Hallopeau, à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

Maladies des yeux. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, avec le concours de MM. Joltrois et Fombeure, fera le mardi 3 Juillet 1923, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, 10 conférences d'ophtalmologie pratique pour les médecins non spécialistes. Présentations de malades. Projections. S'inscrire à l'avance, directement ou par lettre, à l'hôpital Cochin. Semblables séries en Novembre 1923, Février et Juillet 1924. Tous les jours, à 9 h. 1/2 : Présentation d'affections oculaires courantes.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Pharmacie de Montpellier. — M. Faucon, agrégé près la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montpellier, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de pharmacie à ladite Faculté, en remplacement de M. Tarbouriech, appelé à d'autres fonctions. (*Journ. off.*, 6 Juin.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Tenon. — Sur la proposition de MM. Téveneau, Alphonse Loyau et Luquet, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération invitant l'administration de l'Assistance publique :

« 1° A faire procéder à la réfection des salles de malades de l'hôpital Tenon (parquets, carrelages, peintures, etc.) ;

« 2° A effectuer la fermeture par des châssis vitrés des arcades des couloirs extérieurs des bâtiments ;

« 3° A supprimer les baraquements existant dans les cours de l'hôpital ;

« 4° A procéder à un aménagement plus rationnel des salles d'opérations, notamment de celle de M. Riche. »

Conformément à la demande de ses auteurs, cette proposition a été renvoyée à l'Administration et à la 5e Commission.

CONCOURS

Hospices civils de Toulon. — Un concours pour maîtresse sage-femme des hospices civils de Toulon aura lieu le 2 Juillet 1923. Conditions : diplôme de 1re classe, être âgée de 27 à 35 ans. Traitement de début : 6.000 fr., logée, nourrie, etc., pension de retraite. S'adresser au secrétariat des hospices.

NOUVELLES

La lutte contre le cancer. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de la Prévoyance et de l'Assistance sociales est approuvé le règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionnement du centre régional de lutte anticancéreuse créé près la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionnement du centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest. — Art. 1er. — Le centre régional de lutte contre le cancer, créé près la Faculté de Médecine de Bordeaux, sera organisé suivant le plan adopté, sur le rapport de M. le professeur Bergonié, par la Commission du cancer instituée par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Locaux. — Art. 2. — Les locaux provisoirement mis à la disposition du centre par la Faculté de Médecine seront aménagés pour recevoir :

a) Un service de consultation fonctionnant comme dispensaire, pour les cancéreux non hospitalisés ;

b) Un service d'hospitalisation des cancéreux (hommes et femmes) ;

c) Un service thérapeutique (chirurgie, radiothérapie pénétrante et curiethérapie) ;

d) Un service d'enseignement et de recherches scientifiques.

Admission des malades. — Art. 3. — Les malades admis dans le centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest proviennent, soit du département de la Gironde, suivant délibération de son Conseil général (voir règlement départemental pour l'application de la loi du 15 Juillet 1893, en date du 17 Décembre 1922), soit des départements voisins dont les Conseils généraux (comme celui de la Gironde) ont organisé dans ce but (règlement départemental) le service de l'assistance médicale gratuite, en rattachant leur département tout entier, ou une partie du département, au centre régional de Bordeaux pour le traitement des cancéreux (art. 4 de la loi du 15 Juillet 1893).

Instrumentation. — Art. 4. — Le centre de Bordeaux comportera trois appareils, au moins, de radiothérapie pénétrante, pourvus de tous les moyens de protection et de sécurité. La dotation en radium de ce centre sera, au minimum, de 200 milligr. de radium-élément.

Toutes les ressources de la chirurgie devront pouvoir être utilisées dans le centre anticancéreux ou, pour les opérations graves, dans un centre chirurgical voisin.

Service d'enseignement et de recherches. — Art. 5. — Il sera fait, par le directeur de ce centre ou par les autres chefs de service, des leçons et des démonstrations destinées à compléter l'instruction des étudiants et des praticiens, particulièrement sur la nécessité d'un diagnostic précoce du cancer. Des locaux de recherches, tant biologiques que physiques, devront être annexés au centre de Bordeaux pour des travaux ayant pour but de rendre plus efficace la lutte contre le cancer.

Service d'hygiène sociale. — Art. 6. — Le directeur du centre régional devra procéder, soit par lui-même, soit par l'intermédiaire de ses collaborateurs et assistants, à toutes les enquêtes d'ordre sanitaire, professionnel et démographique, susceptibles d'apporter une contribution utile sur la genèse et l'étiologie du mal (casier sanitaire des maisons, catégories professionnelles, distribution géographique, etc.). A cet effet, il pourra recourir à la collaboration des inspecteurs départementaux d'hygiène, des inspecteurs du travail et de toutes les autorités compétentes.

Directeurs et chefs de service. — Art. 7. — Le ministre nommera le directeur du centre régional, sur la proposition du Conseil d'administration, et après avis du Conseil de la Faculté. Ceux-ci pourront être soumis au concours, si le Conseil d'administration en décide ainsi.

Après entente avec le directeur, la Commission administrative des hospices choisira le personnel secondaire — infirmiers et infirmières — nécessaires au fonctionnement du centre.

Au point de vue technique, le directeur aura l'entière responsabilité de l'admission, du traitement des malades, de la surveillance du personnel.

Au point de vue administratif, il engagera les dépenses et donnera quittance, comme le fait un professeur de Faculté pour l'administration de son laboratoire.

(*Voir la suite, p.* **997**.)

Il recevra en consultation, au moins trois fois par semaine, les nouveaux malades et les malades anciens, soit de Bordeaux et de la Gironde, soit des départements limitrophes, prononcera sur leur hospitalisation ou sur leur séjour momentané au centre. Il soumettra à ses collaborateurs les cas de cancer pour lesquels leur intervention lui paraîtrait nécessaire.

Administration du centre régional de Bordeaux. — Art. 8. — Le Conseil d'administration du centre régional de Bordeaux sera composé : du doyen de la Faculté de Médecine, représentant le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts; du directeur du centre; des chefs de service du centre; de l'inspecteur départemental d'hygiène de la Gironde; d'un représentant de la Commission administrative des hospices désigné par celle-ci; d'un représentant désigné par le Conseil municipal de Bordeaux; d'un représentant désigné par le Conseil général de la Gironde; d'un représentant désigné par les conseils généraux des départements ressortissant au centre; du président de l'Association contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest; le doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux remplira les fonctions de président.

Budget. — Art. 9. — Un chapitre spécial, en recettes et dépenses, sera ouvert au titre du centre régional de Bordeaux, au budget de la Faculté de Médecine.

Les propositions concernant ce chapitre seront établies par le Conseil d'administration du centre et seront préalablement soumises à l'examen et à l'approbation de M. le ministre de l'Hygiène.

Le développement de ce chapitre figurera en annexe audit budget.

Le doyen, président du Conseil d'administration du centre, sera tenu de présenter annuellement au ministre de l'Hygiène un compte administratif dudit chapitre.

Un inventaire du matériel, avec valeurs estimatives, sera dressé et tenu régulièrement à jour; il fera l'objet d'une vérification annuelle par le directeur du centre, assisté d'un membre désigné par le Conseil d'administration. (*Journ. off.*, 6 Mai.)

Les médecins de Toulouse à Paris. — Le mardi 22 Mai dernier l'Association des médecins de Toulouse à Paris a donné sa réunion mensuelle au restaurant Saint-Michel, place Saint-Michel.

Comme la fois précédente on a particulièrement fêté les médecins toulousains venus à Paris pour passer le concours de l'Agrégation. Etaient présents : MM. Miginiac, Bourguet, Dartigues, Lierre, Doazan, Biros, Monsarrat, Esclavissat, Durand, Rheinflet, Thomas, Gorse, Boularan, David de Prades, Dutech, Marrorelles, Baudon, d'Ayrenx, Millas, Larcher, Privat, Peribère, Mazet, Baque et Montrefet.

S'étaient excusés : MM. Molinery, Minvielle, Maleterre, Roule, Malavialle, Delherm, Gaujolle, Cazal, Gomelsy, Montague, Cany, Lefèvre, Groc, etc.

A la fin de la réunion M. d'Ayrenx a fait, en termes éloquents, une mise au point sur la question actuellement à l'ordre du jour de la création de l'« Ordre des Médecins ». Ses arguments en faveur de cette institution ont vivement impressionné les confrères présents.

La prochaine réunion aura lieu le 22 Juin prochain, probablement dans un des restaurants du bois de Boulogne.

Bureau d'hygiène de Vanves. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Vanves (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 fr. par an avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 6 Juin.)

Bureau d'hygiène de Fougères. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Fougères.

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques ou administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

Société médicale de Saint-Nectaire. — Les membres de la Société médicale de Saint-Nectaire nous informent que dans la station de Saint-Nectaire, il n'a jamais été perçu de taxe de séjour pour les médecins, femmes de médecins et enfants de médecins non mariés (âgés de moins de 21 ans).

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Vendredi 15 Juin. — Validation stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, de 8 h. à midi. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Pathologie expérimentale. Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne. Pathologie externe. Faculté, à 1 h.

Samedi 16 Juin. — Validation stage dentaire. Modelage. (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, de 8 h. à midi. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Pathologie externe. Pathologie expérimentale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne. Pathologie externe. Faculté, à 1 h.

Thèses de Doctorat.

Jeudi 14 Juin. — Lautmann (André), externe : *Etude de l'amibiose pulmonaire.* — De Sallier Dupin (Henri) : *Etude du traitement des radiculites par les rayons X.* — Grognard (A.), externe : *Les ulcères trophiques des moignons.* — Dehors (Jules) : *Etude des paralysies du moteur oculaire externe.* — Jury : MM. Achard, Cunéo, Carnot, Lecène.

Renaud (Denis) : *Etude des syndromes douloureux de la fosse iliaque droite.* — Gaye (Edmond) : *Essai sur la syphilis rurale et sa fréquence.* — Devouge (Robert), externe : *De l'atrophie hérédo-syphilitique du nourrisson.*

(*Voir la suite, p.* **999**.)

— Sufrin (Jean) : *Etat actuel de nos connaissances sur l'évolution des parasites de l'homme.* — Tsovanakis (Georges) : *De l'action thérapeutique du bromhydrate de cicutine.* — Jury : MM. Menetrier, Widal, Brumpt, Richaud.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 990.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchick, état absol. neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

Interne hôp. Paris chirurgie 4e année, cherche pl. assistant ou associé Paris ou prov. Ecr. *P. M.*, n° 5163.

Cabinet dentaire à vendre avec 2 inst. mod., gd lab. Conv. à méd. stomat. ou dent., gd appart., bail 7 ans fac. prolong. Vente cause dép. étr. Ecr. *P. M.*, n° 5164.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur, Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Jeune docteur actif, cherche remplacement ou autre situation. — Ecrire *P. M.*, n° 5167.

A vendre, guéridon électr. sur cour. cont. (cautère lumière, galv., farad., commutat. moteur), app. diatherm. marchant sur guéridon ci-dessus. — Ecrire *P. M.*, n° 5171.

A vendre belle petite policlinique, installation moderne, fonct. depuis 14 mois. Prix 45.000 fr. comp. 117, avenue de Clichy (voir directeur de 10 à 12 h.).

Sténogr. prend à l'heure à domic. ou chez elle trav. méd. Dactylogr., Mlle Villot, 3, r. Th.-Gauthier (16e).

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5176.

Pour Paris infirm. diplômée (S. B. M. Peupl.) dem. secrétariat même temporaire : consultation, pansements, stérilisation. — Ecrire *P. M.*, n° 5177.

A céder important cabinet spécial d'oto-rhino-lar., appartement bien situé à reprend. Ecr. *P. M.*, n° 5178.

Dr rad. instr., j., act., ch. pl. ass. pr apr.-midi. 5179.

Jeune docteur cherche place Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 5180.

Dr expérim. cherche poste bon rapport dans petit centre méd.-chir. ou camp. agr., riche. *P. M.*, n° 5181.

Sténo-dact. instr., exp., conn. ang., dem. trav. à domicile. Ecrire Mlle Husson, 116, rue Lauriston.

Infirmière inst. sér., libre soir, dem. service soir ou travaux secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5183.

Dr achèt. client. sér., Paris ou prov. *P. M.*, n° 5184.

Cliniq. luxueuse, Champs-Elysées offre à quelques confrères spécialistes (O.-R.-L., yeux, peau, syphilis, gynécologie) ne disposant pas d'appartement à Paris, ou désireux d'augmenter leur clientèle, l'utilisation de locaux de consultation, salle d'opération, rayons X (diagnostic et thérapie profonde) toute thérapeutique électro-médicale, labor. personnel, etc., contre participation raisonnable. — Ecrire *P. M.*, n° 5185.

Etud. médec. tte scolar. sauf thèse, cherche occup., remplac., etc., mal. nerv. et ment. Ecrire *P. M.*, n° 5186.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

F. Heim, E. Agasse-Lafont et A. Feil. — L'essence de térébenthine a-t-elle un rôle dans la pathologie professionnelle des peintres? p. 537.

Delater et Bercher. — De l'unité pathogénique des tumeurs des mâchoires; leur place dans la classification du cancer (5 fig.), p. 539.

Mouvement médical :

J. Mouzon. — Recherches récentes sur les groupes sanguins, p. 541.

Sociétés de Paris : Académie de Médecine. — Société de Chirurgie. — Société de Thérapeutique.

Sociétés de Province : Société de Chirurgie de Lyon. — Société médicale des Hopitaux de Lyon. — Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon. — Comité médical des Bouches-du-Rhone. — Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — Réunion médico-chirurgicale des Hopitaux de Lille — Société de Médecine du Nord. — Société de Médecine de Nancy.

Revue des Thèses. — Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 169.

M. Springer. — Médications qui favorisent la croissance.

Supplément :

J. Dalsace. — Clinique et radiologie.

L. Poussepp. — Sur un nouveau réflexe du petit orteil (1 fig.).

Association professionnelle des externes et anciens externes des Hôpitaux de Paris.

J. Privat. — *Notes de pratique orthopédique* : Les appareils en privatine.

Correspondance. — Livres nouveaux. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

CLINIQUE ET RADIOLOGIE

Sous ce titre, M. Albert Mouchet a publié, ici-même[1], sur les rôles respectifs du médecin et du radiologiste, une mise au point qui paraissait indiscutable. Indiscutable ne veut pas dire indiscutée, car MM. Zimmern et Belot, sous le titre « Radiologie et Clinique »[2] exposent un point de vue tout à fait opposé et à notre sens très dangereux.

Les auteurs n'ambitionnent pas moins, pour le radiologiste, que le rôle de consultant du praticien qui lui demande un examen, et cela, dans tous les domaines de la médecine. « Lorsqu'un clinicien, médecin, chirurgien ou spécialiste, demande l'avis du radiologiste, il ne fait en somme pas autre chose que de l'appeler en consultation. »

Dans cette consultation, le médecin aurait à exposer le syndrome clinique; quant au radiologiste, après avoir fixé les techniques, interprété les images et pratiqué un certain nombre d'examens cliniques, il *formulera définitivement* le diagnostic.

Malheureusement, la complexité des techniques médicales croît de jour en jour et leur application, indispensable dans les cas difficiles, oblige un nombre croissant de médecins à se spécialiser. On a tout dit, et très justement, sur les dangers de la spécialisation hâtive entreprise avec une culture médicale insuffisante au lendemain de la thèse. L'étude plus particulière de certains grands appareils organiques, si elle est un mal, n'en est pas moins devenue, pour les médecins du xxe siècle, un mal nécessaire. L'exemple des plus grands de nos maîtres en est une preuve difficile à discuter.

Dans ces conditions, demander au radiologiste d'être un habile technicien, ce qui reste le premier de ses devoirs, et d'être le médecin consultant qui devra réformer, cliniquement, les diagnostics de chirurgie, de dermatologie, de neurologie... c'est lui fixer un but inaccessible et le vouer à d'incessantes erreurs.

La spécialisation médicale est, en effet, une spécialisation physio-pathologique, une spécialisation par grands systèmes organiques. On conçoit mal une différenciation des médecins suivant les modes d'exploration : spécialiste de la palpation, de l'auscultation ou de la percussion, et le médecin qui signe un « bon pour une radiogra-

1. *La Presse Médicale*, 3 Février 1923, n° 10.

2. *La Presse Médicale*, 21 Avril 1923, n° 32.

phie » s'indignerait si on lui proposait de faire percuter son malade par un spécialiste plus qualifié.

Des conditions purement matérielles (dimensions et prix de l'installation, technique particulière) obligent le médecin à faire recueillir par un technicien les *signes radiologiques*. Eh bien, ces signes nécessaires, indispensables au diagnostic, le médecin doit, sauf impossibilité, les enregistrer avec ses propres sens. Il doit participer à l'examen radioscopique, il doit interpréter lui-même les clichés, *assisté*, bien entendu, du radiologiste. Celui-ci, orienté cliniquement par le médecin, a *discuté avec lui* la méthode la plus favorable (radioscopie ou radiographie) et le fait bénéficier de son expérience technique.

Cette véritable collaboration assurera, dans les conditions les plus favorables, l'établissement d'un diagnostic.

Mais très souvent, par suite d'obstacles matériels (temps, distance), ou dans des cas particuliers, cette collaboration complète ne sera pas réalisable. C'est alors que l'observation détaillée transmise par le médecin devra être exploitée par l'expérience clinique du radiologiste, mais jusqu'à quel point?

A notre avis, le radiologiste doit toujours fournir une description très précise des faits constatés : anomalies de forme, d'opacité, de motilité.

Cette liste de « signes radiologiques » lui permet de formuler une conclusion sous la forme : il existe ou non une altération anatomique, plus ou moins profonde, plus ou moins étendue, ou un trouble fonctionnel déterminé d'un organe. Mais il se gardera d'aller plus loin, l'appréciation de la valeur séméiologique de signes : la synthèse définitive qui constitue le diagnostic doit rester le domaine du seul clinicien.

C'est ainsi, conformément à la pratique de notre maître, M. Enriquez, que nous comprenons la collaboration médico-radiologique. Cette méthode nous conduit à reviser, à notre consultation de gastro-entérologie de la Pitié, de nombreux diagnostics de néoplasmes gastriques ou intestinaux, d'ulcus ou d'estomacs biloculaires, diagnostics posés par d'excellents radiologistes.

Nous ne voulons pas ajouter, à la liste d'erreurs publiée par M. Mouchet sur des cas chirurgicaux, une série de cas médicaux. Nous en rapporterons un seul exemple : il s'agit d'un médecin qui nous a lui-même conté son histoire.

Souffrant de douleurs gastriques très pénibles, il consulte un confrère particulièrement autorisé. Celui-ci l'adresse à un radiologiste qui a toute sa confiance et qui affirme le diagnostic d'estomac biloculaire organique. Sur la foi de cet examen, une intervention chirurgicale est formellement conseillée.

Avant de monter sur la table, notre confrère, heureusement inspiré, prend une ultime consultation qui fait reconnaître un faux estomac biloculaire par compression due à une aérocolie intense.

Toutes ces erreurs ont une même cause : la méconnaissance des limites normales de la radiologie et ses empiètements sur le domaine de la clinique.

Quant à l'erreur de diagnostic signalée par MM. Zimmern et Belot dans un cas de dermatologie, si un radiologiste qui a travaillé pendant des années à Saint-Louis et y traite chaque jour des malades la relève facilement, ce n'est pas en temps que radiologiste, mais parce qu'il est en réalité un véritable spécialiste de la dermatologie.

C'est bien là l'exception qui confirme pleinement la règle.

Le maintien de la radiologie dans ses limites normales apporte aux problèmes déontologiques posés par MM. Zimmern et Belot une solution très simple.

Un laryngologiste, un ophtalmologiste, consulté directement par un malade qui redoute une tuberculose pulmonaire, un ulcère gastrique ou une néphrite, se gardera, quoique docteur en médecine et même clinicien avisé, de formuler une opinion. Il renverra le malade, muni du compte rendu de l'examen local, à son médecin, qui seul doit assumer la responsabilité de poser le diagnostic et de diriger le traitement.

Le radiologiste sera sage en agissant de même ; il assurera ainsi, pour le mieux, le traitement des malades et l'harmonie dans les rapports médicaux.

La conception que nous défendons ici est celle de la plupart des radiologistes et nous en connaissons d'éminents qui y conforment leur pratique. Une de ses conséquences les plus importantes est d'orienter l'activité du radiologiste dans son sens normal : les perfectionnements et les recherches de technique, qui sont, ne l'oublions pas, la véritable raison d'être de sa spécialité.

Quoique le « beau cliché » ne soit pas tout, il est cependant appréciable; et si tous les médecins ne font pas de bons diagnostics, tous les radiologistes ne font pas de beaux clichés. J'en appelle ici à tous les praticiens qui tiennent à poser leur diagnostic eux-mêmes en faisant le plus large appel à la radiologie : entre le cliché honorable dû à un clinicien distingué et le très beau cliché fourni par un radiologiste qui n'a d'autre prétention que d'être un bon technicien, nous n'hésitons pas, et c'est au dernier, dans leur intérêt bien compris, que nous confions nos malades.

JACQUES DALSACE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SUR

UN NOUVEAU RÉFLEXE DU PETIT ORTEIL

Le nombre des réflexes pathologiques, décrits à l'heure actuelle au cours des lésions pyramidales, est si considérable que le diagnostic clinique de l'atteinte des faisceaux pyramidaux ne présente plus de difficultés.

Il n'en est pas de même des réflexes décrits au cours de lésions des voies extra-pyramidales. Nous ne connaissons pas de réflexe caractérisant les lésions de cette nature; aussi avons-nous cru intéressant de signaler un réflexe relevé au cours d'examens de malades, atteints de lésions des voies extra-pyramidales. Ce réflexe consiste dans une déviation latérale ou écartement du petit orteil et se produit à la suite d'une légère excitation au bord externe de la plante du pied, pratiquée avec le manche du marteau. En se mettant dans ces conditions de recherches, nous avons constaté un écartement lent du petit orteil. Nous avons relevé pour la première fois ce réflexe dans des cas d'encéphalite épidémique et particulièrement dans ces formes où l'absence de tout réflexe pathologique de la plante du pied et l'absence de tout signe pyramidal permettent de rapporter à des troubles extra-pyramidaux les syndromes observés. Nous avons constaté le même réflexe dans deux cas de syphilis cérébro-spinale avec ophtalmoplégie.

L'examen d'un grand nombre de sujets normaux n'a pas montré chez eux l'existence de ce réflexe. Nous avons examiné en particulier des malades présentant un réflexe plantaire en extension : chez eux, on n'observe jamais le réflexe d'écartement du petit orteil. Nous avons même eu l'occasion d'observer un malade chez qui l'apparition du signe de Babinski a coïncidé avec la disparition du réflexe que nous venons de décrire. Dans tous les cas qu'il nous a été donné d'observer, l'apparition du réflexe d'écartement du petit orteil nous a paru lié à l'existence de symptômes traduisant une atteinte extra-pyramidale.

Il est évident que ce réflexe appelle encore de nouvelles études et de nombreuses observations de contrôle. Nous croyons cependant qu'il constitue un moyen précieux de diagnostic dans la recherche du syndrome extra-pyramidal et cela particulièrement dans ces cas où une syptomatologie fruste laisse très douteuse l'existence d'une lésion extra-pyramidale. En réalité, le nombre de signes caractérisant une lésion extra-pyramidale est assez restreint pour que nous n'ayons pas cru inutile d'insister sur un réflexe qui nous a paru spécifique. Des observations anatomo-cliniques ont permis de constater que les lésions de la substance grise sous-jacentes à l'aqueduc de Sylvius coïncident toujours avec l'apparition de ce réflexe. Dans cette région, l'isolement relatif des voies extra-pyramidales à l'égard des faisceaux pyramidaux nous paraît devoir expliquer cette atteinte dissociée. Quoi qu'il en soit, nous serons heureux d'enregistrer les observations d'autres cliniciens concernant ce réflexe avant de poser des conclusions définitives.



La recherche du réflexe du petit orteil.

Louis Poussepp,
Professeur de Clinique des Maladies nerveuses à l'Université de Tartut (Dorpat, Esthonie).

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES EXTERNES ET ANCIENS EXTERNES DES HOPITAUX DE PARIS

L'*Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux* a tenu récemment sa réunion trimestrielle d'administration, sous la présidence de M. le Dr P. Fumouze. Le président en exercice a exposé les résultats obtenus dans ces derniers mois : c'est ainsi que la si importante question des soins gratuits dans les hôpitaux a été heureusement résolue, grâce à la bienveillance de l'administration de l'Assistance publique. Le Comité d'érection du monument aux morts a exposé les modalités de la souscription maintenant ouverte. Appel est fait à tous les anciens externes sur la générosité desquels le Comité compte pour mener à bien cette tâche de pieuse reconnaissance.

Adresser la souscription à M. P. Bazouge, trésorier, 37, rue de l'Abbé-Grégoire. Chèque postal, n° 446-36.

NOTES DE PRATIQUE ORTHOPÉDIQUE

LES APPAREILS EN PRIVATINE

Un bon appareil orthopédique doit être construit d'une matière suffisamment résistante pour ne pas se laisser imposer la forme qu'il est chargé de corriger. Le plâtre possède à merveille cette qualité ; elle fait défaut au cuir moulé. Mais les appareils de plâtre sont très lourds et manquent de solidité quand, coupés en deux valves, ils sont rendus amovibles.

Le celluloïd présente de nombreux avantages : très rigide et indéformable, il est solide tout en restant léger; malheureusement, il revient très cher, car l'acétone, indispensable pour sa fabrication, a atteint des prix qui s'expliquent par son utilisation dans les

explosifs de guerre. En outre, son odeur et les dangers d'incendie pendant la construction des appareils nécessitent des installations réservées à certains spécialistes.

Soucieux d'assurer à tous mes malades les avantages des appareils amovibles légers, j'ai adopté, après de nombreux essais, une nouvelle substance préférable au celluloïd, puisque, à poids égal, sa rigidité est plus grande ; le prix des matières premières qui entrent dans sa composition est insignifiant, et, avantage appréciable, chacun peut l'employer lui-même.

Ce corps nouveau est formé de 150 gr. de gomme arabique dissous dans un litre d'eau, auxquels vous ajoutez, au moment de faire l'appareil, 500 gr. de farine et une cuillerée de glycérine. C'est tout. Je ne savais quel nom lui donner, quand mes malades m'ont réclamé des appareils en « Privatine » ; le nom est resté.

La privatine s'utilise comme la colle de celluloïd. Sur un moulage positif enduit de savon noir, mettez un jersey de coton, sur ce jersey étalez un à un des carrés de tarlatane amidonnée, préalablement trempés dans la bouillie de privatine. Pour un corset adulte, employez 15 épaisseurs de tarlatane ; pour un petit corset, huit épaisseurs suffisent.

Faites sécher rapidement l'appareil suspendu au soleil ou au-dessus d'un fourneau, quarante-huit heures suffisent, puis démoulez l'appareil. Celui-ci, à ce moment, n'a pas encore toute sa rigidité ; laissez-le sécher encore pendant quelques heures, il durcira. Inutile de le doubler, le jersey mis sur le moulage suffira. Pour le border, collez à cheval sur les bords une bande de leucoplaste ; elle durera autant qu'une bordure en peau et sera plus facilement remplaçable. Percez des trous pour les lacets ou priez un cordonnier de mettre des œillets.

Votre appareil est prêt. Au besoin, vous pouvez l'armer : il supporte très bien le rivage de pièces en acier. Si sa couleur noirâtre ne vous agrée pas, recouvrez-le d'une couche de celluloïd ou masquez sa teinte sous un vernis. La solidité et la durée de ces appareils sont très grandes, j'en ai en service depuis plus de 6 mois, ils n'ont pas bougé.

J. Privat.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Le Centenaire de Pasteur au Portugal.

La célébration du centenaire de Pasteur au Portugal, a commencé le 27 Décembre dernier. Ce jour-là, l'Académie des Sciences de Lisbonne tint une séance solennelle où le professeur Virgilio Machado prononça l'éloge de Pasteur. Le même jour, à l'Institut de Bactériologie Camara Pestana avait organisé une exposition de Bactériologie pour les élèves des écoles et des lycées de Lisbonne. Pendant toute la journée, des centaines de jeunes écoliers purent voir des préparations microscopiques, des tubes et des plaques de culture, des animaux d'expérience, des planches et des graphiques et se faire une idée de ce qu'était la science créée par Pasteur et de sa portée pratique. Le succès de cette exposition fut le plus vif.

La Faculté de Médecine de Lisbonne fit sa commémoration le 23 Avril ; ce fut le professeur Ricardo Jorge qui prononça le discours d'hommage à Pasteur. La Société des Sciences médicales de Lisbonne organisa aussi une séance solennelle le 26 Mai ; l'éloge de Pasteur y fut lu par le Dr Bettencourt Rodrigues.

A Porto, le 27 Décembre, trois séances solennelles eurent lieu, organisées par la Faculté de Médecine, l'Association Médicale Lusitanienne et la Société de Chimie, au cours desquelles MM. les professeurs Aguiar et Ramalhão et les Drs Mena et Velloso lurent des discours.

A Coimbra, la Faculté de Médecine tint aussi une séance solennelle et ce fut M. le professeur Marques dos Santos qui prit la parole.

D'autres solennités furent aussi organisées en outre de celles que nous venons de mentionner parmi lesquelles on doit citer la séance organisée à Lisbonne par l'Union des ingénieurs catholiques au cours de laquelle l'œuvre de l'auteur a été analysée par MM. Azevedo Neves, professeur à la Faculté de Médecine, Forjaz, professeur à la Faculté des Sciences et Rasteiro, professeur à l'Institut d'Agronomie.

Le Portugal a été représenté aux fêtes de Pasteur par MM. les professeurs Ricardo Jorge, délégué du Gouvernement ; A. Bettencourt, délégué de l'Université de Lisbonne et de l'Institut de Bactériologie Camara Pestana, dont il est le directeur, et A. Kopke, délégué de l'Ecole de Médecine tropicale de Lisbonne.

CORRESPONDANCE

A propos de la tuberculose et de la carie dentaire.

Dans le numéro du 23 Mai, M. Cheinisse (tuberculose et carie dentaire) nie la prédisposition des tuberculeux à la carie. Il se base sur de très intéressants travaux de M. Siffre concernant l'indice minéral des dents temporaires et permanentes en général et des dents des tuberculeux en particulier ; selon M. Siffre, d'une part cet indice serait à peu près constant, d'autre part un coefficient inférieur à 66 pour 100 ne prédisposerait pas plus la dent à la carie qu'un coefficient supérieur. C'est la négation absolue des conclusions de Galippe sur le coefficient de résistance minérale, de Paul Ferrier et de nombreux cliniciens.

Qui donc a raison?

Mais c'est M. Cheinisse lui-même qui, après s'être rallié aux conclusions de M. Siffre, ajoute : « Sans doute on peut rencontrer des tuberculeux porteurs de nombreuses caries, mais si l'on a soin de suivre *pas à pas leurs antécédents pathologiques*, on voit qu'il s'agit de sujets qui, frappés par toutes sortes de maladies, *ont construit leurs dents avec un émail et un ivoire défectueux* ; on comprend que ces organes, primitivement mal construits, *se laissent facilement attaquer par la flore microbienne* de la cavité buccale, surtout si cette dernière a subi des *modifications de son chimisme*. »

L'étiologie de la carie dentaire, comme celle de tant d'autres maladies, est un « complexe » comme on dit ; il comporte pour chaque carie :

1° L'étude de *causes prédisposantes générales* ; ce sont les antécédents qui rendent l'émail et l'ivoire

défectueux (Cheinisse), qui diminuent la résistance minérale de la dent (Galippe, Paul Ferrier);

2° L'étude de *causes prédisposantes locales et occasionnelles*; ce sont celles qui, affaiblissant la résistance superficielle de la dent, ouvrant la porte d'entrée à la flore microbienne ou exaltant la virulence de cette flore, favorisent l'attaque; par exemple, les modifications du chimisme de la cavité buccale (Cheinisse), du milieu buccal des auteurs classiques;

3° L'étude de *causes efficientes*; c'est l'attaque par la flore microbienne (Cheinisse).

Qu'il s'agisse de tuberculeux ou de non-tuberculeux, le complexe étiologique de la carie doit inévitablement comporter ces 3 groupes de causes; quels que soient les résultats d'analyses chimiques non encore contrôlées [1], il n'est pas possible de ne pas envisager ces 3 groupes, et M. Cheinisse vient de nous en donner un brillant exemple puisque, après avoir adopté les vues de M. Siffre, il n'a pas pu ne pas écrire la phrase citée tout entière plus haut.

La clinique, qui tient sa place indépendamment de toute analyse chimique, nous imposera longtemps encore, à propos de la carie [2], la considération :

des causes prédisposantes générales, auxquelles correspondent les vastes problèmes de la minéralisation;

des causes prédisposantes locales et occasionnelles auxquelles correspondent les soins précis de l'hygiène buccale et dentaire;

des causes efficientes, auxquelles correspond toute la technique du spécialiste.

C'est le seul moyen pour le moment d'arriver à des conclusions pratiques, tout en apportant une faible lueur dans le domaine encore si obscur de la carie dentaire et en particulier de son étiologie.

Léon Frey,
Chargé du cours de Stomatologie à la Faculté.

1. Malgré ces analyses, il y a des différences dans la valeur calcaire des dents que nous connaissons depuis toujours par la clinique et encore mieux aujourd'hui par les images radiographiques.

2. Ainsi que je l'écris et l'enseigne depuis plus de 30 ans.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Médecins étrangers désirant exercer en France.

D. — I. *Marié à une Française, pour pouvoir exercer en France, je dois me faire naturaliser Français. Est-il vrai également qu'il me faudra subir les examens du baccalauréat français? Pourrais-je obtenir une dispense pour le baccalauréat et à qui en faire la demande, au moment voulu?*

Je suis de la classe 18 et je n'ai pas fait de service militaire. Quelles seront mes obligations vis-à-vis du service militaire, une fois ma naturalisation faite? Ferai-je dix-huit mois? comme docteur en médecine: serai-je immédiatement infirmier ou me faudra-t-il faire le service comme simple soldat pendant quelque temps? Pourrais-je obtenir le brevet de la P. M. S.?

II. 1° *Je suis étranger, naturalisé Français, et je fais actuellement mon service militaire; je suis étudiant en médecine et titulaire de 15 inscriptions, ancien régime,* de diplôme d'Université. *Je voudrais savoir si j'ai le droit de devenir médecin auxiliaire. Je suis sous les drapeaux depuis le mois de Mai.*

2° *Je désire exercer la médecine en France; malgré ma naturalisation, mon service militaire et mon mariage avec une Française, est-il de toute rigueur que je passe le baccalauréat français et n'y aurait-il pas moyen de m'en faire dispenser par l'intermédiaire du ministre?*

R. — Trois points principaux dominent cette question : 1° *Naturalisation. — Service militaire.* — Article 13 de la loi du 1er Avril 1923. « Les individus devenus Français par voie de naturalisation sont portés sur les tableaux de recensement de la première classe, formée après leur changement de nationalité. »

Les étrangers, naturalisés Français *après leurs 30 ans révolus*, ne sont pas astreints à faire le service militaire (Avec la loi du 7 Août 1913, ils ne faisaient pas de service militaire après 35 ans révolus; avec la loi du 21 Mars 1905, ils n'en faisaient pas après 27 ans révolus).

Les étudiants en médecine, naturalisés Français, détenteurs d'inscriptions pour le diplôme d'Université, ne peuvent pas subir l'examen de médecin auxiliaire, puisque ce diplôme ne leur permet pas d'exercer sur tout le territoire de la République.

2° *Préparation militaire supérieure.* — Pour obtenir le brevet de cette préparation, il faut suivre les cours *pendant deux ans*. Ce brevet permet de ne faire que douze mois de service au lieu de 18, temps légal.

En résumé, si vous vous faites naturaliser avant 30 ans révolus et sans obtention du brevet de la P. M. S., vous serez astreints à faire dix-huit mois de service militaire comme simple infirmier, puisque les inscriptions prises en vue du diplôme d'Université ne donnent pas droit à l'exercice de la médecine en France.

3° L'étudiant en médecine étranger, qui a obtenu le *diplôme universitaire* de docteur en médecine, après avoir fait ses études médicales en France, ne peut exercer la médecine sur tout le territoire de la République française avec ce diplôme d'Université, même s'il est naturalisé. La question de la naturalisation est tout à fait secondaire. C'est la question des examens qui est la plus importante.

Pour exercer en France, il faut acquérir le *diplôme d'Etat* de docteur en médecine. Or, suivant les règlements en vigueur, *nul ne saurait être autorisé à postuler de diplôme d'Etat s'il n'est pas titulaire du baccalauréat de l'enseignement secondaire complet* (1re et 2e parties).

Lorsqu'il aura rempli cette condition indispensable, le candidat devra adresser une demande au ministre de l'Instruction publique, pour obtenir les dispenses de scolarité et d'examens, qui lui seront accordées d'après la valeur du diplôme dont il est pourvu, (après avis du comité consultatif de l'enseignement public).

De toute façon, vous aurez à subir au moins les 4e et 5e examens de fin d'année (N. R.), les examens de clinique et à soutenir une thèse.

La demande de dispense doit être accompagnée de la traduction de vos titres et d'un état faisant connaître, année par année, la scolarité accomplie à l'étranger et les examens subis avec le détail des matières enseignées et les programmes des examens subis avec succès.

En général, il faut deux années d'études pour acquérir le diplôme français de bachelier. Les deux parties du baccalauréat sont *obligatoires*.

La 1re partie consiste en compositions écrites de français, latin et langue étrangère; examens oraux divers. Pour la 2e partie, composition écrite de philosophie, de sciences naturelles et physique ou chimie; examens oraux divers. Il faut un an de travail intensif pour préparer la 1re partie et on ne peut se présenter à l'examen de philosophie qu'un an après avoir passé la 1re partie.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Pathologie médicale. Tome II : ***Maladies de l'appareil respiratoire***, par le professeur FERNAND BEZANÇON et S. I. DE JONG, médecin des hôpitaux de Paris; 1 vol. de 566 pages, avec 82 figures et 2 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : broché, 20 fr.; cartonné, toile souple, 25 fr.

Le *Précis de Pathologie médicale*, actuellement en cours de publication et dont le tome II vient de paraître, est destiné à succéder au Précis de Dieulafoy, qui a éduqué tant de générations médicales. Cet ouvrage doit comprendre 6 volumes de cette belle collection de Précis médicaux dans laquelle l'éditeur a placé une véritable coquetterie et qui comprend déjà tant d'ouvrages de premier plan.

Avec la complexité actuelle de la médecine, il n'était plus possible à un seul auteur d'exposer avec une compétence suffisante les diverses branches de cette science. Il était indispensable de faire appel à des auteurs joignant à leur culture générale une compétence spécialisée, sans que pour cela l'ensemble de l'ouvrage eût à en souffrir dans son homogénéité.

Le tome II qui paraît aujourd'hui, succédant à peu de distance aux tomes IV et V, répond pleinement au but de l'ouvrage. Le professeur F. Bezançon et son élève S. I. de Jong sont de très anciens et très intimes collaborateurs, dont, depuis bien des années déjà, les travaux sur les maladies de l'appareil respiratoire font autorité. Dans ce volume, ils ont condensé le fruit de leurs nombreux travaux, mais, tout en donnant ainsi à leur ouvrage une allure très personnelle, ils ont su restreindre la place réservée à leurs propres recherches pour exposer les faits classiques et les autres travaux récents, soumis au crible de leur grande expérience. Aussi voyons-nous disparaître dans ce volume nombre de divisions surannées ou de conceptions que les manuels nous transmettaient de génération en génération et dont les méthodes modernes nous ont démontré la fausseté ou l'inutilité. Ainsi compris, ce livre représente véritablement l'exposé de ce qu'en l'état actuel le médecin doit savoir sur les maladies des voies respiratoires. Très clairement rédigé, fort judicieusement illustré et édité avec le plus grand soin, il constitue un livre d'enseignement de premier ordre, dont la lecture sera aussi profitable au médecin qu'à l'étudiant.

Après quelques pages consacrées à l'anatomie et à la physiologie ainsi qu'à l'anatomie pathologique générale des voies respiratoires, B. et de J. étudient méthodiquement les diverses maladies des divers segments de l'appareil respiratoire.

Ils nous donnent notamment de fort intéressants articles sur les bronchites, la dilatation des bronches, l'asthme, l'emphysème, sujets auxquels ils ont consacré de si importants travaux.

Mais il faut signaler tout particulièrement leur étude si originale de la tuberculose, où, plus que partout ailleurs, ils ont délibérément abandonné les divisions classiques surannées pour nous présenter successivement : la tuberculose de première infection, la tuberculose du nourrisson, la tuberculose ganglio-pulmonaire de la deuxième enfance, enfin la tuberculose pulmonaire de l'adulte, avec ses diverses formes anatomo-cliniques, ses moyens de diagnostic et son traitement.

Vient ensuite une très bonne étude des pleurésies, du pneumothorax et des maladies du médiastin, avec l'adénopathie trachéo-bronchique et les médiastinites.

En somme, remarquable volume, qui fait grand honneur à ses auteurs et est destiné à rendre au lecteur les plus grands services.

L. RIVET.

La pratique de l'alimentation des nourrissons. Aliments normaux. Aliments de régime, par GEORGES SCHREIBER, ancien chef adjoint de clinique médicale infantile à la Faculté de Paris. 1 vol. in-16 de 320 pages, avec 21 figures (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 12 francs.

Dans ce livre, l'auteur a consigné l'enseignement qu'il donne depuis 10 ans à l'Institut de puériculture de la Maternité. Parmi les très nombreux produits diététiques du premier âge, il n'a retenu que ceux qui ont un intérêt réel et qui lui ont fourni en pratique de bons résultats. Le mode de préparation de chaque aliment est décrit avec soin, car beaucoup de prescriptions diététiques sont inefficaces ou même nocives parce que mal appliquées. Pour chacun des produits, l'auteur précise les indications, le mode d'administration, la composition, les avantages et les inconvénients.

La pratique de l'allaitement normal, de la correction du lait, de la stérilisation, du sevrage, est étudiée avec précision, mais sans longueurs.

Les différents laits modifiés, qui peuvent, suivant les circonstances et la tolérance du tube digestif, servir à l'alimentation du nourrisson, sont étudiés à tour de rôle : lait homogénéisé; laits condensés, lait sec; lait écrémé; laits présurés et peptonisé, lait humanisé; laits hypersucrés; laits fermentés : babeurre, képhir, laits caillés, etc.

L'alimentation des enfants prématurés et débiles, l'administration des bouillies normales et de régime (bouillies au babeurre, bouillies maltosées), l'administration de la viande et de ses succédanés, les modalités de la diète hydrique sont exposées d'une façon très méthodique.

Le dernier chapitre est consacré aux associations alimentaires et aux régimes de transition, qui demandent tant de doigté de la part du médecin et de l'entourage du nourrisson.

Grâce à un index alphabétique, le lecteur trouvera immédiatement dans l'ouvrage le point sur lequel il désire être éclairé.

On peut affirmer que ce petit livre rendra de réels services aux médecins, si souvent insuffisamment familiarisés avec les détails de ces questions de puériculture, aux sages-femmes, aux directrices d'œuvres,

aux infirmières-visiteuses, et à beaucoup de mères de famille.

L. Rivet.

La prophylaxie mentale en France et à l'étranger, par Petre Trisca, avec préfaces de MM. Balthazard, Toulouse et Genil-Perrin, Dupré, Chaslin. 1 vol., in-8° de 216 pages (*Librairie Maloine*). — Prix : 20 fr.

Dans ce mémoire, rédigé pour le public roumain, l'auteur se propose de faire connaître le mouvement qui s'est marqué en France, depuis la guerre, en faveur de la prophylaxie et de l'hygiène mentales.

Quoique préparée par les efforts des premiers psychiatres français : Pinel, Esquirol, Ferrus, Falret, Morel, Voisin, etc., l'action prophylactique avait tardé longtemps à être scientifiquement organisée dans notre pays, et, quoique d'origine française, elle fut appliquée tout d'abord en Amérique par l'organisation du « Service social psychiatrique » et en Suisse, par les « Policliniques psychiatriques ».

Il a fallu la commotion de la guerre pour secouer notre inertie et faire sentir aux Pouvoirs publics, aux hommes politiques et aux hommes d'action, la nécessité d'une lutte vigoureuse contre les facteurs des troubles mentaux.

Grâce aux efforts des principaux aliénistes, coordonnés par la Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale, la campagne est actuellement en plein développement. Elle s'inspire des directives suivantes :

1° Il est plus facile de prévenir les troubles mentaux que de les guérir. Ils résultent de causes prédisposantes et de causes occasionnelles. On combattra les causes prédisposantes en s'opposant à tous les facteurs de dégénérescence de la race, alcoolisme, syphilis, etc., et par l'observation des lois de l'eugénique. Contre l'action des causes occasionnelles on protégera plus spécialement les prédisposés dont la fragilité cérébrale réclame l'observation stricte des règles d'hygiène mentale.

2° Les mesures susceptibles de réaliser l'application de ces principes sont actuellement étudiées par les aliénistes français, et par deux organismes, l'un public, le « Comité d'Hygiène mentale », et l'autre privé, la « Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales ».

3° L'hygiène mentale scolaire doit bénéficier : *a*) d'une application plus large de la loi du 15 Avril 1909, sur les classes d'arriérés ; *b*) de la sélection psycho-physiologique des écoliers.

4° L'hygiène mentale professionnelle doit bénéficier des nouvelles méthodes d'orientation professionnelle et de sélection psycho-physiologique des travailleurs.

5° L'organisme le mieux adapté à la santé mentale d'un peuple est le dispensaire psychiatrique dirigé par des spécialistes et pourvu d'infirmières-visiteuses, dont le fonctionnement peut être en partie calqué sur celui des dispensaires d'hygiène sociale, récemment créés en vue de la lutte contre la tuberculose.

Telles sont les grandes lignes du programme, élaboré et déjà appliqué en France, que M. Petre Trisca se propose de faire adopter aussi en Roumanie. Et sachons lui gré, très sincèrement, d'avoir choisi notre organisation pour modèle.

P. Hartenberg.

LIVRES REÇUS

2973. **Eugénique et sélection**, par E. Apert, L. Cuénot, le major Darwin, F. Houssay, L. March, G. Papillant, Ed. Perrier, Ch. Richet, G. Schreiber. 1 vol. de 248 pages (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 15 francs.

2974. **Sterility in woman, its causes and treatment**, par Robert A. Gibbons. 1 vol. de 244 pages, avec 44 illustrations (*J. A. Churchell*, Londres).

2975. **La syphilis et le praticien, manuel de syphiligraphie pratique**, par H. Drouin, chef de laboratoire à l'hôpital Broca. Préface de L. Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis. 1 vol de 610 pages, avec 101 figures (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

2976. **Carriers in infections diseases**, par Henry J. Nichol. 1 vol. de 184 pages (*Williams and Wilkins Company*, Baltimore).

2977. **Cliniques de Necker** (deuxième série), par le professeur F. Legueu, professeur de clinique urologique à la Faculté de Paris. 1 vol. de 342 pages, avec 44 figures et 2 planches en couleur, hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 26 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

Robert Coliez. — Les bases physiques de l'irradiation du cancer du col utérin par la curiethérapie et la radiothérapie combinées.

G. Bourguignon. — Dosage de l'iode introduit et éliminé dans l'ionisation.

Fait clinique.

A. Henry et A. Jaubert de Beaujeu. — Deux cas de dystrophie osseuse infantile.

Note de pratique.

J. Aimard. — Indications et technique des applications de diathermie dans les réactions douloureuses de la vésicule biliaire.

Instruments nouveaux.

P. Angebaud. — Dispositif de protection pour haute tension dans les installations radiologiques.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pédiatrie pratique. — MM. Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot ; Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau ; Ribadeau-Dumas, médecin de l'hôpital de la Maternité (119, boulevard de Port-Royal) ; Paisseau, médecin des hôpitaux (hospice de Bicêtre), et Henri Lemaire, médecin des hôpitaux (consultation de l'hôpital Trousseau), feront, du 23 Juin au 29 Juin 1923, à l'hôpital Trousseau, une série de 12 leçons sur les troubles digestifs du nourrisson avec démonstrations pratiques.

Programme des conférences. — I. Samedi 23 Juin, à 10 h., M. Lesné : Direction de l'allaitement au sein et au biberon. — II. Samedi 23 Juin, à 16 h., M. Lemaire : Classification des troubles digestifs. Vomissements. Anorexie. — III. Lundi 25 Juin, à 10 h., M. Paisseau : Constipation et diarrhée (séméiologie), Diarrhée de l'enfant au sein. — IV. Lundi 25 Juin, à 16 h., M. Lemaire : Dyspepsie du lait de vache. Diarrhée commune des enfants nourris de lait de vache. — V. Mardi 26 Juin, à 10 h., M. Lemaire : Choléra infantile. — VI. Mardi 26 Juin, à 16 h., M. Paisseau : Entéro-colites et diarrhées spécifiques : tuberculose, fièvre typhoïde. — VII. Mercredi 27 Juin, à 10 h., M. Hallopeau : Sténose pylorique. Maladie de Hirschsprung. Imperforation du rectum. — VIII. Mercredi 27 Juin, à 16 h., M. Lemaire : L'athrepsie. — IX. Jeudi 28 Juin, à 10 h., M. Hallopeau : Invaginations intestinales. Prolapsus du rectum. Polypes du rectum. — X. Jeudi 28 Juin, à 16 h., M. Paisseau : L'alimentation des nourrissons malades. Laits modifiés. — XI. Vendredi 29 Juin, à 10 h., M. Ribadeau-Dumas : Accidents du sevrage : suralimentation, anémie, dyspepsie des farineux. — XII. Vendredi 29 Juin, à 16 h., M. Paisseau : Hypoalimentation quantitative et qualitative. Carences alimentaires. Maladie de Barlow. Tétanie.

Complément pratique. Au cours de ces conférences, il sera procédé à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance (application de la diète hydrique, les laits modifiés, les régimes hydrocarboné et azoté).

Le droit d'inscription est fixé à 50 francs. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Hallopeau, à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

— MM. Armand-Delille, médecin de l'hospice Debrousse, 148, rue de Bagnolet ; Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Bizot ; Hallé, médecin de l'hôpital Necker, 151, rue de Sèvres ; Veau, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau ; Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, feront, du 30 Juin au 6 Juillet, une série de 12 leçons sur les affections de la peau du nourrisson, sur la syphilis héréditaire et sur les malformations congénitales et les maladies des os communes des enfants.

Programme des conférences. — I. Samedi 30 Juin, à 14 h., hospice des Enfants-Assistés, M. Veau : Malformations congénitales. — II. Samedi 30 Juin, à 16 h., hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, M. Mouchet ; Genu valgum et scoliose. — III. Lundi 2 Juillet, à 10 h., hôpital Debrousse, M. Armand-Delille : Rachitisme et dystrophies osseuses. — IV. Lundi 2 Juillet, à 16 h., musée de l'hôpital Saint-Louis, M. Hallé : Dermites simples et prurigo. — V. Mardi 3 Juillet, à 10 h., musée de l'hôpital Saint-Louis, M. Hallé : Eczéma des nourrissons. — VI. Mardi 3 Juillet, à 16 h., musée de l'hôpital Saint-Louis, M. Hallé : Pemphigus. Impétigo. Ecthyma. — VII. Mercredi 4 Juillet, à 10 h., hôpital Trousseau, M. Lesné : Syphilis cutanée et muqueuse des nourrissons. — VIII. Mercredi 4 Juillet, à 16 h., musée de l'hôpital Saint-Louis, M. Hallé : Erysipèle et pyodermite. — IX. Jeudi 5 Juillet, à 10 h., hôpital Trousseau, M. Lesné : Syphilis viscérale et osseuse (maladie de Parrot). — X. Jeudi 5 Juillet, à 16 h., musée de l'hôpital Saint-Louis, M. Lesné : Syphilis nerveuse et convulsions. — XI. Vendredi 6 Juillet, à 10 h., hôpital Trousseau, M. Lesné : Affections du nourrisson dont l'origine syphilitique est probable. — XII. Vendredi 6 Juillet, à 16 h., hôpital Trousseau, M. Lesné : Prophylaxie et traitement de la syphilis infantile.

Ces conférences, exclusivement pratiques, ne concernent que la clinique thérapeutique. Elles comportent des démonstrations sur le malade et sur les pièces de musée.

Le droit d'inscription est fixé à 50 fr. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Hallé, à l'hôpital Necker, 151, rue de Sèvres.

— MM. Armand-Delille, médecin de l'hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec, 42, rue de Sèvres ; Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau, 158, rue du Maréchal-Bizot ; Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat ; Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité, 119, boulevard de Port-Royal, feront du 7 au 13 Juillet une série de conférences sur les affections respiratoires du nourrisson et la tuberculose de l'enfant.

Programme des conférences. — I. Samedi 7 Juillet, à 10 h., hôpital Saint-Louis, M. Mouchet : Adénites et péritonites bacillaires. — II. Samedi 7 Juillet, à 15 h., hôpital Trousseau, M. Hallopeau : Tuberculose ostéo-articulaire du membre supérieur et du rachis. — III. Lundi 9 Juillet, à 10 h., Maternité, M. Ribadeau-Dumas : Coryzas du nouveau-né. Abcès rétro-pharyngiens. — IV. Lundi 9 Juillet, à 15 h., Maternité : Laryngites. Stridor laryngé. Affections du thymus. — V. Mardi 10 Juillet, à 10 h., hôpital Laënnec, M. Bourgeois : Végétations adénoïdes et otites. — VI. Mardi 10 Juillet, à 15 h., hospice Debrousse, M. Armand-Delille : Etiologie et prophylaxie de la tuberculose du nourrisson. — VII. Mercredi 11 Juillet, à 10 h., hospice Debrousse, M. Armand-Delille : Tuberculose ganglio-pulmonaire du nourrisson. — VIII. Mercredi 11 Juillet, à 15 h., hospice Debrousse : Tuberculose pulmonaire de l'enfant et de l'adolescent. — IX. Jeudi 12 Juillet, à 10 h., hospice Debrousse, M. Armand-Delille : Traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. — X. Jeudi 12 Juillet, à 15 h., hôpital Trousseau, M. Hallopeau : Tuberculose ostéo-articulaire du membre inférieur. — XI. Vendredi 13 Juillet, à 10 h., Maternité, M. Ribadeau-Dumas : Les dyspnées du nourrisson. Asthme. — XII. Vendredi 13 Juillet, à 15 h., Maternité, M. Ribadeau-Dumas : Bronchites, broncho-pneumonies, pleurésies du nourrisson.

Ces conférences, exclusivement pratiques, ne concernent que la clinique thérapeutique. Elles comportent des démonstrations sur le malade et les pièces anatomiques.

Le droit d'inscription est fixé à 50 fr. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité, 119, boulevard de Port-Royal.

Hôpital Trousseau. — Dix leçons de clinique thérapeutique sur les affections non tuberculeuses du système osseux chez l'enfant, par M. Hallopeau, chirurgien en chef de l'hôpital Trousseau.

Programme des cours, du 2 au 13 Juillet 1923. — 1. Les fractures du membre supérieur. — 2. Les fractures du membre inférieur. — 3. L'ostéomyélite aiguë. — 4. Le pied bot congénital. — 5. La scoliose. — 6. Les difformités acquises (pied plat, hallux valgus, torticolis, etc.). — 7. Les séquelles de la paralysie infantile. — 8. Les articulations ballantes et les pseudarthroses. — 9. Les ankyloses. — 10. La luxation congénitale.

Les cours auront lieu le matin, à 10 h., à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot où l'on devra s'adresser pour tous renseignements.

N. B. — Ce cours sera suivi d'une série de leçons faites à Berck, du 16 au 29 Juillet, par M. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire.

Clinique Tarnier. — M. Keiffer, de Bruxelles, fera le 30 Juin, à 10 h., une conférence sur la Physiologie des muscles et des vaisseaux utérins.

Laboratoires G. GRÉMY

14, rue de Clichy, PARIS (9e). — *Tél. : Centr. 22-62. — Adresse télégr. : Imunigrémi, Paris*

BULLETIN N° 24

LES VACCINS EN CHIRURGIE

Depuis l'expérience acquise au cours de la guerre, il est inutile d'insister sur les bienfaits de la vaccinothérapie en chirurgie.

Toutes les tentatives ont été faites dans ce sens depuis la pyothérapie (ou injection de pus stérilisé), jusqu'aux bouillons microbiens.

Mais dans la majorité des cas, on se sert plus volontiers de vaccins tués, polymicrobiens et polyvalents émulsionnés dans du sérum physiologique.

Si un grand nombre d'auteurs ont employé l'auto-vaccin, fait avec le microbe même du malade, on trouve de plus en plus commode de se servir de *stock-vaccins*, qui ont l'avantage de pouvoir être injectés aussitôt prescrits, qui ne nécessitent aucune technique, ni aucun personnel particuliers, et qui sont aussi efficaces, sinon plus, que les auto-vaccins.

Parmi les stock-vaccins, les Immunizols Grémy possèdent toutes les qualités requises : ils sont polymicrobiens, polyvalents, atoxiques et curatifs.

Les Immunizols Grémy en chirurgie s'emploient dans trois circonstances :

1° Ils s'emploient seuls, à l'exclusion de tout traitement chirurgical, et guérissent le malade ;

2° Ils s'emploient *avant l'opération* ;

3° Ils s'emploient *après l'opération*.

1° Vaccination, à l'exclusion de tout acte opératoire. — Un grand nombre d'affections dites chirurgicales se traitent maintenant par la vaccinothérapie : les adénites aiguës, les lymphangites, les abcès sous cutanés, les panaris, l'anthrax. Dans tous ces cas-là, on prescrit l'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose » à base de staphylocoques.

Ce traitement vaccinothérapique se fait, le bistouri à la main, en attente d'une intervention possible. Mais le plus souvent ces affections guérissent sans opération ;

2° Vaccinothérapie pré-opératoire. — Cette vaccination pré-opératoire, bien mise en lumière par Pierre et Louis Bazy permet de stériliser le foyer opératoire ou tout au moins de le rendre moins virulent ou même avirulent. Cette pratique de « refroidissement biologique » permet d'éviter des suppurations, des fistules et bien des complications infectieuses post-opératoires.

Prenons un certain nombre d'exemples :

L'appendicite, en période de refroidissement. (La vaccinothérapie est contre-indiquée dans les appendicites perforantes). L'Immunizol n° 12 « appendicite » est prescrit.

Les pleurésies purulentes où l'Immunizol n° 23 « Grippe » permet de refroidir la suppuration avant de l'évacuer, surtout s'il existe derrière un foyer pulmonaire.

L'ostéomyélite. — Grégoire a montré qu'on raccourcissait l'évolution de la maladie en vaccinant le malade avant l'intervention.

L'Immunizol n° 30 « ostéomyelite » est particulièrement indiqué.

Les infections urinaires ont pour vaccin l'Immunizol n° 40 « Cystites Pyélonéphrites ». Grâce à lui, les voies urinaires toujours infectées se nettoient pour ainsi dire et l'opération se fait en foyer d'infection refroidie.

Les salpingites ont besoin comme les appendicites d'être refroidies. La vaccination avec l'Immunizol Grémy n° 41 « Métrites salpingites » remplit ce rôle avec efficacité.

Les infections aiguës de l'oreille, otites, mastoïdites, les affections chroniques, demandent à être atténuées dans leur virulence par la vaccination. L'Immunizol Grémy n° 50 « Otites-Sinusites » est indiqué.

Enfin, toutes *les infections d'ordre chirurgical* peuvent être traitées par l'Immunizol Grémy n° 31 « Abcès chauds » avant d'être opérées.

3° Vaccination post-opératoire. — La vaccination post-opératoire permet une cicatrisation plus rapide des plaies, l'assèchement de certaines fistules et leur oblitération définitive. L'opération faite en foyer septique favorise souvent l'infection généralisée et la septicémie par l'ouverture de vaisseaux sanguins et lymphatiques par où pénètrent les germes infectieux. Cette complication est évitée si le malade a subi la vaccination pré-opératoire, ou si on le vaccine tout de suite après l'opération.

Ce que nous avons dit des Immunizols dans la vaccination pré-opératoire est valable pour la vaccination post-opératoire.

Rappelons qu'il existe l'Immunizol n° 32 « Abcès froids, fistules ».

Mode d'emploi des Immunizols chirurgicaux. — Tous les Immunizols chirurgicaux existent en ampoules injectables.

Les injections se font tous les 3 jours à dose progressivement croissante, depuis 1/2 cm³ jusqu'à 2 cm³, dose que l'on répétera s'il y a lieu.

Un certain nombre d'entre eux : Immunizols 10, 12, 40 et 41 se font également en comprimés pour la vaccination par voie buccale, aussi efficace, mais d'action plus lente que la vaccinothérapie sous-cutanée.

Prescrire dans ce cas de 8 à 10 comprimés par jour pendant 15 jours.

IMMUNIZOLS CHIRURGICAUX

SYMPTOMES	IMMUNIZOL	FORMULE (La formule des comprimés est 10 fois plus forte)	FORME pharmaceutique
Adénites aiguës. Lymphangites. Abcès sous-cutanés. Panaris. Anthrax. Phlegmon.	IMMUNIZOL n° 10 « **Furonculose** »	Staphylocoques . . 400 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules* et *Comprimés.*
Appendicite chronique. Appendicite subaiguë ou en voie de refroidissement.	IMMUNIZOL n° 12 « **Appendicite** »	Colibacilles . . . . } ãã B. proteus . . . . } Entérocoques . . . } 20 millions. Staphylocoques . . } Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules* et *Comprimés.*
Pleurésies purulentes.	IMMUNIZOL n° 23 « **Grippe** »	B. de Pfeiffer. . . . 20 millions. Streptocoques. . . . 10 millions. Pneumocoques . . } ãã M. catarrhalis . . } 30 millions. B. de Friedlander. . 20 millions. Staphylocoques dorés. 200 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules.*
Ostéomyélites aiguës, subaiguës et chroniques.	IMMUNIZOL n° 30 « **Ostéomyélite** »	Staphylocoques dorés. 200 millions. Streptocoques. . . . 5 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules.*
Abcès chauds. Phlegmons. Abcès du sein, etc.	IMMUNIZOL n° 31 « **Abcès chauds** »	Staphylocoques . . . 200 millions. Streptocoques. . . . 10 millions. B. pyocyanique. . . 20 millions. Colibacilles . . . . } ãã B. proteus . . . . } 25 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules.*
Abcès froids. Fistules pleurales. Fistules osseuses, etc.	IMMUNIZOL n° 32 « **Abcès froids** »	Entérocoques . . . } ãã Colibacilles . . . } 15 millions. Streptocoques. . . . 10 millions. Staphylocoques . . . 100 millions. B. pyocyanique. . . 15 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules.*
Cystites. Pyélonéphrites. Phlegmon périnéphrétique. Abcès du rein, etc.	IMMUNIZOL n° 40 « **Cystites, Pyélonéphrites** »	Colibacilles . . . . } ãã Entérocoques . . . } 20 millions. B. de Friedlander. . 10 millions. Staphylocoques . . . 300 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules* et *Comprimés.*
Salpingites. Metrites. Phlegmon du ligament large.	IMMUNIZOL n° 41 « **Métrites, Salpingites** »	Gonocoques. . . . . 25 millions. B. cutis communis } Colibacilles . . . . } ãã Entérocoques. . . } 20 millions. Streptocoques. . . . 20 millions. Staphylocoques . . . 200 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules* et *Comprimés.*
Otites. Mastoïdites. Sinusites.	IMMUNIZOL n° 50 « **Otites, Sinusites** »	Staphylocoques . . . 200 millions. Streptocoques. . . . 10 millions. B. pyocyanique. . . 20 millions. B. de Friedlander. . 50 millions. Pneumocoques . . . 25 millions. Eau physiologique . 2 cm³.	*Ampoules.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin et Nepveux, chefs de laboratoire, commenceront le mercredi 20 Juin 1923, à 3 heures, au Laboratoire de Pathologie générale, un Cours pratique sur les procédés d'examen dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 heures, et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les eudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Cours de perfectionnement sur la dermatologie et les maladies vénériennes, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis, Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; MM. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, Lemaitre, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis, P. Chevalier, ancien chef de clinique, Burnier, Marcel Bloch, Hufnagel, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Pomaret, Giraudeau, chefs des travaux chimiques et physiques; Marcel Sée, Bizard, Noiré, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbé, médecin des asiles; Wolfromm, Flurin, Richard.

Le cours complet de dermatologie commencera le 8 Octobre 1923.

Le cours complet de vénéréologie commencera le 26 Novembre 1923.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr. Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la clinique (salle Henri IV), 40, rue Bichat (X^e), Paris. Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie, etc.).

Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 5 h.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 4 h., et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 3).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique à la Faculté, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Conférences sur le problème du cancer. — M. G. Roussy consacrera les trois dernières conférences de cette série aux questions suivantes :

17 Juin. — Les méthodes de diagnostic du cancer; la biopsie et son utilité pratique.

24 Juin. — Les procédés modernes de traitement du cancer et leurs indications respectives.

1er Juillet. — Le cancer du point de vue social et la lutte anticancéreuse.

Ces conférences ont lieu à 10 h. 1/2 très précises à la salle des cours du laboratoire d'anatomie pathologique.

Agrégation. — CHIRURGIE. — EPREUVE CLINIQUE. — Ont obtenu : MM. Santy, 27; Swynghedauw, 28; Lefebvre, 22; Hamant, 26; Miginiac, 29; Simon, 25; Brocq, 27; Moure, 29; Perrin, 26; Dunet, 26; Rochet, 24; Wertheimer, 25; Chalier, 29; Hartmann, 22; Ferry, 25; Leveuf, 29; Mondor, 29; Delannoy, 26; Girode, 27; Jeanneney, 28; Cadenat, 29.

PROPOSITION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont proposés pour l'emploi d'agrégés : *Faculté de Paris.* — MM. Mondor, 88; Cadenat, 86; Moure, 84.

Faculté de Lille. — MM. Jeanneney, 81; Delannoy, 76.

Faculté de Lyon. — MM. Santy, 84; Dunet, 83; Chalier, 82.

Faculté de Nancy. — M. Hamant, 76.

Faculté de Strasbourg. — M. Simon, 77.

Faculté de Toulouse. — M. Miginiac, 83.

HYGIÈNE ET PARASITOLOGIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Ont obtenu : MM. Zuber, 24; Hirtzmann, 25; de Lavergne, 30; Ségalas, 28.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : *Section d'hygiène.* — MM. de Lavergne, 59; Hirtzmann, 52.

Section de parasitologie et histoire naturelle. — M. Ségalas, 56.

EPREUVE PRATIQUE. — Ont obtenu : MM. Hirtzmann, 29; de Lavergne, 29; Ségalas, 29.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés pour l'emploi d'agrégés : *Section d'hygiène. — Faculté de Nancy.* — M. de Lavergne.

Section de parasitologie et histoire naturelle. — Faculté de Bordeaux. — M. Ségalas.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. *Séance du 14 Juin.* — Ont obtenu : MM. Nicaud, 18.63; Bith, 18.54; Caïn, 17; Binet, 17.36; Heuyer, 19.90.

ADMISSIBILITÉ. — A la suite des épreuves qui viennent d'avoir lieu, sont déclarés admissibles à l'épreuve clinique : MM. Flandin, 20; Heuyer, 19.90; M. Bloch, 19.81; Pruvost, 19.63; Bénard, 19.63; Donzelot, 19.54; Gautier, 19.54; Lévy-Kindberg, 19.36; Leblanc, 19; Rouillard, 19.

Prochaine séance, lundi 18 Juin, à 16 h., à l'hôpital Cochin.

Prosectorat. — EPREUVES ORALES DE SOUS-ADMISSIBILITÉ. — ANATOMIE. — *Séance* du 13 *Juin.* — *Les vaisseaux et les nerfs obturateurs.* — Ont obtenu : MM. Braine, 28; Oberlin, 29.

Séance du 14 Juin. — *Les voies spermatiques.* — Ont obtenu : MM. Michon, 26; Wilmoth, 23; Hue, 26.

Prochaine séance, lundi 18 Juin, à 20 h. 30, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Sanatorium d'Hendaye. — Une place d'interne est actuellement vacante au sanatorium d'Hendaye.

Adresser les demandes au Service de Santé de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Nord-Médical. — Le jeudi 7 Juin a eu lieu au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, le 4e banquet du Nord-Médical; la plus franche cordialité a régné parmi les convives réunis au nombre de 40; après un speech du Dr Paul, qui, avec sa bonne humeur et sa courtoisie habituelles, a remercié les confrères de venir toujours aussi nombreux à ces réunions trimestrielles, un concert a terminé la soirée; de vifs applaudissements ont accueilli la voix chaude de M. Lequien, de l'Opéra, et les couplets satiriques des chansonniers Secrétan et Michel. Rendez-vous a été ensuite pris pour le prochain banquet qui aura lieu en Octobre.

L'Amicale des médecins de Bretagne. — Le quatrième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne a eu lieu lundi dernier 11 Juin au buffet de la gare de Lyon.

Soirée gaie, animée, empreinte d'une bonne et chaude camaraderie. M. Baratoux, présidait, assisté de MM. Guépin et Planson, vice-présidents. Etaient présents : MM. Bisson, Bouguen, Bouttier, Briand, Broudic, Busson, Chéné, Cottin, Coudray, Chappé, Dauguet, Demay, Doré, Durand, Eliot, Goujeon, Grougé, Halgand, Hercouët, Jaugeon, Koeb, Larcher, Le Braz, Le Feunteun, Le Gac, J. M. Le Goff, P. Le Goff, Le Pennetier, Liégard, Lumineau, Morin, Raymond Petit, Raimbault, Richer, Tostivint, Viel, Wisner.

S'étaient fait excuser : le professeur Mirallié, directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes, qui devait présider le dîner, M. Bailleul, M. Boudet, sénateur, MM. Besançon, Béliard, Bidan, Bouttier, Bouchet, Bréban, Broquet, Cabon, Chapellier, Coriton, Courcoux, Dano, Grangé, Guibert, Joyau, Jouveau-Dubreuil, Maufrais, Maingot, Petit de la Villéon et Roulland.

Le nouveau groupement réunit actuellement plus de 120 confrères et a pris, dès la première année, une place importante parmi les Sociétés bretonnes existantes à Paris.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire et fondateur M. Larcher, 1, rue du Dôme, à Paris.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 169)

(*Traitement*) **ARRÊTS DE CROISSANCE**

Médications qui favorisent la croissance

Un enfant présente un ralentissement ou un arrêt de croissance; comment le constater? En le mesurant et en prenant son poids. Les tables comparatives de croissance n'ont rien d'absolu, les moyennes varient suivant les races et les familles.

Quand on constate que la taille est inférieure à la normale et qu'il en est de même de l'accroissement pendant une année, que faire? Il faut chercher *la cause à l'arrêt* de développement et s'efforcer de la combattre et d'y remédier.

Les causes les plus fréquentes sont :

La syphilis héréditaire, les affections gastro-intestinales héréditaires ou résultant d'une alimentation défectueuse, les thyroïdites chroniques et les lésions des glandes à sécrétions internes, la tuberculose ganglionnaire, les adénoïdites, les intoxications chroniques, etc.

Cette première indication remplie, il faut :

Ecarter les causes de dystrophie.

a) Ne pas donner de boissons renfermant de *l'alcool* (vin, bière, cidre), ni de café, ni de thé.

b) *La viande* est souvent nuisible, surtout le bœuf et le veau.

c) *Eviter les conserves* et les aliments vinaigrés.

d) L'oxygène est un des facteurs importants de l'énergie de croissance. Faire disparaître les causes qui entravent son apport. *Traiter les végétations adénoïdes* médicalement et chirurgicalement.

e) *Eviter l'air confiné* et les gaz toxiques des appareils de chauffage; dormir avec une fenêtre entr'ouverte. *Gymnastique pulmonaire*, 3 ou 4 séances par jour, de 5 minutes.

Stimuler la croissance.

a) *Par une alimentation rationnelle* et adaptée à l'âge et aux aptitudes individuelles.

b) Donner comme boisson habituelle *de la décoction de céréales* (Voir la formule, *La Presse Médicale*, n° 18, Mars 1923).

c) Importance capitale des *exercices quotidiens* de gymnastique.

d) *Stimuler le système nerveux*, le grand régulateur de la nutrition et de l'assimilation :

Par l'*hydrothérapie : douches*, tub suivant les tempéraments chaud, froid, tiède, écossais. *Bains salés* avec des doses progressives de sel marin, de sels d'eaux mères et d'eaux mères; en été, bains de rivière et bains de mer très courts (5 minutes).

Par les *frictions sèches* au gant de crin sans adjonction d'alcool.

Par *l'électrisation statique* qui favorise le développement de tous les êtres vivants.

Par *l'électrisation des cartilages de conjugaison* du genou qui stimule l'accroissement en hauteur.

Médicaments qui favorisent la croissance et dont les indications résultent de l'examen clinique.

a) *Opothérapie. Le corps thyroïde* paraît le médicament le plus actif, les autres glandes à sécrétion interne ne m'ont pas donné des résultats très probants.

b) *Les phosphates* et en particulier les lécithines.

c) L'*arsenic* sous toutes ses formes et surtout en combinaison organique comme les cacodylates.

d) *La strychnine* en injections hypodermiques à doses progressives.

e) *Le fer et l'hémoglobine* dans les états anémiques et d'hypotrophie.

f) *Le mercure, l'iode et les iodures* dans les cas très fréquents où l'on peut soupçonner la syphilis héréditaire, dont les signes sont souvent bien difficiles à dépister.

Enfin le clinicien disposera de médications adjuvantes dont les effets sont souvent remarquables. Parmi celles-ci je citerai les *ferments lactiques*, le *képhyr*, les *extraits gastriques et pancréatiques*, le *bicarbonate de soude*, le *phosphate de soude*, le *quinquina*, l'*huile de foie de morue*, etc., etc.

On conseillera le séjour prolongé à la campagne, au bord de la mer ou les climats d'altitude, et les *cures thermales* suivant les indications; les récentes études sur les *vitamines* démontrent qu'il convient de donner des *aliments frais et variés*, et les légumes avec leur eau de cuisson.

La boisson qui paraît avoir l'effet le plus efficace, c'est la décoction de céréales fraîchement préparée chaque jour.

Maurice Springer.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — La deuxième session d'examens en vue de l'obtention des diplômes d'études médicales ou pharmaceutiques coloniales aura lieu, à l'Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales de Marseille, 40, allée Léon-Gambetta, à 8 h., le lundi 25 Juin 1923. Les candidats admis au diplôme médical pourront facultativement obtenir le titre de médecin sanitaire maritime.

Une bourse de 1.500 fr. sera attribuée à l'un des candidats admis et qui s'engagerait à aller exercer la médecine aux colonies à titre public ou privé.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie, au Palais du Pharo, avant le 20 Juin 1923.

Conseil académique de Montpellier. — Par arrêté ministériel, sont convoqués le lundi 25 Juin 1923 à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique de Montpellier :

Les professeurs, les suppléants, les agrégés, les chargés de cours et les maîtres de conférences de la Faculté de Médecine, par suite de la nomination de M. Euzière aux fonctions de doyen. (*Journ. off.*, 8 Juin.)

CONCOURS

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination de deux médecins des hôpitaux de Rouen, spécialistes en électro-radiologie, s'ouvrira le mercredi 13 Février 1924 devant un jury constitué à Paris, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique.

Les candidats inscrits seront ultérieurement informés de la désignation de l'établissement où s'ouvriront les opérations du concours.

Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français et pourvu du diplôme de docteur en médecine conféré par le Gouvernement français.

Les candidats devront, en outre, justifier d'un stage d'au moins six mois dans un service spécial d'électro-radiologie dépendant des hôpitaux d'une ville pourvue, soit d'une Faculté de Médecine, soit d'une Ecole de Médecine de plein exercice.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen (enclave de l'Hospice-Général) où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé; la liste d'inscription sera close le 5 Janvier 1924 et, passé cette date, aucune inscription ne sera admise; 2° déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux de Rouen faits ou à faire; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont Français ou naturalisés Français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification d'un stage de six mois au moins dans un service spécial d'électro-radiologie, ainsi qu'une pièce établissant leur situation au point de vue du service militaire.

Sur le vu de ces pièces, l administration statue sur l'admissibilité au concours; cette décision est notifiée aux candidats.

Le concours est public.

Les médecins présentés par le jury seront nommés au titre de radiologistes adjoints pour une période de cinq années, renouvelable dans le cas où aucune place de titulaire ne serait devenue vacante.

Toutefois, le candidat présenté en première ligne sera, après une période d'une année, titularisé en qualité de médecin radiologiste chef d'un service et investi de ce mandat jusqu'à la limite d'âge de 60 ans.

Les médecins radiologistes recevront une indemnité de service calculée à raison de 3.600 fr. par an.

NOUVELLES

Le banquet des médecins inspecteurs des écoles. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient de présider le banquet annuel des médecins inspecteurs des écoles.

Le président du Conseil municipal et le préfet de la Seine, ainsi qu'un grand nombre de notabilités médicales, assistaient à la réunion.

Le président de l'Association des médecins inspecteurs des écoles, le préfet de la Seine et le président du Conseil municipal ont pris successivement la parole.

M. Paul Strauss a ensuite entretenu les médecins inspecteurs des écoles des diverses questions qui font l'objet de leurs préoccupations dans leurs Congrès.

Congrès international de Médecine militaire. — Le Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires qui vient de se tenir à Rome a remporté un très grand succès. De nombreux représentants des Services de Santé de toutes les nations alliées y assistaient, et notamment plusieurs membres du Service de Santé de l'armée française. Parmi ces derniers, citons comme ayant fait des communications particulièrement applaudies les médecins principaux Dopter, Uzac, Duguet, Rouvillois, Coulleaud, le médecin-major Vincent et le pharmacien principal Fetel.

Bureau d'hygiène de Chalon-sur-Saône. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Chalon-sur-Saône.

Le traitement alloué est fixé à 2.400 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6° bureau) leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

Taxe de séjour. — Par décision du Conseil municipal de Chamonix, les médecins et leur famille seront exonérés de la taxe de séjour.

Pour bénéficier de cette faveur, il leur suffira de justifier de leur nom et qualité à la mairie.

Les médecins-chefs d'hôpital militaire. — M. Henri Auriol, député, ayant rappelé à M. le ministre de la Guerre le texte de l'article 18 de la loi du 1er Juillet 1889 sur l'administration générale de l'armée, et demandé : 1° Si un médecin-chef d'hôpital militaire est, dans ce cas, un agent de direction ou un agent d'exécution au regard de la loi du 16 Mars 1882, qui, en organisant les services, en a ordonné la séparation rationnelle en direction, gestion ou exécution, contrôle; 2° en quoi le « vu et vérifié » du médecin-chef sur les pièces de comptabilité du gestionnaire étant un acte de direction, cette formule engage la responsabilité du médecin-chef et quelle est la nature et le degré de celle-ci; 3° si la responsabilité du gestionnaire demeure, en fait, exclusive et entière, en quoi le « vu et vérifié » du médecin-chef, agent d'exécution, est fondé, et quelle garantie il confère, alors que cet acte ressortit, en droit, aux attributions propres du directeur du Service de Santé, ordonnateur des dépenses et vérificateur qualifié de la comptabilité deniers et matières, a reçu la réponse suivante :

(*Voir la suite, p.* **1017**.)

« 1° Le médecin-chef de l'hôpital, qui a les attributions d'un chef de corps, est, sous l'autorité du directeur du Service de Santé, un agent de direction à l'égard de l'officier d'administration gestionnaire, lequel est à la fois chargé du service administratif de l'hôpital et comptable des deniers et matières; 2° et 3° en tant que responsable vis-à-vis du directeur du Service de Santé, ordonnateur des dépenses, le médecin-chef vérifie au premier degré et revêt de son visa et de son cachet toutes les pièces administratives, ainsi que les pièces de comptabilité du gestionnaire, mais la responsabilité de ce dernier, comme comptable, demeure entière. » (*Journ. off.*, 30 Mai.)

Service sanitaire maritime. — Un emploi de médecin de la santé est déclaré vacant au port de Marseille.

Conformément à l'article 2 du décret du 7 Juin 1919, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois, à compter de la date de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire valoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques; la bactériologie; la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'attitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine, et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs datant de moins d'un mois. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : A la Nouvelle-Calédonie, M. Herrmann, médecin-major de 2e classe; à la Guyane, M. Colombani, médecin-major de 2e classe; au Togo, M. Peltier, médecin-major de 2e classe; en Afrique occidentale, M. Le Maux, médecin-major de 2e classe; en Afrique équatoriale, M. Laigret, médecin aide-major de 1re classe; à l'armée du Levant, MM. Philippe, médecin-major de 1re classe, et Fouquernie, médecin-major de 2e classe; en France, MM. Boblet, médecin-major de 2e classe; Thomas, Carrol, Dodez, Lavandier, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

— Sont nommés dans le Corps de Santé de réserve des troupes coloniales : Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Sauzeau de Puyherneau, Le Goanon, Verdier, Pin et Bourges; au grade de médecin-major de 2e classe, M. Moniel; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Comès et Pierron. (*Journ. off.*, 27 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Tous les jours de la semaine. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, de 10 à 6 h. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne, externe et expérimentale (3e séries). Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne, externe (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h. (sauf samedi).

Lundi 18 Juin. — 1er et 3e 1er A. R. Pratique, à 8 h. (Médecine opératoire, à 1 h.). Ecole pratique. — 2e A. R. Faculté.

Mardi 19 Juin. — 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté.

Mercredi 20 Juin. — 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 4e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté, à 1 h. — 5e 1er Chirurgie. Faculté, à 1 h.

Jeudi 21 Juin. — Validation stage dentaire. Interrogation (4 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté, à 1 h.

Vendredi 22 Juin. — Validation stage dentaire. Interrogation (4 séries). Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h.

Samedi 23 Juin. — Validation stage dentaire. Interrogation (4 séries). Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 9 h. — 3e 2e N. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Thèses de Doctorat.

Lundi 18 Juin. — Besson (A.), externe : *Des manifestations psychiques de l'encéphalite épidémique.* — Lefèvre (Henri), externe : *Contribution à l'étude de l'artérite oblitérante des membres.* — Laversin (Maurice), externe : *Des lois modernes d'assurances sociales au point de vue médical.* — Jury : MM. Roger, Sergent, Chiray, Léri.

Mardi 19 Juin. — Lemaire (Pierre) : *Etude sur la transmission du virus encéphalitique de la mère à l'enfant.* — Gardinier (Jean), externe : *Etude sur la leucomélanodermie du cou.* — Rayol (Victorin) : *Le bismuth dans l'hydrargyre et l'arsenic-résistance.* — Bremier (René) : *La chronaxie chez l'enfant.* — Masson (Auguste), externe : *Etude des syndromes de l'artère cérébrale.* — Jury : MM. Marfan, Jeanselme, Claude, Nobécourt.

Samedi 23 Juin. — Martial (Pierre) : *Les faux pneumothorax d'origine gastrique.* — Missirlian (Mihran) : *Etude de pleurésie cancéreuse hémorragique.* — Aubijoux (Robert) : *Les prémorragies gastro-duodénales dans la lithiase biliaire.* — Mlle Markovitch : *Des relations entre l'appareil nasal et la sphère génitale de la femme.* — Jury : MM. Gilbert, Menetrier, Bezançon, Philibert.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1012.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre belle petite policlinique, installat. mod., fonct. depuis 14 mois. Prix : 45.000 fr. comptant. — 117, avenue de Clichy (voir Directeur de 10 à 12 h.).

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec

(*Voir la suite, p.* **1019**.)

moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5176.

Dr expérim. cherche poste bon rapport dans petit centre méd.-chir. ou camp. agr., riche. *P. M.*, n° 5181.

Dr achèt. client. sér., Paris ou prov. *P. M.*, n° 5184.

Clinique luxueuse Champs-Elysées offre à quelques confrères spécialistes (O.-R.-L., yeux, peau, syphilis, gynécologie) ne disposant pas d'appartement à Paris ou désireux d'augmenter leur clientèle, l'utilisation de locaux de consultation, salle d'opération, rayons X (diagnostic et thérapie profonde), toute thérapeutique électro-médicale, labor. personnel, etc., contre participation raisonnable. — Ecrire *P. M.*, n° 5185.

Française ayant terminé sa médecine (sauf thèse) cherche situat. médicale ou paraméd. *P. M.*, n° 5187.

Docteur, 30 ans, cherche situat. chirurg., succes., assistance, Paris ou province. Ecr. *P. M.*, n° 5188.

Bois de Vincennes, situation dominante, très aérée, vue sur Paris, vaste propriété au milieu d'un parc clos de murs. Belle construction en parfait état comprenant plusieurs salons, salles à manger, réfectoire, cuisine, nombreuses chambres et dortoirs pouvant recevoir 200 lits, grands lavabos, chapelle et dépendances, calorifère, etc. Le parc très bien dessiné avec grotte et pièce d'eau a 23.000 mq. env. Très beau potager. Conviendrait pour une maison de retraite ou de santé. A vendre 700.000 fr. avec facilités de paiement. — S'adresser à la Banque immobilière de Paris, 147, boulevard Haussmann, Paris.

A sous-louer bd Malesherbes entre Madeleine et St Augustin part. d'appart. au 1er. Service téléph., écl., etc., à méd. exerc. tte autre spécialité que stomat. — Ecrire, Dentiste, 22, rue de Passy.

Fauteuils O.-R.-L., type train sanitaire américain. Neufs, occasion. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Microscope Leitz neuf à vendre. Platine tournante, décentrable, ultra-microscope. Objectifs 2, 5 et 1/12 immersion. Oculaires 1, 3 et 4 grossissements. 75-1480. Prix : 1.600 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5192.

L'ancien institut de gymnastique méd. à La Baule est transféré avenue de la Concorde, avec installation moderne. Héliothérapie. Hydrothérapie.

Dr cherche centre Paris local permettant aménager 4 cabines traitement avec salon, cabinet médical, rez-de-chaussée si possible. — Ecrire *P. M.*, n° 5195.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

Nº 49 Mercredi, 20 Juin 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

G. Delamare. — Lèpre tubéreuse avec hyperostoses tibiales; lèpre pachydermique avec glossite scléreuse (6 fig.), p. 549.
P. Armand-Delille, Isaac-Georges et Ducrohet. — La spléno-pneumonie tuberculeuse chronique chez l'enfant (4 fig.), p. 551.
E. Schulmann et L.-J. Besançon. — Le bleu de méthylène utilisé comme test des réductions organiques : recherches sur sa circulation et son élimination (4 courbes), p. 553.
J. Galup. — Asthme et déséquilibre vago-sympathique, p. 555.
Sociétés de Paris.

Répertoire de Médecine pratique : nº 170.
F. Terrien. — Diagnostic et traitement d'une attaque de glaucome.
Supplément :
Professeur Pech. — Actions physiques du milieu extérieur sur les êtres vivants.
La maison du médecin.
Intérêts professionnels.
Lampe Alfer productrice de formol naissant pour désinfecter (1 fig.).
Point d'ossification du sommet de la malléole tibiale (2 fig.).
Correspondance. — La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

ACTIONS PHYSIQUES DU MILIEU EXTÉRIEUR SUR LES ÊTRES VIVANTS[1]

Dans bien des ouvrages classiques de physique nous apprenons que l'homme peut être assimilé, à certains points de vue physiques, à une solution à 9 gr. pour 1.000 de chlorure de sodium dans l'eau distillée. Une telle schématisation est un peu trop simpliste et, à mon avis, l'être vivant doit être assimilé à une série de corps, simples ou complexes, mais différents les uns des autres, présentant entre eux des surfaces de contact considérables par rapport à leur volume. Ces surfaces sont le lieu d'échanges physico-chimiques continuels qui, réglés de façon à être toujours de même ordre et de même sens, constituent, tant qu'existe cette harmonie, la vie à l'état physiologique.

Ces séries de deux phases présentant entre elles un conflit, pour parler le barbare langage des physiciens modernes, ce qui veut dire ces séries de deux corps différents en contact physico-chimique intime par une partie de leur surface, constituent l'exemple le plus simple des corps en échange osmotique. De ces échanges, le professeur Lambling a pu dire à juste titre qu'ils règlent les phénomènes biologiques en qualité et en quantité.

1. D'après la leçon inaugurale du professeur Pech à la chaire de physique médicale de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Voilà donc « campé » notre être vivant; pour nous, physiciens, c'est un ensemble de corps en contact intime et en échanges physico-chimiques continuels, le tout harmonieusement réglé de telle sorte que les phénomènes divers résultant de ces contacts et de ces échanges vont se dérouler dans un ordre qui, s'il n'est point troublé par des événements inopportuns, sera le même dans ses grandes lignes pour les divers êtres d'une même espèce.

Mais cet être vivant, agrégat harmonieux de corps qui restent distincts tout en étant unis, est lui-même en contact par toute sa surface limite avec un ensemble d'autres êtres et d'autres corps constituant le milieu extérieur. Entre l'être vivant et les diverses parties constituantes du milieu extérieur vont se produire de nombreux conflits, les uns compatibles avec la bonne harmonie des échanges dans cet être, les autres, au contraire, tendant à la troubler plus ou moins profondément et d'une façon plus ou moins durable. L'étude générale de ces phénomènes constitue l'étude de la médecine.

Le physiologiste recherche quels sont les états extérieurs compatibles avec ce qu'il reconnait être la vie physiologique. Le pathologiste, le bactériologiste, le parasitologiste, l'hygiéniste apprennent à connaître les agents extérieurs susceptibles de modifier l'état physiologique d'un être vivant pour le transformer en état pathologique. Le thérapeute cherche à savoir dans quelles conditions on peut emprunter au milieu extérieur des moyens d'action capables de rétablir la vie physiologique chez un être en état pathologique. Les morphologistes étudient les formes des êtres vivants

caractéristiques des divers états de la vie : état physiologique, état pathologique, états intermédiaires.

Quelle est donc, dans cet ensemble, la place du physicien biologiste? Nous le voyons tour à tour physiologiste, pathologiste et même thérapeute; il doit souvent aussi étudier la forme des êtres pour approfondir certains problèmes. Les agents du milieu extérieur dont il étudiera l'action sur les êtres vivants sont les agents physiques; je vais donc laisser de côté l'étude des actions sur ces êtres, même se traduisant par des phénomènes physiques, des agents extérieurs mécaniques, chimiques ou organiques.

Certains des agents physiques avec lesquels, au cours de sa vie dans le milieu extérieur, l'être vivant va entrer en conflit sont modifiables à notre gré. Grâce à nos acquisitions techniques, nous pouvons au moins en partie les produire où et comme nous le voulons.

L'homme sait produire des vibrations capables de déterminer dans notre être une série de modifications indéfinissables et que, cependant, nous savons bien distinguer puisqu'elles constituent pour nous la sensation de sonorité. De même, nous savons produire des phénomènes rayonnant diverses formes d'énergie dont les unes nous fournissent par l'intermédiaire de la rétine la sensation de lumière, d'autres, grâce à la peau, la sensation de chaleur, d'autres enfin la sensation de décharge électrique, toutes ces sensations exigeant pour être normalement perçues l'intégrité de notre système nerveux et de nos centres psychiques. Cependant certaines formes d'énergie très voisines de celles que nous venons de citer sont imperceptibles normalement à nos sens, tout en étant capables d'amener dans notre être des modifications importantes dont souvent nous n'avons pas conscience. C'est ainsi que certaines radiations très voisines de la lumière visible : rayons ultra-violets ou infrarouges, rayons X ou émis par les corps radio-actifs, ne sont point directement perceptibles pour nous et sont cependant capables de modifier profondément notre être. Il en est de même de certaines formes de l'énergie électrique, courants de haute fréquence par exemple. Il est enfin une force physique existant toujours autour de nous et que nous pouvons en partie modifier, c'est la pression des gaz constituant l'atmosphère dans laquelle nous vivons.

Il faut reconnaître que si, par exemple, les progrès techniques ne nous ont permis de produire à volonté qu'au cours de ces dernières années, certaines radiations utilisées en thérapeutique, nos prédécesseurs n'ont point ignoré les propriétés de ces agents physiques. Ils ont souvent soupçonné tout le parti que la médecine pourrait en retirer le jour où, les connaissant mieux, nous saurions les produire et les doser. J'ai sous les yeux un ouvrage de W. F. Edwards, édité en 1824 à Paris, chez Crochard, et intitulé : *De l'influence des agents physiques sur la vie*. Voici ce que nous dit l'auteur, au chapitre XV (de l'influence de la lumière sur le développement du corps) : « Lorsqu'on considère que, sans la lumière, *abstraction faite de sa chaleur*, il existerait à peine quelques traces du règne végétal, sera-t-elle sans influence sur la vie des êtres animés? Mais, lorsqu'on jette les yeux sur l'homme et les diverses classes d'animaux, on ne reconnaît guère d'autres rapports sensibles avec la lumière que ceux de la vision, qui leur donne la perception des couleurs, des formes et des distances. » Cependant Edwards, après avoir exposé de nombreuses expériences montrant l'action de la lumière, *abstraction faite de sa chaleur*, sur le développement de certains animaux, conclut : « Le principe que nous avons déduit des expériences sur les animaux nous conduit aux considérations suivantes relatives à l'homme. D'une part, quelle que soit la multiplicité des causes qui peuvent y influer, nous ne saurions douter que l'action de la lumière sur toute la peau ne contribue à la conformation régulière du corps. D'autre part, nous devons aussi conclure que le défaut d'une lumière suffisante doit faire partie des causes extérieures qui produisent ces déviations de forme dans les parties molles et dures chez les enfants affectés de scrofules; aussi cette conclusion est-elle appuyée par l'observation que cette maladie se développe de préférence chez les enfants pauvres qui habitent des rues étroites et peu éclairées. Nous déduirons du même principe que, dans les cas où ces déviations de formes chez les enfants ne paraissent pas incurables, l'insolation à l'air libre est un des moyens qui tendent à les ramener à une bonne conformation. Les praticiens qui savent tirer parti de tous les moyens curatifs ne négligent pas celui-ci, en ayant soin d'éviter l'exposition à une lumière trop vive. Il est vrai que la lumière qui donne sur nos vêtements n'agit que par sa chaleur, dont nous faisons ici abstraction, mais les parties découvertes reçoivent l'influence propre de la lumière. »

Les hygiénistes actuels qui prônent la large insolation de nos rues et de nos maisons, les médecins sociologues qui veulent étendre la lutte contre le rachitisme par la radiothérapie au moyen des ultra-violets, tous les défenseurs en un mot de l'héliothérapie naturelle ou artificielle, peuvent-ils trouver un meilleur apôtre que cet homme dont les contemporains ne reconnaissaient aux « êtres animés d'autres rapports sensibles avec la lumière que ceux de la vision » ?

A côté des agents physiques produits et dirigés par nous, au moins dans une certaine mesure, il en est d'autres que nous avons appris à connaître sans cependant pouvoir exercer sur eux la moindre action. Ce sont les agents dont l'étude appartient à la météorologie et que le thérapeute climatologiste utilise en envoyant ses malades sur les points de notre planète où il sait que ces agents sont capables de produire certains effets sur leurs organismes. Les divers états du milieu extérieur que le physicien biologiste étudie avec le météorologiste sont la température, la pression, l'état hygrométrique et électrique de l'atmosphère, l'insolation de notre planète, la nébulosité du ciel et le magnétisme terrestre. De tous ces facteurs dépend l'ionisation ou état énergétique de l'atmosphère, présentant en même temps que des variations brusques et inattendues des variations lentes et périodiques, en rapport avec le cycle saisonnier et les phases lunaires. De cet ensemble de phénomènes météorologiques résultent sans doute les variations saisonnières des échanges osmotiques entre les tissus végétaux ou animaux et le milieu extérieur. On sait par exemple que la viande de porc, par rapport à une saumure, ne présente point les mêmes caractéristiques osmotiques en été et en hiver, toutes conditions égales d'ailleurs. Sur ce sujet, permettez-moi encore de vous lire ce que dit Edwards dans l'ouvrage déjà cité au chapitre XV : « Influence des saisons sur la production de chaleur. »

Après avoir rapporté un grand nombre d'expériences ayant trait « à l'homme et aux animaux à sang chaud dont la constitution est en harmonie avec le climat », voici en quels termes il nous expose ce que nos contemporains appelleraient des modifications saisonnières du métabolisme des animaux : « Ils subissent des changements en rapport avec la saison, qui leur permettent le libre usage de leurs facultés, et cette jouissance de la vie qui constitue la santé. A mesure que la température s'abaisse, leur source intérieure de chaleur augmente. Elle s'accroît successivement et atteint son maximum en hiver; elle décline ensuite avec l'élévation et la durée de la chaleur extérieure. Voici donc un nouvel élément qui doit entrer dans l'explication de l'égalité de température du corps. Considérons-le à part, comme si cette cause seule suffisait pour produire cet effet. La température du corps dépendra de la chaleur produite et de la chaleur communiquée. Leur proportion respective pourra varier sans que la température du corps varie. Il y aura ainsi compensation entre la chaleur qui vient du dehors et celle qui se développe à l'intérieur ; l'excès de l'une suppléera au défaut de l'autre. Mais l'économie n'acquiert cette faculté de s'accommoder à la température extérieure qu'avec la marche lente et progressive des saisons : du moins elle ne l'acquiert au plus haut degré que par ce moyen. »

Nous voyons donc que les agents physiques qui nous entourent sont susceptibles de modifier nos conditions d'existence, notre métabolisme général ; étudions maintenant par quel mécanisme ils peuvent produire de telles variations de la vie cellulaire.

Sous l'action de ces divers agents, en dehors de quelques phénomènes biologiques connus et bien étudiés, on n'a constaté que peu de modifications physico-chimiques chez les êtres vivants. Il est vrai que peu de chercheurs encore se sont préoccupés d'étudier un certain nombre d'états physiques qui sont peut-être à la base des troubles de la nutrition observés dans les divers tissus sous l'action des variations de l'état physique du milieu extérieur. J'entends parler de ces états, appelés à tort ou à raison états électriques, et qui accompagnent l'action des agents physiques sur les corps inertes : photo-électricité, piézo-électricité, pyro-électricité, électro-capillarité sont des phénomènes bien connus des physiciens purs et dont l'étude n'a été actuellement abordée chez les êtres vivants que par très peu de biologistes. Les principales études, ayant pour but de déceler les rapports entre les variations d'état physique des diverses parties des êtres vivants et du milieu extérieur, sont les recherches récentes sur l'osmose électrique et les recherches sur l'action de l'état électrique réciproque du milieu extérieur et des êtres vivants. Ces dernières recherches remontent au milieu du XVIII[e] siècle car Sigaud de la Fond, dans son « Précis historique et expérimental des phénomènes électriques », édité à Paris en 1781, nous dit en rapportant les expériences de MM. Mimbray, Jallabert, de l'abbé Nollet et de lui-même : « Nous observerons que parmi les différents moyens qu'on pourrait mettre en œuvre pour accélérer la végétation des plantes, l'électricité mériterait sans contredit le premier rang, s'il était aussi facile de l'appliquer en grand qu'il l'est d'en faire des essais particuliers. » Avant Sigaud de la Fond, après avoir étudié l'action des états électriques sur l'évaporation de certaines substances, sur la perte de poids des animaux vivants par sudation et évaporation, après avoir réalisé enfin les premières expériences d'électro-capillarité et de modifications de l'ionisation électrique de l'air, l'abbé Nollet écrit dans « ses recherches sur les causes particulières des phénomènes électriques », ouvrage édité à Paris chez H.-L. Guérin et L. Delatour en 1764 : « C'est à la Faculté qu'il importe d'examiner et d'essayer si cette nouvelle manière d'augmenter ou de provoquer la transpiration et de purger les pores de la peau sera aussi profitable aux personnes infirmes qu'elle est peu dangereuse pour celles qui se portent bien. » Depuis l'abbé Nollet, on a électrisé bien des malades, mais l'on s'est peu préoccupé malheureusement d'étudier chez les êtres vivants les phénomènes entrevus par le fin observateur du XVIII[e] siècle et nous pouvons encore dire comme Edwards, dans l'appendice de l'ouvrage cité au début de cette leçon : « L'influence du fluide électrique dans les opérations de la nature se manifeste aujourd'hui d'une manière si éclatante, qu'il est presque impossible de la contester désormais. La matière n'éprouve presque aucune modification, quelque faible qu'on puisse la supposer, sans qu'il en résulte un mouvement électrique plus ou moins considérable. On se trouve donç réduit à une alternative dans laquelle on restera peut-être encore pendant quelques années, et dont les découvertes récentes permettent de prévoir le terme. Ou bien l'on admettra, conjointement avec un grand nombre d'hommes célèbres, que les phénomènes dont nous sommes témoins sont véritablement produits par le fluide électrique, et, dans ce cas, ce serait en lui que nous devrions placer la force universelle qui préside aux opérations de la nature. Ou bien nous pourrons admettre seulement qu'il existe des modifications dans l'état électrique des corps, dès l'instant qu'ils éprouvent les altérations même les plus légères. Dans ce dernier cas, les mouvements électriques ne devront plus être envisagés comme cause et l'on se bornerait à les considérer comme des effets propres à nous indiquer des modifications de la matière que les autres réactifs laisseraient inaperçues. Quoi qu'il en soit de l'opinion à laquelle on voudra s'arrêter, il n'en est pas moins certain, d'après ce que nous venons d'exposer, que le fluide électrique mérite toute notre attention, et qu'il doit jouer dans les phénomènes de la vie un rôle important, soit comme effet, soit peut-être comme cause. »

Je crois que l'étude des états électriques (il serait peut-être plus exact de dire des états énergétiques) réciproques des diverses parties des êtres vivants et du milieu extérieur au cours de la vie de ces êtres, soit en état physiologique, soit en état pathologique, nous fournira des éléments susceptibles de nous faire connaître dans quelle proportion, aussi bien qualitativement que quantitativement, les actions physiques du milieu extérieur peuvent modifier les conditions de nutrition des êtres vivants qu'il entoure et quels sont les tissus affectés.

Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, il est démontré que tous les agents physiques, sans exception, susceptibles d'entrer en conflit avec un être vivant sont capables de modifier les échanges osmotiques dont il est le siège et par suite toute son existence. Si le déséquilibre produit n'affecte que quelques tissus spécialisés et entraîne des modifications dont nous prenons immédiatement conscience, modifications cessant presque aussitôt que l'agent cesse d'agir,

nous classons le phénomène parmi ceux dont l'étude appartient à la physiologie et nous lui donnons le nom de sensation. Si, au contraire, le déséquilibre affecte des tissus non spécialisés pour le ressentir, entraîne des troubles de la nutrition dont nous pouvons souvent prendre conscience sans les trop préciser, si ces troubles sont durables et persistent parfois après que l'agent qui les a occasionnés a cessé d'agir, l'étude du phénomène auquel nous donnons le nom de maladie appartient à la pathologie. Entre ces deux termes extrêmes, sensation et maladie, le dernier se terminant soit par la guérison, retour à l'équilibre antérieur, soit par la mort, éveil de nouvelles vies aux dépens d'un organisme qu'une harmonie rompue laisse sans défense, prennent place une quantité d'états intermédiaires auxquels on s'accorde à donner le nom de chocs. Les chocs correspondent à des modifications de notre équilibre physico-chimique plus persistantes et plus généralisées que celles qui constituent les sensations, modifications dont souvent nous n'avons conscience que d'une façon bien imprécise, mais qui peuvent être susceptibles de laisser dans notre organisme un trouble persistant Le sujet ainsi touché réagira après le choc, dans certains cas, à un même agent extérieur autrement qu'auparavant. A côté des sensations et des maladies, les conflits entre l'être vivant et le milieu extérieur s'accompagnent d'une série de chocs successifs qui, modifiant chacun un peu le sujet qui les éprouve dans des ordres et des proportions variables, arrivent à faire des divers sujets d'une même espèce des individus différents au point de vue biologique; les chocs répétés préparent les divers terrains sur lesquels évolueront plus tard les maladies. C'est pourquoi l'étude des diverses façons dont les individus peuvent être choqués par un même agent extérieur est si importante pour le pathologiste qui doit connaître chez le même malade les deux éléments réglant l'évolution de la maladie : la cause pathogène et le terrain sur lequel elle évolue.

A côté de ces actions physiques, nous devons au moins mentionner les troubles de l'équilibre biologique des êtres vivants supérieurs, consécutifs à des variations de leur état psychique, troubles que certains biologistes n'ont pas craint d'étudier. Je pense en disant cela à une belle conférence que j'entendis faire par mon maître, le professeur Forgue, dans ce même amphithéâtre sur « le cancer et les émotions de la guerre », ainsi qu'aux recherches de A. D. Waller sur le réflexe psycho-galvanique, recherches trop tôt interrompues par la mort du père de l'électrocardiographie. Il est certain que si les philosophes admettent l'action de notre état de nutrition sur notre psychisme, le biologiste en retour doit accepter que l'état psychique puisse intervenir pour modifier les réactions biologiques.

Après ce rapide et bien incomplet exposé des causes qui peuvent influer sur un être vivant pour en modifier l'équilibre physico-chimique, permettez moi d'en déduire la considération suivante, que je vous invite, Messieurs les étudiants, à vous rappeler quelquefois :

L'être vivant, ensemble de corps en échanges osmotiques continuels entre eux et avec le milieu extérieur, est modifié à chaque instant par des actions physiques étrangères; de l'ordre et de la grandeur de ces actions dépend l'équilibre biologique d'un individu à un moment donné. Vous voyez combien il serait téméraire dans des leçons théoriques de vouloir apprendre à de futurs médecins à soigner le malade et la maladie comme des entités fixes. Ici je vous exposerai, Messieurs les étudiants, les quelques phénomènes physiques que nous savons étudier chez les êtres vivants et chez l'homme en particulier. J'estime que ma tâche n'aura pas été inutile si plus tard vous vous souvenez de ces leçons, quand auprès des maîtres chargés de l'enseignement clinique nous viendrons vous apprendre à connaître et à soigner des malades et des maladies, moi chercher des directives pour mes travaux de laboratoire.

Professeur Pech
(de Montpellier).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MAISON DU MÉDECIN

Le dimanche 3 Juin, le Comité de direction de la Maison du médecin a eu la très heureuse idée de convier nos confrères parisiens et leurs familles à venir rendre visite à leurs anciens retirés en leur Thélème du château des Charmilles, à Valenton. Sous la direction du toujours actif et sympathique Dr Paul Guillon, en trois auto-cars, la cohorte des visiteurs fut emportée, joyeuse, à travers la jolie campagne parisienne, si fraîche en ces jours printaniers.

A l'arrivée, le très aimable président, le Dr Cazin, entouré des hôtes de la maison et de leurs femmes, souhaita la bienvenue aux visiteurs; après quoi, sous leur direction, on fit le tour du propriétaire. Et quel tour parmi bois, prés et jardins de ce parc seigneurial! Dans ce château des rêves... médicaux, c'est, selon la formule chère au fondateur : non seulement le repos dans la dignité, *otium cum dignitate*, mais encore le repos avec le charme de pouvoir enfin s'adonner à ses goûts. Ainsi les uns font-ils du jardinage, d'autres de la peinture; ceux-là, le salon des médecins leurs réserve un coin de cimaise.

Après le cadre, voici le château avec ses chambres gaies et confortables, ses salons, sa bibliothèque, sa salle de billard, sa salle à manger, où le plus aimable des Five o'clock réunit visiteurs et hôtes autour d'une table débordant de gâteries. Auparavant le Dr P. Guillon, en quelques paroles émues et éloquentes, rappela le noble but de l'œuvre : réunir, donner un foyer aux vieux confrères isolés et désemparés, et les noms à jamais respectables, du fondateur, le Dr Courtault, et parmi les bienfaiteurs celui du Dr Régnier. En fin de quoi, ce fut la vraie fête de famille dans toute son acception heureuse et chaude. Ce fut comme la visite aux grands-parents, à la campagne, avec le rapprochement des têtes blanches qui sourient en se souvenant et des têtes encore pleines d'illusions et de projets. Parmi celles-ci, parmi ces jeunes confrères, combien au au retour, en la perspective du collier à reprendre, de la lutte à continuer, n'ont pas mélancoliquement

songé à cette heure du repos ! Où la passeront-ils ? Qui sait ? Les plus heureux, les plus entourés peuvent la voir dans la solitude. Qu'à tout hasard ils songent donc dès maintenant à la Maison du médecin qui peut leur être un jour accueillante ; qu'ils adhèrent à son œuvre et ne l'oublient pas dans les miettes de leur budget.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un contribuable est-il autorisé à déduire de sa déclaration d'impôt sur le revenu la contribution des patentes et l'impôt sur les bénéfices non commerciaux ?

Voilà la réponse de notre collaborateur juridique :

Aux termes de l'article 10 de la loi du 15 Juillet 1914 (D. 1916. 4. 31) modifié par la loi du 23 Février 1917 (art. 1er) [D. 1917. 4. 31] l'impôt général sur le revenu est établi d'après le montant total du revenu *net* annuel. Pour la détermination de ce revenu net, il faut totaliser les produits nets de diverses sources de revenus puis déduire sur l'ensemble de ces revenus « tous impôts directs et taxes assimilées acquittés par lui ».

Ce texte est on ne peut plus général.

L'instruction du 30 Mars 1918 (art. 174) déclare d'ailleurs qu'il vise toutes les contributions perçues par voie de rôles nominatifs au profit de l'Etat, des départements, des communes et des associations autorisées.

Ainsi la déduction s'applique notamment aux contributions personnelle mobilière, de portes et fenêtres et de patentes, à l'impôt foncier, *à toute la série des impôts cédulaires* recouvrables par rôle et concernant entre autres les bénéfices industriels et commerciaux ainsi que les *bénéfices de professions non commerciales* (Besson, *Impôts cédulaires et impôt général*, n° 420, 543).

D'autre part, en ce qui concerne la déclaration distincte qui est prescrite pour les impôts circulaires, certains auteurs des plus considérables sont d'avis que le contribuable est en droit de déduire de son revenu tout impôt cédulaire qu'il a payé pour l'année précédente (Besson, art. 543 et 332, § 4).

La loi est en effet formelle : elle autorise la déduction de toutes les charges fiscales, ou autres. Elle ne fait pas d'exceptions, ni de distinction quant aux impôts cédulaires payés par le contribuable pour l'année précédente. Pour acquitter ces impôts, il a dû faire un prélèvement sur son revenu. Ces impôts en constituent donc strictement une charge.

Il n'y a point là, à proprement parler, double emploi comme l'a soutenu le rapporteur de la loi de 1917 dans un rapport supplémentaire (Cf. Besson, *op. cit.*, n° 332, § 4).

La question posée semble donc devoir être résolue par l'affirmative, qu'on se place au point de vue de l'impôt général ou au point de vue de l'impôt cédulaire.

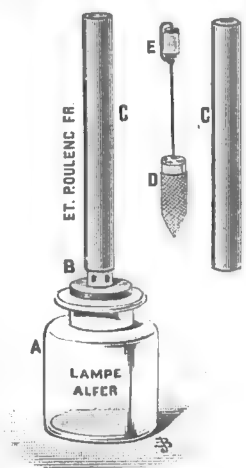
H. MONTAL.

LAMPE ALFER
PRODUCTRICE DE FORMOL NAISSANT POUR DÉSINFECTER[1]

Le formol est l'un des meilleurs agents antiseptiques, mais les émissions de formol à l'état gazeux se font ordinairement avec des appareils plus ou moins commodes et onéreux.

La *Lampe Alfer* permet la production de formol gazeux dans le local même à désinfecter en partant de l'alcool méthylique que l'on peut se procurer très facilement dans le commerce.

Elle consiste essentiellement en un bocal assez large, pouvant contenir un demi-litre d'alcool méthylique. Le bocal A est fermé par un bouchon de liège traversé en son centre par une cheminée en cuivre rouge C, garnie extérieurement d'un revêtement d'amiante et percée près du bouchon de 8 orifices B pour l'admission de l'air.



Une petite mèche annulaire placée intérieurement et dans le bas de la cheminée vient se terminer au niveau des orifices de celle-ci. Cette mèche, bourrée de coton, permet au liquide de monter jusqu'à son sommet. Dans l'intérieur de la cheminée pénètre, par la partie supérieure, un petit panier cylindrique en toile de cuivre. Il contient le catalyseur D en amiante imprégné d'agent destiné à transformer l'alcool en formol. Enfin, l'aspiration de l'air par les orifices précédents et l'entraînement simultané de l'alcool sont activés par une cheminée amovible en aluminium C qui augmente le tirage.

Pour l'emploi, après avoir chauffé au rouge naissant le panier de cuivre contenant le catalyseur, on l'introduit dans la cheminée C et on le laisse glisser jusqu'à la mèche. Dans une bonne marche de l'appareil le cylindre doit demeurer rouge sombre. On en est d'ailleurs averti par un dégagement abondant de formol.

L'appareil, soumis au contrôle du Conseil supérieur d'Hygiène, a été reconnu susceptible d'assurer une désinfection efficace des locaux contaminés par des germes infectieux, la dose d'alcool méthylique employée étant de 500 cmc pour une lampe et pour une chambre de 20 mc. La durée de contact des gaz doit être de 8 heures.

1. En vente chez Poulenc. — Prix : 28 francs.

POINT D'OSSIFICATION DU SOMMET DE LA MALLÉOLE TIBIALE

On ne voit pas décrit, dans les traités d'anatomie ou figuré dans les atlas anatomiques, de point osseux spécial pour la malléole tibiale. Seuls, Rambaud et Renault, dans leur livre sur *l'origine et le développement des os* (1864, p. 232), disent : « Béclard a vu une fois un point spécial pour la malléole interne. Ce point se réunit promptement à l'épiphyse principale. »

C'est ce point qu'*Albert Mouchet* vient de décrire à la Société de Chirurgie[1] ; il l'a observé sur un garçon de 12 ans. Sur la radiographie (fig. 1) le noyau d'ossification, situé à la pointe de la

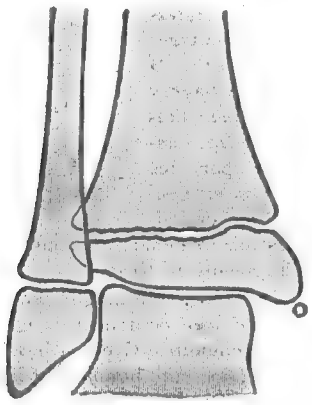


Fig. 1. — Point d'ossification du sommet de la malléole tibiale droite à l'âge de 12 ans.

malléole tibiale, a la forme et la dimension d'une grosse tête d'épingle, bien séparée du reste de la malléole. Six mois plus tard, une nouvelle radiographie (fig. 2) montre le nodule très élargi et presque soudé à la malléole dont il est séparé par

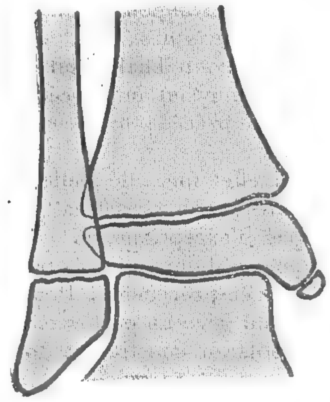


Fig. 2. — Le même point d'ossification six mois plus tard.

une mince ligne cartilagineuse claire, *simulant un trait de fracture*.

Actuellement, c'est-à-dire six mois après la dernière radiographie, le sommet de la malléole tibiale paraît soudé complètement à l'os.

Il semble donc que la durée du point d'ossification du sommet de la malléole tibiale soit très éphémère.

1. Albert Mouchet. — « Point d'ossification du sommet de la malléole tibiale ». *Bull. et Mém. de la Société de Chirurgie*, 23 mai 1923, p. 798.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je vous remercie de la publication d'un résumé de mes travaux, paru sur *La Presse Médicale*, n° 42, page 50, analyses.

Mon travail a été résumé d'une façon soignée et précise, mais je dois cependant remarquer que au lieu de : « comme, d'autre part, elle était *absente* dans des cas de névrite optique syphilitique, etc. », on devrait lire : « comme, d'autre part, elle était *présente*, etc. ».

Je vous serais très obligé si vous vouliez avoir la complaisance de publier aussi cet *erratum-corrigé*.

D. Pisani.

⁂

Monsieur,

A propos de l'intéressant article de M. Roch, paru dans le numéro 44 de *La Presse Médicale*, veuillez me permettre de rappeler que je traite depuis longtemps l'encéphalite léthargique par les injections intrarachidiennes d'electrargol. J'ai publié avec M. Rietti les résultats de ce traitement, qui nous ont paru satisfaisants dans les formes aiguës, tandis que nous n'avons pas eu de succès dans les formes chroniques parkinsoniennes ; voyez à ce propos les *Atti dell' Accademia delle Scienze mediche di Ferrara*, séance du 12 Mars 1920, et le *Giornale di Clinica medica*, n° 1, 1922.

Professeur A. M. Luzzatto.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

SUISSE

Institut scientifique de Davos pour la physiologie d'altitude de la tuberculose.

Fondé par la Société des médecins de Davos, la commune de Davos, la Société des médecins du canton des Grisons, le canton des Grisons, la Société helvétique des sciences naturelles, la Croix-rouge suisse, l'Association suisse pour balnéologie et climatologie, cet institut, qui vient d'achever son installation, sera inauguré officiellement dans le courant de l'automne prochain.

Le but principal de l'Institut est d'examiner l'action des constantes climatériques sur les corps sains et malades. Ces constantes sont obtenues pour le climat d'altitude de Davos, d'après les méthodes physico-météorologiques les plus récentes. Le propre de l'Institut est le travail commun de météorologie,

physique, physiologie, pathologie dans un climat exceptionnellement favorable et dans un endroit où les malades sont nombreux, atteints des formes de tuberculose les plus variées et où le personnel médical est tout particulièrement compétent.

Le comité directeur s'est assuré la collaboration d'un Conseil scientifique composé des professeurs des Universités suisses. Les candidats qui s'intéressent de façon spéciale à l'étude du climat d'altitude et de la tuberculose et qui sont proposés par le Conseil scientifique seront les premiers à être pourvus des postes de travail dont l'Institut dispose. Mais toute personne de science, quelle que soit sa nationalité, peut être admise.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Concours des P. C. N. a l'Ecole de Lyon.

D. — *Je suis étudiant P. C. N. et j'ai l'intention de me présenter au concours d'entrée à l'Ecole de Santé militaire de Lyon.*

Je voudrais savoir :

1° *Le programme exact de ce concours. Est-il exactement le même que celui du P. C. N.?*

2° *Serait-il possible, en cas d'admission, de faire la première année de médecine à l'Ecole annexe de Toulon? Prix de la pension et du trousseau?*

R. — Depuis l'année 1923, les étudiants du P. C. N. sont admis à concourir pour entrer à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. Le concours s'ouvrira *le 3 Juillet 1923, à 8 heures* du matin. Les demandes doivent être déjà faites.

Aux trois catégories de candidats concourant à 4, 8, 12 inscriptions, se joindra *la quatrième catégorie des candidats aspirants au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention de ce certificat).*

Le nombre des élèves à admettre (y compris les étudiants P. C. N.) s'élève à 200.

Les candidats doivent se faire inscrire dans la préfecture de leurs départements respectifs (demandes faites sur papier timbré).

Les étudiants P. C. N. doivent avoir 23 ans au plus, au 31 Décembre 1922. Ils doivent certifier qu'ils sont bacheliers de l'enseignement secondaire et pourvus du P. C. N. ou bien qu'ils sont bacheliers et qu'ils ont pris régulièrement les inscriptions, en vue du certificat du P. C. N. (avec indication de la date à laquelle a été prise la dernière inscription), et sous la réserve qu'ils présenteront le dit certificat, au président du jury du concours, au moment de subir les épreuves orales.

Compositions écrites (trois).

Pour les étudiants P. C. N. : une composition d'histoire naturelle (botanique ou zoologie); une composition de physique ou de chimie; une version allemande, anglaise ou arabe.

Epreuves orales (commenceront le 27 Août).

Pour les étudiants P. C. N. : botanique, zoologie, physique, chimie (2 questions), 15 minutes d'interrogation sur chaque matière.

Art. 15. — *Le programme pour les étudiants P. C. N. est le même que celui des connaissances exigées pour l'obtention du certificat du P. C. N.*

La circulaire ministérielle du 13 Mars 1923, relative à l'admission, en 1923, à l'Ecole de Lyon, avec le programme du concours, est en vente dans toutes les librairies militaires.

La rentrée à l'Ecole de Lyon aura lieu le 15 Octobre 1923.

— Vous ne pouvez pas demander à faire la première année de médecine à l'Ecole annexe de Toulon (Les élèves des écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon sont destinés au concours de l'Ecole de Bordeaux).

L'Ecole de médecine de Marseille ayant été élevée à la dignité de Faculté de Médecine coloniale, vous pourrez demander à être détaché dans cette Faculté.

***

Ecoles d'infirmières a Paris.

D. — *Prière de me faire connaître les renseignements suivants :*

1° *Quelles sont les écoles d'infirmières qui existent actuellement, quels titres délivrent-elles et quels droits donnent ces titres?*

2° *Quelle est la situation des infirmières militaires, traitement, etc., et quelles sont les conditions nécessaires pour entrer dans cette spécialité?*

3° *Quelle situation fait à ces mêmes infirmières l'Assistance publique à Paris?*

R. — Les écoles d'infirmières à Paris sont nombreuses, mais les principales sont :

1° *Ecole des infirmières de l'Assistance publique.* — Cette école, ouverte en 1907, se tient à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital. Elle se propose de former, pour les établissements hospitaliers de l'Assistance publique de Paris, un cadre d'infirmières pourvues des aptitudes morales nécessaires et d'une instruction professionnelle complète.

Les élèves sont nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies gratuitement; en outre, elles reçoivent un petit traitement mensuel. Elles ne sortent que sur la demande des parents ou des correspondants.

L'enseignement dure *deux ans*. A la fin de chaque année, il y a un examen et *un brevet d'infirmière de l'Assistance publique* leur est délivré, si elles ont subi l'examen final avec succès.

Ce brevet leur permet aussi, en outre, de poser leur candidature pour les places devenues vacantes aux colonies.

2° *Ecole de puériculture, 64, rue Lefèvre-Desnouettes.* — Organisée dans les anciennes baraques d'une formation sanitaire, cette école de puériculture fut ouverte, en Janvier 1920, sous le patronage de la Faculté de Médecine.

Son enseignement est divisé en deux degrés : Le premier comprenant un enseignement théorique et pratique rapide de trois mois, aboutissant à un certificat d'études élémentaires. Le deuxième degré exige une durée de neuf mois et ne s'adresse qu'aux infirmières déjà munies du certificat d'études élémentaires. Au cours de ce deuxième degré, les infirmières peuvent se spécialiser, soit en se consacrant à la mère et aux nourrissons, soit à l'enfant du deuxième âge et d'âge scolaire, soit aux dispensaires antituberculeux.

Les infirmières scolaires seront particulièrement chargées du dépistage de la tuberculose dans les écoles et de la sauvegarde réelle de la race par toute une œuvre d'hygiène préventive chez l'enfant.

Sauver la graine, le nourrisson, tel sera le but de ces précieuses collaboratrices, qui contribueront à la prospérité du pays.

3° *Ecole des infirmières visiteuses du Comité national de défense contre la tuberculose*, 250, boulevard Raspail. — Cette école a pour but de créer des infirmières visiteuses capables de participer efficacement à la lutte contre la tuberculose. Elles se destinent, les unes, à être visiteuses de dispensaires, les autres, infirmières de sanatoria.

Les traitements de ces dernières varient de 1.800 à 3.000 fr. (elles sont nourries, logées et blanchies par l'établissement); ceux des infirmières visiteuses externes varient de 6.000 à 8.000 francs.

Les candidates doivent posséder une bonne instruction générale, un diplôme d'une école d'infirmières (Société de Croix-Rouge, Assistance publique ou autre). En outre, elles doivent fournir : bulletin de naissance; certificat de vaccine; extrait du casier judiciaire; certificat de domicile et de nationalité; deux références; une photographie (Age, 22 à 40 ans.)

Des bourses d'enseignement de 225 francs peuvent être accordées par la mission Rockefeller et l'Office d'hygiène sociale, moyennant un engagement de se consacrer aux œuvres antituberculeuses de province, soit pendant cinq ans pour les bourses du Comité national, soit pendant deux ans, pour les bourses de la mission Rockefeller.

Etant logées, cette somme couvre les frais de leur pension. Elles n'ont qu'à se pourvoir de vêtements.

Toutes les demandes de renseignements ou d'inscription doivent être adressées à la directrice Mlle Milliard, 250, boulevard Raspail.

4° *Infirmières militaires.* — Tous les deux ans, dans le courant du mois de Juillet, a lieu un concours pour des emplois d'infirmières militaires (Voir au sujet de ce concours *La Presse Médicale*, n° 36, du 6 Mai 1922, p. 755).

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

La radio-anaphylaxie, par M. FOVEAU DE COURMELLES, 1 brochure de 43 pages (*A. Maloine*, éditeur). Paris, 1923. — Prix : 2 francs.

Il semble utile de préciser, pour les non initiés, que ce titre pourrait surprendre, les points suivants :

Les rayons X produisent leurs effets nocifs brutalement et plus ou moins rapidement quand on utilise une dose forte d'emblée; ils les déterminent lentement et progressivement quand ils sont appliqués par petites doses répétées. Il existe donc une *intoxication aiguë* et une *intoxication chronique*.

Mais de plus, il semble bien qu'il faille tenir compte d'autres phénomènes; une peau préalablement soumise à une dose nocive, puis guérie, reste beaucoup plus sensible aux rayons qu'une peau saine; enfin certains faits semblent en faveur d'une sensibilité spéciale ne se manifestant que quand, après une période d'éloignement, on revient au voisinage des rayons. Il y aurait donc *sensibilisation et anaphylaxie*.

C'est surtout ce dernier phénomène que l'A. a en vue dans cette brochure qu'il termine en espérant que peut-être on pourra réaliser l'immunisation des radiologistes.

Si cette conclusion reste malheureusement un peu vague, le travail mérite d'être lu parce que comme toutes les œuvres de F. de Courmelles, il éveille beaucoup d'idées, parce qu'aussi il attire l'attention sur les divers dangers des rayons en essayant de préciser les catégories de ces divers dangers.

A. LAQUERRIÈRE.

LIVRES REÇUS

2978. **Archives urologiques de la Clinique de Necker**, publiées par le professeur F. LEGUEU (*Maloine et fils*, éditeurs). Viennent de paraître :

Tome III, fascicule II. 1 vol. de 210 pages, 7 fr. 50;
Tome III, fascicule III. 1 vol. de 332 pages, 12 fr.;
Tome III, fascicule IV, 1 vol. de 460 pages, 20 fr.

2981. **Un nouveau symptôme rachidien, « L'Oxalorachie »**, par GEORGES RODILLON, docteur en pharmacie. Préface de M. LOEPER. 1 vol. de 68 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

2982. **Pratique bactériologique**, par A. ORTICONI et R. CLOCHE, lauréats de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 490 pages, avec 110 figures et 2 planches (Librairie *Le François*). — Prix : 20 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

SOMMAIRE du numéro de Janvier-Février 1923.

Travaux originaux.

Einar Key. — Sur l'embolectomie comme méthode de traitement des troubles de la circulation par embolie des extrémités.

Cattalorda. — Recherches expérimentales sur les fractures par enfoncement de la cavité cotyloïde de cause directe.

Charbonnier. — Procédé simple pour le repérage du centre de la tête fémorale et son application dans le vissage du col.

Massart et Cabouat. — Les lésions traumatiques du poignet chez l'enfant.

Société de chirurgie.

Séances des 19 et 26 Octobre 1922.


CONTRE LE
MAL de MER
LE NEURÈNE

DERNIÈRES NOUVELLES

ÉLECTION DU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le zèle, le désintéressement, le dévouement que le professeur Roger apporte dans ses fonctions de Doyen suscite l'admiration de tous. Aussi en témoignage de haute estime et de profonde reconnaissance, dans sa dernière réunion, l'assemblée des Professeurs de la Faculté de Médecine vient de renouveler, par 51 voix sur 52, le mandat du professeur Roger comme Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine. — La première réunion du Conseil d'administration de l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine, Institut qui doit être installé dans un avenir prochain dans les locaux acquis par la Faculté dans l'ancien séminaire de Vaugirard, a eu lieu samedi dernier.

A cette occasion, M. le professeur Léon Bernard, après avoir retracé l'historique de cette institution, en a montré l'objet et le fonctionnement, et en a fait approuver le budget, qui est à l'heure actuelle alimenté exclusivement par des subventions du ministère de l'Hygiène, de la Ville de Paris et du département de la Seine.

Le Doyen, en remerciant ces administrations publiques du concours qu'elles apportent ainsi au perfectionnement des études dont la Faculté a la charge, a montré la nécessité de cette nouvelle organisation et de son développement progressif.

Faculté de Médecine de Nancy. — La chaire de médecine opératoire de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy est transformée en chaire de pathologie interne et clinique médicale propédeutique.

M. Richon, agrégé libre, chargé de cours à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de pathologie interne et clinique médicale propédeutique à ladite Faculté.

Agrégation. — Liste des questions tirées au sort par les candidats à l'épreuve de la leçon orale de 3/4 d'heure après 4 heures de préparation.

Médecine. — Endocardites rhumatismales. — Les claudications intermittentes artérielles. — Paralysies alternes. — Aortites abdominales. — Péritonite à pneumocoques. — Vomique fétide. — Colique néphrétique et ses complications. — Dilatation des bronches. Causes et signes. — Ectopie testiculaire. — Formes cliniques des cancers du sein et indications thérapeutiques. — Complications des fibromes de l'utérus en dehors de la grossesse. — Abcès encéphaliques d'origine otique. — Formes cliniques et traitement de la tuberculose rénale. — Phlegmon des gaines des fléchisseurs des doigts. — Pneumothorax tuberculeux. — Les hémoptysies non tuberculeuses. — Hémorragies méningées sous-arachnoïdiennes. — Les narcolepsies. — Paralysies ascendantes aiguës. — Parotidites infectieuses. — Complications pleuro-pulmonaires de la grippe. — Diplégie cérébrale spasmodique infantile. — Diagnostic des paraplégies spasmodiques. — Angine diphtérique maligne. — La médication digitalique. — Le scorbut infantile. — Anémies des paludéens. — La mort dans la fièvre typhoïde. — Tachycardies paroxystiques. — Cavernes tuberculeuses.

Chirurgie. — Contusions du rein. — Kystes du ligament large. — Pleurésies purulentes interlobaires. — Fractures de la ceinture pelvienne. — Diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus. — Fracture de l'extrémité supérieure du tibia. — Fractures diaphysaires des deux os de l'avant-bras. — Symptômes, diagnostic et traitement des plaies du poumon. — Tuberculose des annexes de l'utérus. — Pneumonie caséeuse. — Cirrhoses pigmentaires. — Formes anormales du tétanos. — Anémies spléniques. — Complications pleuro-pulmonaires de la fièvre typhoïde. — Tuberculose pleuro-péritonéale. — Abcès sous-phréniques. — Epilepsie jacksonienne traumatique. — Formes cliniques et traitement du tétanos traumatique. — Diagnostic et traitement des sténoses du pylore chez l'adulte.

Obstétrique. — Indications et contre-indications de la pubiotomie. — De la dystocie par excès de volume physiologique du fœtus. — De l'appendicite chez la femme enceinte ou récemment accouchée. — De la gonococcie au cours de la grossesse, du travail et des suites de couches. — Diagnostic et traitement de la pyélonéphrite gravidique. — Diagnostic et traitement de l'inversion utérine puerpérale aiguë. — De la grossesse et de l'accouchement chez les femmes atteintes de luxation iléo-fémorale congénitale. — Conduite à tenir en cas de kyste de l'ovaire durant la grossesse et le travail de l'accouchement (suites de couches non comprises).

Ophtalmologie. — Tumeurs malignes des paupières. — Troubles oculaires de la maladie de Basedow. — Les paralysies non traumatiques du moteur oculaire externe. — Ostéomes de l'orbite. — Cataractes congénitales. — Le scotome central.

Physiologie. — Motilité gastro-intestinale. — Les centres nerveux, leur mode de fonctionnement. — Phénomènes d'absorption dans la vie animale. — Quotient respiratoire. — L'élasticité dans les phénomènes physiologiques. — Activité rythmique normale du cœur. — Les sécrétions psychiques.

Anatomie pathologique. — Anatomie pathologique et hématologie des splénomégalies chroniques. — Anatomie pathologique des tumeurs solides malignes de l'ovaire. — Anatomie pathologique des kystes du rein. — Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire fibreuse.

Anatomie et histologie. — *Anatomie.* — Ganglion opto-strié. — Séreuse vaginale. — Le canal thoracique. — Trompe d'Eustache. — Nerfs splanchniques. Plexus solaire. — Muscles releveurs de l'anus et ischio-coccygiens. Diaphragme pelvien principal. — Arrière-cavité des épiploons.

Histologie. — Les anastomoses cellulaires et l'état syncytial. — La substance collogène. Sa morphologie. — Les processus histologiques. La kératinisation. — Constitution histologique des glandes endocrines. — Les changements structuraux du neurone liés à son fonctionnement. — La base cellulaire de l'hérédité. — Les enclaves graisseuses de la cellule. — Morphologie générale des glandes interstitielles. — Les endothéliums vasculaires.

Médecine légale. — Responsabilité pénale des épileptiques. — Etude médico-légale des cadavres carbonisés.

Physique et chimie médicales. — *Section de physique.* — Œuf réduit. — La lecture, conditions physico-biologiques. — Les colloïdes. — Loi des choses, leurs conséquences au point de vue médical et chirurgical.

Section de chimie. — Le fer généralisé chimique et biologique. — Les métaux alcalins, rapprochements, différences, rôle biologique. — Les phosphatines. — Généralités sur les phénomènes catalytiques, chimie et biologie. — Acides diaminés, chimie biologique. — Les origines de l'azote organique. — Calcium et magnésium, généralités, chimie et biologie.

Pharmacologie. — Ipéca (chimie et pharmacologie). — Les essences (chimie et pharmacologie). — Les composés organiques de l'arsenic (chimie et pharmacologie).

Pharmacie et Histoire naturelle. — Sérums thérapeutiques. — Belladone. Alcaloïdes mydriatiques des solanées. — La pepsine.

Médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 18 Juin.* — Ont obtenu : MM. Heuyer, 20; Flandin, 20; Marcel Bloch, 20.

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 15 Juin.* — Ont obtenu : MM. Girode, 26; Petit-Dutaillis, 27; Ruoul Monod, 26.

Séance du 18 Juin. — Ont obtenu : MM. Sénèque, 24; Madier, 26; Bergeret, 28.

Hôpitaux consignés : Beaujon, Lariboisière, Charité, Hôtel-Dieu, Necker.

Prosectorat. — Epreuves orales de sous-admissibilité. — Physiologie. — *Sécrétion urinaire.* — *Séance du 18 Juin.* — Ont obtenu : MM. Wilmoth, 16; Tourneix, 17; Reinhold, 16; Braine, 15.

Thérapeutique phtisiologique. — M. R. Burnand, privat-docent à l'Université de Lausanne, médecin directeur du sanatorium populaire de Leysin, donnera dans cet établissement, du 10 au 21 Juillet prochain, un cours pratique de thérapeutique phtisiologique. S'inscrire auprès de M. Burnand, qui fournira sur demande tous les renseignements nécessaires.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. O. Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié et vice-président de la Société de Biologie, et celle de M. le professeur agrégé Langlois.

Diagnostic et traitement d'une attaque de glaucome

Le caractère essentiel de la maladie repose sur l'hypertonie, symptôme commun à toutes les affections glaucomateuses. Suivant que celle-ci apparaît brusquement sur un œil jusque-là indemne ou, au contraire, lentement, progressivement, laissant à l'œil le temps de s'accoutumer au changement de pression, on a le *glaucome aigu* ou le *glaucome chronique*. Ce dernier est dit *simple* si la tension demeure toujours légèrement élevée sans présenter de modifications appréciables ou *irritatif*, dans le cas contraire.

De là trois types cliniques distincts, mais qui doivent être considérés en réalité comme des modalités cliniques d'une seule et même affection.

L'une des manifestations les plus dramatiques et les plus graves de celle-ci est l'*attaque de glaucome aigu*.

Elle apparaît brusquement, sans être annoncée par aucun prodrome. Tout à coup, à la suite d'un repas un peu copieux, ou sans cause appréciable, le sujet éprouve dans le globe oculaire et autour de celui-ci des *douleurs* d'une intensité extrême. La vision se trouble dans une proportion considérable ou même se perd tout à fait, et l'œil examiné à ce moment présente les trois signes suivants qui emportent le diagnostic :

1° La PUPILLE EST DILATÉE, en mydriase moyenne, ce qui empêchera toujours la confusion avec une iritis. En pareil cas, on le sait, la pupille est contractée, en myosis, différence capitale avec la mydriase du glaucome ;

2° Il existe toujours autour du limbe de la cornée une injection vasculaire, *injection périkératique*, qui va en s'atténuant à mesure qu'on s'éloigne du limbe, et due à la réplétion des vaisseaux ciliaires antérieurs, des veines en particulier, par suite de la gêne de la circulation en retour ;

3° Enfin et surtout l'ŒIL EST DUR. La palpation du globe avec les deux index appuyés alternativement sur la paupière supérieure, tandis que le sujet regarde en bas, révèle une élévation de tonus généralement très accentuée et facilement appréciable, par comparaison avec celle de l'œil sain. L'emploi d'instruments plus précis, de tonomètres, décèle des pressions de 60, 80, 100 millim. de mercure et davantage, alors que celle de l'œil sain mesure 16 à 18 millim.

C'est d'ailleurs de l'hypertension que dérivent tous les symptômes : du fait de l'œdème du vitré, la rétine est comprimée (d'où la diminution considérable de la vision aboutissant rapidement à une cécité définitive si l'hypertonie persiste). de même le corps ciliaire et l'iris (d'où la dilatation de la pupille et la parésie de l'accommodation, la stase veineuse des vaisseaux ciliaires antérieurs autour de la cornée), — les nerfs ciliaires sont également comprimés entre la sclérotique et la choroïde, d'où les douleurs atroces de l'attaque de glaucome, — enfin la cornée — d'où l'anesthésie de la cornée qui a une grande valeur dans le diagnostic différentiel.

L'œil ne peut être soumis longtemps impunément à cette élévation considérable du tonus, et il importe de faire cesser celle-ci rapidement, tant pour soulager les douleurs intolérables de l'attaque que pour prévenir la perte de la vision.

La formule suivante est un bon moyen mnémotechnique de diagnostic et de traitement.

Œil dur avec pupille dilatée = glaucome.
Glaucome = pilocarpine et iridectomie.

On commencera en effet par l'emploi des myotiques (nitrate de pilocarpine en solution aqueuse de 2 pour 100 ou ésérine en solution huileuse au centième, instillés 6 et 8 fois par jour), auxquels on associera les sangsues à la tempe et une injection de morphine en ce point. Mais très vite, si après 24 ou 48 heures, le tonus ne diminue pas, il faut pratiquer l'iridectomie.

Son effet est le plus souvent magique : dès les heures qui suivent, les douleurs cèdent, le tonus revient peu à peu à la normale, la vision reparaît et cette iridectomie dans les cas favorables — ce sont les plus habituels — enraye définitivement l'attaque et prévient le retour de nouveaux accès, du fait de la normalisation du tonus. C'est donc une intervention d'urgence au premier chef. Mais elle est toujours délicate et ne saurait être exécutée sans entraînement préalable. Elle peut d'ailleurs, sans trop d'inconvénients, être retardée de 10 à 12 heures, quelquefois davantage, ce qui permettra d'attendre la venue du chirurgien. Dans les formes sévères avec hypertonie considérable, douleurs périorbitaires atroces et cécité presque complète, mieux vaudrait alors recourir à la ponction du globe oculaire avec un étroit couteau, à 12 ou 15 mm. du limbe scléro-cornéen, plutôt que de tenter une iridectomie dans de mauvaises conditions. Cette ponction équatoriale, en plein corps vitré, diminuera très sensiblement le tonus, soulagera les douleurs et permettra de retarder l'iridectomie de 24 ou 48 heures.

F. TERRIEN.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté des Sciences. — La chaire de botanique (P. C. N.) de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est transformée en chaire de physiologie comparée.

M. Portier, professeur sans chaire à la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de physiologie comparée à ladite Faculté.

La chaire d'anatomie et physiologie comparées de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est transformée en chaire d'anatomie et histologie comparées.

M. Wintrebert, professeur d'anatomie et physiologie comparées à la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, est nommé professeur d'anatomie et d'histologie comparées à ladite Faculté. (*Journ. off.*, 12 Juin.)

Maladies de la nutrition. — Programme du cours de MM. M. Labbé, H. Labbé, Stévenin et Nepveux que nous avons annoncé dans notre dernier numéro. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang; recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : azote total, azote ammoniacal et azote aminé; indice d'oxydabilité; hydrates de carbone. — Les fèces : dosage des graisses, des insaponifiables, des acides volatils. — Analyse des urines : azote total, urée, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal; coefficients d'utilisation azotée. — Acide urique et purines ; dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : dosage dans l'urine et dans le sang. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines, albumoses et peptones dans les urines. — Le glucose et les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. — Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine et le sang. Dosage de l'acide carbonique dans le sang. Dosage des acides organiques dans les urines; acidité ionique. — Obésité : pathogénie et thérapeutique. — Uricémie et oxalémie : goutte, lithiase urinaire. — Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. — L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. — Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques : diagnostic de l'insuffisance fonctionnelle du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine. — Mesure des échanges respiratoires : le métabolisme basal.

Cours de technique opératoire oculaire. — MM. Morax et Magitot avec la collaboration de M. Merigot de Fréjus feront, à partir du mercredi 18 Juillet et jusqu'au samedi 28 Juillet, un cours de 10 séances de démonstrations avec exercices pratiques sur le cadavre et les yeux d'animaux.

La première séance aura lieu le mercredi 18 Juillet, à 2 h., à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, où les élèves sont priés de s'inscrire, leur nombre étant limité.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — La chaire de clinique médicale de la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres. (*Journ. off.*, 13 Juin.)

NOUVELLES

Bureau d'hygiène de Neuilly-sur-Seine. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Neuilly-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Le titulaire conservera le droit d'exercer sa profession.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 13 Juin.)

Mises à la retraite. — Sont admis pour cause d'ancienneté d'âge et de services à faire valoir leurs droits à une pension de retraite, à compter du 1er Août 1923, pour cesser leurs fonctions le 31 Octobre : MM. Marie, professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Arnozan, Pousson, professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Teissier, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon ; Granel, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier ; Trabut, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger ; Colleville, professeur à l'Ecole de Médecine de Reims ; Debionne, professeur à l'Ecole de Médecine d'Amiens.

L'exercice de la pharmacie. — La loi suivante vient d'être promulguée au *Journal officiel* :

Article unique. — Peuvent exercer la pharmacie sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de pharmacien délivré par le Gouvernement français, les pharmaciens pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de cette profession dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui auront obtenu cette nationalité.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat. (*Journ. off.*, 30 Mai.)

La lutte contre le cancer. — Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre un arrêté approuvant le règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionnement du centre régional anticancéreux de Toulon. (*Journ. off.*, 13 Juin.)

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs : Médecins principaux de 2e classe, MM. Ardoin, Sandras, Guignot ; médecins-majors de 1re classe, MM. Bertein, Théron, Vendeuvre, Garnier ; médecins-majors de 2e cl., MM. Hinault, Hombouger, Villeclère, Berge, Pintard, Raynaud, Sabadel ; médecins aides-majors, MM. Le Mer, Barthos, Héron, de Verbizier, Besse, Villard, Lenoir, Cadet, Petit, Corazzini, Billet, Brun, Esnault, Joly, Tersen, Dumont, Ridard, Camentron, Prost. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

Service de Santé de la marine. — Le brevet d'officier interprète est concédé pour la langue italienne à MM. Boudet, médecin de 1re classe, et Arrighi, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 30 Mai.)

(*Voir la suite, p.* **1039**.)

— M. Valence, médecin général de 2e classe, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux du Corps de Santé. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Des docteurs en médecine et des pharmaciens de 1re classe seront admis en 1923, sans concours et sur production de leurs titres universitaires, aux emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens dont l'admission sera prononcée seront nommés aides-majors de 2e classe pour compter du 31 Décembre 1923. Ceux d'entre eux qui ont subi un retard dans leurs études, du fait de la guerre, bénéficieront d'une rétroactivité de prise de rang dans le grade d'aides-majors de 2e classe, dans les conditions fixées par le décret du 1er Avril 1923. (*Journal officiel* du 10 Avril 1923.)

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois susvisés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'instruction (*Journal officiel* du 4 Octobre 1922) et d'arrêté (*Journal officiel* du 7 Juin 1923).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du Corps de Santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministère de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Gelli, ancien vice-président de la Société de Biologie.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1032**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchick, état absol. neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5176.

Bois de Vincennes, situation dominante, très aérée, vue sur Paris, vaste propriété au milieu d'un parc clos de murs. Belle construction en parfait état comprenant plusieurs salons, salles à manger, réfectoire, cuisine, nombreuses chambres et dortoirs pouvant recevoir 200 lits, grands lavabos, chapelle et dépendances, calorifère, etc. Le parc, très bien dessiné avec grotte et pièce d'eau, a 23.000 mq. env. Très beau potager. Conviendrait pour une maison de retraite ou de santé. A vendre 700.000 fr. avec facilités de paiement. — S'adresser à la Banque immobilière de Paris, 147, boulevard Haussmann, Paris.

Fauteuils O.-R.-L., type train sanitaire américain. Neufs, occasion. — Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Jeune doct., licencié ès sciences, ayant longt. trav. microbiologie, dés. pl. ds labor. d'anal. méd., ds clin. ou mais. santé Paris ou banl. B. réf. *P. M.*, n° 5194.

A céder prix réduit, oscillomètre de Pachon, absolument neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5196.

Luxueux appartement Auteuil à vendre sur plans, pour docteur, 6 pièces et attente, 2 ch. dom. Tout confort. Facilités pay., 150.000. Jouiss. Juillet 1924. Venner, arch., 34 bis, bd St-Marcel, jeudi, 17 à 19 h.

Fin de scol., l., ch. occup. ou remp. *P. M.*, n° 5198.

Docteur en méd. 29 a., ch. sit. méd. *P. M.*, n° 5199.

Le Dr Ricard Pomarède quitte la stat. therm. de Capverr et s'installe définitivement à Bagnères-de-Bigorre où il exerce pend. l'hiver depuis plus. années.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 50 Samedi, 23 Juin 1923

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
A. Policard et R. Leriche. — Notions générales sur les néoformations cartilagineuses pathologiques, p. 561.
L. Pousseрр. — Contribution aux recherches sur la localisation de l'aphasie visuelle (1 fig.), p. 564.
Misrachi. — La lutte contre le shock post-opératoire, p. 565.
Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — L'éthylhydrocupréine dans le traitement de l'asthme des foins, p. 567.
Sociétés de Paris.
Sociétés de Province.
Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 171.
J. Comby. — Rigidités spasmodiques infantiles.
Supplément :
L. Cruchet. — Quel est le rendement des Dispensaires antituberculeux?
L. Binet. — J.-P. Langlois, 1862-1923 (1 fig.).
H. Roger. — O. Josué.
Correspondance.
G. Pascalis. — Gouttière articulée pour le membre inférieur (3 fig.).
La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues.
G. V. — La lutte contre la syphilis.
Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

QUEL EST LE RENDEMENT

DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX?

Dans l'état actuel des choses, peut-on demander aux organisations de lutte antituberculeuse la preuve mathématique des résultats obtenus ; autrement dit, le Dispensaire peut-il établir par des données tangibles que, dans son rayon d'action, le taux de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses a été abaissé ?

Les Dispensaires ne sauraient être mieux comparés qu'à une entreprise industrielle nouvellement créée et en pleine activité d'affaires, mais qui serait dans l'incapacité de renseigner les actionnaires sur les chiffres des bénéfices à réaliser en fin d'année.

Il est permis d'avancer que l'activité déployée par les Dispensaires ainsi que leur action prophylactique ne sauraient faire de doute. Des résultats certains sont obtenus et s'il nous est impossible de les fixer par des chiffres, c'est que seule la comparaison de statistiques exactes ne peut être établie. Cet état de choses subsistera aussi longtemps que la tuberculose demeurera la maladie pour laquelle toute déclaration et désinfection resteront facultatives.

Comment, sans chiffres à l'appui, affirmer que l'action des Dispensaires a déjà enrayé l'extension du redoutable fléau.

D'abord c'est le dépistage de la maladie qu'il faut envisager puisque la prophylaxie antituberculeuse ne saurait être instituée sans diagnostics exacts de l'affection.

Ce serait faire injure au Corps médical de déclarer qu'avant la création des Dispensaires, la tuberculose était mal diagnostiquée. Ce qui peut être dit, c'est qu'aujourd'hui ces diagnostics sont établis avec plus de certitude, non que les médecins des Dispensaires aient la vanité d'avoir le monopole de ces diagnostics et de vouloir s'élever scientifiquement au-dessus de leurs confrères, mais bien parce qu'ils possèdent un outillage permettant de faire jouer des modes d'investigation déjà fort appréciés par nombre de médecins traitants.

On ne saurait nier la nécessité du contrôle radioscopique pour dépister d'une façon précoce les lésions pulmonaires tuberculeuses et différencier le mal de certaines affections qui le simulent. Or, avant la création des Dispensaires, il n'était pas permis au Corps médical d'avoir recours à ce moyen de contrôle parce que trop onéreux pour la majorité du public.

Le bacille de Koch était de même parcimonieusement recherché dans les crachats, car en dehors des grands centres hospitaliers il n'existait aucun

laboratoire pour aider les médecins traitants dans la fixation de leurs diagnostics. Les rares analyses gratuites qui étaient faites étaient autant d'actes isolés dus à la générosité d'un médecin ou d'un pharmacien philanthropes, trop souvent contraints à ne pas donner suite à des travaux onéreux pour lesquels ils ne recevaient aucune rémunération.

Or la bactérioscopie des crachats s'avère indispensable chez tous les pulmonaires chroniques. La prophylaxie antituberculeuse ne commande-t-elle pas que, pour détruire les bacilles, il faille en connaître les sources?

De même, l'application de la prophylaxie antituberculeuse réclame des conditions bien remplies par le service social des Dispensaires. N'est-ce pas au dévouement, au tact, à la douceur, toutes qualités réunies chez la femme, que la Visiteuse d'hygiène obtient de malades jusqu'alors réfractaires, l'application des règles hygiéniques les plus élémentaires. Loin de se substituer aux médecins traitants, la visiteuse d'hygiène leur apporte sa collaboration pour assurer la sauvegarde de l'entourage du tuberculeux, encore faut-il que celui-ci soit informé du caractère contagieux de son affection.

Il existe un trop grand nombre de tuberculeux laissés volontairement dans l'ignorance de leur mal, ceci dans le but de ne pas les effrayer. Or, qu'arrive-t-il? c'est que se basant sur ces réticences, les malades se défendent d'être « poitrinaires », et, pour effacer le doute qui pourrait subsister dans leur esprit, obligent leur entourage à se prêter à de dangereuses expériences telles que usage du même verre, ou baisers sur les lèvres.

Le médecin du Dispensaire peut, en raison de son indépendance vis-à-vis du malade, se libérer de toute contrainte pour lui déclarer sa tuberculose. En cette occurrence, les médecins traitants ne peuvent qu'être satisfaits de voir se substituer à eux leurs confrères des Dispensaires.

Les esprits sceptiques ne manquent certes pas de juger inopérante la tâche des monitrices d'hygiène, notamment quant à l'utilisation par les tuberculeux des crachoirs qui leur sont distribués. Nous savons en effet que le tuberculeux foncièrement égoïste semblerait à dessein méconnaître le danger qu'il fait encourir à son entourage, surtout aux enfants. Le plus sûr moyen d'obtenir un résultat certain est de faire comprendre au tuberculeux qu'en utilisant son crachoir et en détruisant les bacilles qu'il expectore, il supprime les surinfections qui compromettraient à coup sûr sa guérison.

Notre expérience personnelle nous permet d'ajouter que dans la majorité des cas, ce stratagème est efficace, alors que l'appel aux sentiments humanitaires du malade reste la plupart du temps sans effet.

Pour conclure : s'il n'est pas encore possible, en se basant sur des chiffres, d'évaluer les résultats obtenus par les Dispensaires antituberculeux, on peut néanmoins affirmer que ces redoutes, dressées sur près de cinq cents points stratégiques de notre territoire, sont déjà parvenues à enrayer la marche envahissante du fléau.

Il appartient à tous les médecins d'accorder leur confiance au Dispensaire et d'utiliser largement les moyens d'investigation dont il dispose pour en faire le véritable « Nœud de la collaboration médicale », indispensable pour mener à bonne fin la lutte entreprise. C'est en effet, de l'union cordiale de tous les médecins dressés devant le danger commun que dépend l'issue victorieuse de la lutte antituberculeuse.

L. Cruchet,
Médecin des Dispensaires antituberculeux de la Gironde.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

J.-P. LANGLOIS

(1862-1923)

J.-P. Langlois vient de mourir et, avec lui, disparaît un des physiologistes les plus connus de notre époque. Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers, membre de l'Académie de Médecine, Langlois a consacré son existence au culte de la Science et fut un savant, au sens absolu du mot.

De bonne heure, J.-P. Langlois se sentit attiré par les études scientifiques. Licencié ès sciences à 20 ans, il soutenait à 25 ans sa thèse de doctorat en médecine, entreprise sur les conseils de son maître et ami Charles Richet; il y exposait les variations du rayonnement calorique suivant les heures de la journée, insistait sur l'importance de la notion de la surface et abordait l'étude du rôle des maladies aiguës et chroniques sur la production de chaleur. Nous sommes alors en 1887 et les Américains, en développant ces dernières années la notion du métabolisme basal, ont confirmé les premières recherches de Langlois. A partir de ce moment, préparateur, puis chef du laboratoire de physiologie, J.-P. Langlois, à côté de ses amis E. Gley, E. Abelous, E. Bardier, J. Athanasiu, entreprend sur les capsules surrénales des travaux qui vont retenir l'attention du monde scientifique et qui vont faire l'objet de sa thèse de doctorat ès sciences.

A l'heure où la physiologie des surrénales passionne biologistes et médecins, nous ne pouvons pas ne pas rapporter les points essentiels du travail princeps de Langlois (1896-1897). Frappé de l'incertitude qui régnait non seulement sur les fonctions alors inconnues de ces organes, mais encore sur leur utilité essentielle à la vie de l'individu (des résultats de Brown-Séquard trou-

vant encore de nombreux contradicteurs), Langlois commence ses recherches sur la grenouille et arrive à des conclusions précises : « Les capsules surrénales sont des glandes vasculaires sanguines dont l'importance fonctionnelle est manifeste. Leur destruction totale amène fatalement et rapidement la mort. Ce sont des organes chargés d'élaborer des substances qui peuvent modifier, neutraliser ou détruire des poisons fabriqués sans doute au cours du travail musculaire et qui s'accumulent dans l'organisme après la destruction des glandes surrénales. » Les mêmes recherches sont poursuivies sur le cobaye et sur le chien, et Langlois montre qu'il suffit de laisser un onzième du poids total de ces glandes pour observer la survie. Ainsi les capsules surrénales ont une fonction bien déterminée : une fonction antitoxique, que l'auteur rapprochait de la fonction antitoxique du foie. Mais ces glandes n'ont-elles pas une autre fonction? Tous ceux qui s'intéressent au problème de l'adrénalino-sécrétion s'arrêteront à ces phrases écrites en 1896 : « Les capsules surrénales produisent, en outre, une substance dont l'action s'exerce particulièrement sur l'appareil circulatoire... L'extrait de capsule surrénale injecté dans la circulation détermine une élévation de pression considérable et passagère... L'action de la substance active disparaît très rapidement dans l'organisme des animaux à sang chaud... L'extrait aqueux de capsule surrénale peut être porté pendant six minutes à une température de 121° sans perdre son efficacité, ni sa solubilité dans l'eau. » Poussant plus loin encore le problème physiologique de ces organes, Langlois fait des essais d'opothérapie surrénale, d'abord par injection d'extrait glycériné, puis par ingestion de glandes fraiches, et il réalise, d'autre part, les premières surrénalites infectieuses. « L'injection de toxines pyocyaniques ou diphtériques provoque une hypertrophie énorme des capsules surrénales, s'accompagnant de lésions histologiques profondes. En étudiant l'action des extraits de ces glandes sur la pression sanguine, on voit qu'après une phase d'hyperactivité succède une phase d'hypoactivité, pouvant aller jusqu'à la disparition totale de la fonction. »



M. J.-P. LANGLOIS.

Ainsi J.-P. Langlois avait établi sur des bases solides la physiologie des surrénales.

Dans la suite, nommé professeur agrégé à la Faculté de Médecine, puis chef des travaux de physiologie, il entreprit, avec M. Charles Richet, une série de patientes recherches sur l'équilibre chloré, insistant sur ce fait que le sang maintient cet équilibre, même après une grande hémorragie ou après un régime prolongé sans chlore, aux dépens du chlore des autres tissus, notamment des muscles. Il s'arrêta longuement à l'étude de la régulation thermique chez les êtres vivants et développa le mécanisme de la polypnée thermique dans les thèses de ses élèves : J. Gautrelet, L. Garrelon et G. Poy. Avec G. Desbouis (et il nous fit l'honneur de nous associer à ses travaux), il aborda la physiologie de la circulation pulmonaire.

A côté de ces recherches de physiologie pure, J.-P. Langlois, dès 1908, consacra une partie de son activité scientifique à des travaux de physiologie appliquée à l'hygiène industrielle; il étudia le travail dans l'air comprimé, les conditions physiologiques du travail dans les milieux chauds et humides, les effets physiologiques des vapeurs nitreuses. Il s'intéressa vivement à l'hygiène navale, travaillant aux viciations de l'air des sous-marins, donnant la main à son beau-frère, l'amiral Philibert, qui, après son commandement des forces maritimes au Maroc, était nommé Inspecteur permanent des forces sous-marines. Membre de la Commission d'hygiène industrielle, membre du Conseil supérieur de la marine marchande, médecin-conseil du ministère du Travail, Langlois était appelé, ces dernières années, à la « Chaire d'Hygiène et Organisation du Travail » par le Conservatoire national des Arts et Métiers.

En même temps, les efforts soutenus d'Henry Paté et la campagne ardente du général Cottez aboutissaient à la création, à la Faculté de Médecine, d'un cours de physiologie appliquée à l'Education physique : J.-P. Langlois fut chargé de ce cours et organisa, avec P. Chailley-Bert, à côté d'un enseignement théorique, un centre de recherches et un centre d'unification des méthodes et techniques utilisées en éducation physique.

C'est au cours d'une telle activité débordante qu'apparurent, il y a plus d'un an, les premières manifestations de la maladie qui devait emporter

J.-P. Langlois; malgré la souffrance, il refusa l'inaction; s'il fut obligé d'abandonner le laboratoire, il n'en continua pas moins à travailler et à diriger la *Revue Générale des Sciences*, à la tête de laquelle il se trouvait depuis la mort d'Emile Olivier; jusqu'à ses derniers jours il voulut aussi conseiller et diriger ses élèves, gardant jusqu'à ses dernières heures la même devise : « Scientiæ et amicitiæ ».

***

En effet, J.-P. Langlois ne fut pas seulement un grand serviteur de la science, et si le monde savant fait une perte considérable, ses amis, ses élèves, ses malades perdent plus encore. Tous ceux qui ont eu le bonheur de vivre auprès de lui savent bien en effet que si son âme était pétrie d'intelligence, elle l'était aussi de bonté.

Cette bonté, elle s'est manifestée pendant la guerre à l'adresse du soldat. Au début de Septembre 1914, J.-P. Langlois était à Meaux, puis à Compiègne et, en Octobre, il organisait et dirigeait un hôpital de contagieux dans l'Oise. Quand plus tard il fut obligé de rejoindre la Faculté, il ne cessa de travailler pour l'Armée. Membre de la Commission consultative supérieure du Service de Santé, membre de la Commission scientifique interalliée du ravitaillement, attaché au Ministère des Inventions, J.-P. Langlois voulait avant tout soulager le sort du soldat et c'est avec une joie immense, qu'au lendemain de la victoire, ses amis applaudirent à sa nomination d'Officier de la Légion d'honneur, au titre militaire.

Cette même bonté, elle s'est toujours manifestée et pour ses malades (car le physiologiste était doublé d'un médecin) et pour tous ses élèves. Tous ceux qui ont travaillé sous son éminente direction ont aimé ce maître bon, bienfaisant, dévoué, toujours prêt à secourir dans les moments difficiles. Il voulait être, non pas un chef d'école, mais un maître paternel, s'intéressant aux soucis de chacun et faisant partager à ses élèves sa vie familiale. La collaboration de Mme Langlois parachevait l'œuvre du Maître.

***

La demeure hospitalière est aujourd'hui désolée. J.-P. Langlois repose dans le petit cimetière de son village d'enfance, couché près de ses parents, laissant, à côté d'un héritage scientifique considérable, le souvenir d'un homme de devoir et de dévouement, d'un Maître infiniment bon... qui fut profondément aimé.

LÉON BINET.

O. JOSUÉ

Le mardi 19 Juin, à 4 heures, avait lieu au cimetière Montparnasse l'inhumation de notre confrère Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié, vice-président de la Société de Biologie. M. Roger, dont il fut l'interne, prononça sur la tombe l'allocution suivante :

« Samedi dernier, comme je rentrais à la Faculté, un coup de téléphone m'apprenait la terrible nouvelle : Josué venait de succomber brusquement. Certes, depuis plusieurs mois, nous attendions le dénouement fatal; nous savions que notre ami était atteint d'un mal implacable, dont nous suivions avec angoisse les constants progrès. Ses jours étaient comptés, la mort était imminente et cependant la réalisation brutale de l'événement provoqua, chez ceux-là mêmes qui l'attendaient, une véritable stupeur. Les séparations, même prévues, sont toujours douloureuses; un déchirement se produit qui brise un des liens qui nous rattache au passé.

« Depuis plus de trente ans, je connaissais Josué; je l'avais suivi dans toute sa carrière. A peine nommé médecin des hôpitaux, dans le premier service que je fus appelé à diriger, je trouvai un jeune interne provisoire dont j'appréciai immédiatement les qualités exceptionnelles. Je compris qu'un avenir brillant lui était réservé, car j'avais deviné chez lui les qualités qui font les grands médecins : l'amour du travail, l'honnêteté scientifique, la probité professionnelle.

« Aussi fus-je heureux de le voir revenir dans mon service comme interne titulaire. Il put dès lors donner la mesure de ses aptitudes; il devint pour moi un collaborateur précieux; dans le vieil hôpital d'Aubervilliers, nous passions ensemble des journées entières, consacrant nos matinées à l'examen des malades, nos après-midi à des recherches expérimentales. De cette époque datent les premiers travaux de Josué sur l'appendicite, sur le mécanisme des suppurations, sur les modifications de la moelle osseuse au cours des maladies. Ce dernier sujet fixa longuement son attention et lui servit de thèse inaugurale.

« Lorsque je fus nommé professeur de médecine expérimentale, je le choisis pour diriger mon laboratoire. Il put ainsi se perfectionner dans la technique, s'initier d'une façon complète à la méthode graphique et c'est alors qu'il publia ses beaux travaux sur l'adrénaline. L'étude des troubles produits par cette substance devait le conduire à une grande découverte, à une de ces découvertes qui marquent dans l'histoire de la Science. En injectant à des animaux des doses répétées d'adrénaline, Josué vit se développer dans les artères des lésions athéromateuses parfois suivies de la production de véritables anévrismes. Il venait ainsi d'ouvrir une voie nouvelle aux recherches. De toutes parts on reprit l'étude de la question. Quelques critiques furent formulées; elles furent vite étouffées sous le flot des travaux confirmatifs. Des centaines de notes ou de mémoires vinrent souligner la réalité et l'importance des faits annoncés.

« Josué venait de trouver sa voie; l'étude des lésions artérielles le conduisit à l'étude des affections cardiaques. Ce fut l'objet des recherches

qui remplirent la deuxième période de sa vie. Devenu maître à son tour, il sut grouper de nombreux élèves, il sut leur inculquer l'amour de la recherche et leur insuffler l'esprit scientifique. Ses travaux sur les affections cardiaques devaient achever d'étayer sa réputation et réussirent à le faire classer parmi les plus grands spécialistes de notre époque. Certes, sa vie ne fut pas toujours exempte de tristesses, ni de déceptions. L'importance de ses travaux semblait le désigner pour l'agrégation. Le hasard des concours en décida autrement. Cet échec immérité l'affecta profondément, mais ne réussit pas à le décourager. Il redoubla d'ardeur, travaillant sans relâche dans son service de la Pitié, où il passait les heures les plus actives et les plus douces de sa laborieuse journée.

« Quand il sentit les premières atteintes de la maladie, il ne voulut pas abandonner son hôpital et, jusqu'à ce qu'il fût terrassé par la douleur, il continua à faire scrupuleusement son service. C'est que Josué était un homme de devoir. Poussant le scrupule aux dernières limites, il voulait lutter jusqu'au bout, refusant obstinément de prendre un repos bien gagné.

« Tel il était dans la vie civile, tel il fut pendant la guerre. Sa haute compétence en cardiologie lui fit confier des expertises délicates; il eut à faire de nombreux examens d'aviateurs, à vérifier, préciser, étendre les moyens d'exploration. Le travail qu'on lui imposait aggrava le mal dont il souffrait déjà. Mais il ne voulut pas céder. Il eut l'énergie peu commune de remplir sa tâche, cachant à tous, à ses amis, à sa famille, ses maux et ses douleurs. Ce n'est que lorsqu'il fut à bout de forces qu'il finit par s'arrêter. Il était trop tard; le mal faisait de rapides progrès, il en suivait la marche avec une fermeté stoïque; il se rendait compte de son état et si, dans les derniers jours de sa vie, il eut un moment de désespoir, c'est qu'il songeait à la douleur de celles qui allaient lui survivre. Josué avait eu la joie de conserver sa mère, qui avait eu sur la formation de son esprit et de son cœur la meilleure influence. Il avait eu le bonheur de trouver la compagne qui sait comprendre l'ambition de l'homme de science et l'abnégation du médecin, qui sait rendre agréable le foyer familial, qui trouve toujours le mot qui réconforte et le sourire qui allège le poids des tristesses et des déboires. Il eut deux filles qui étaient toute sa joie, et il aura eu le bonheur avant de partir de voir leur avenir assuré. C'est à celles qui survivent que va notre pensée émue, c'est à leur désespoir que s'associe notre douleur. Elles auront au moins la consolation de se dire que Josué est de ceux qui ont marqué leur trop court passage en ce monde par une œuvre durable; il laisse dans le cœur de ceux qui l'ont connu un souvenir qui ne s'effacera jamais. »

CORRESPONDANCE

M. Sauvez m'exprime la crainte que dans le passage suivant (page 875, 1re colonne *in fine*) de mon récent article sur « la réforme du statut de l'art dentaire » :

M. Sauvez a proposé un moyen simple de résoudre la difficulté et qui serait d'octroyer aux intéressés « un titre de *docteur en médecine d'université*, moyennant des épreuves qui, en fait, n'arriveraient à n'être que des formalités »,

les mots entre guillemets puissent être pris pour l'expression de sa propre pensée.

Je suis bien assuré que nul ne s'y est trompé et que personne n'a pu croire que M. Sauvez ait porté lui-même sur son propre projet un jugement aussi sévère. Mais cependant c'est bien volontiers que je précise que la formule en question est au contraire l'expression textuelle de l'opinion de M. Raynal (page 70 de sa brochure, ligne 30), ce que le paragraphe suivant éclaire d'ailleurs parfaitement. Au surplus et précisément pour éviter toute méprise, je l'avais imprimée entre guillemets, *comme toutes les autres citations* du travail de M. Raynal dont l'examen faisait l'objet de mon article.

G. Mahé.

⁂

Monsieur,

Dans le n° 35 de *La Presse Médicale*, du 2 Mai 1923, page 729, dans l'article : Pologne, « La cérémonie du centenaire de Pasteur à Cracovie », un résumé de mon discours sur Pasteur à Cracovie fut cité sous le nom du professeur Idecki, ce qui est une erreur d'imprimerie. Ayez l'obligeance de faire corriger cette erreur. Il s'agit dans cet article du professeur Klecki.

Veuillez agréer, etc. Ch. Klecki.

⁂

Monsieur,

Vous avez fait paraître, dans le numéro 28 de *La Presse Médicale* (7 Avril 1923), le compte rendu de la cérémonie du centenaire de Pasteur, à Salonique, que je me suis fait un devoir de vous adresser. Par une erreur de typographie, le nom du signataire a été ainsi donné : Dr Lazare Salas au lieu de Dr Lazare *Saias*. Je vous serais infiniment obligé de faire rectifier dans un de vos prochains numéros.

Veuillez agréer, etc.

Dr Saias (de Salonique).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

GOUTTIÈRE ARTICULÉE POUR LE MEMBRE INFÉRIEUR

Les gouttières en fil de fer sont, à juste titre, beaucoup moins utilisées depuis la guerre, qui a permis de juger bien de leurs inconvénients. Cependant pour le membre inférieur, leur emploi reste indiqué dans un certain nombre de cas, par exemple pour le traitement des phlébites et pour l'immobilisation première d'un certain nombre de fractures; soit en attendant l'arrivée d'un chirurgien qualifié, soit pour permettre que diminue l'œdème du membre, soit encore pour laisser à quelques phlyctènes le temps de sécher lorsqu'une ostéosynthèse doit être pratiquée.



Figure 1.

Dans la gouttière de modèle courant, chaque fois qu'il en faut sortir le membre lésé — qu'il s'agisse de pansements, d'examens répétés par l'externe, l'interne et le chef de service —, on fait souffrir inutilement le malade. Les mains, à l'étroit, noyées dans le coton, ont une mauvaise prise — qui parfois échappe — et qui, quelles que soient la douceur et les précautions prises, déplace plus ou moins les extrémités fracturées. Ou bien la crainte de mobiliser un thrombus empêche de surveiller l'évolution locale d'une phlébite autant qu'il serait désirable.

C'est pour remédier à ces inconvénients que j'ai fait construire par M. Collin une gouttière articulée très simple. Elle est formée de trois attelles jambières moulées : une postérieure et deux latérales et d'une attelle plantaire, articulées les unes avec les autres. Deux crochets de zinc les maintiennent en forme. Les crochets soulevés, attelles latérales et plantaire s'abattent sur le plan du lit; le membre reposant sur l'attelle postérieure peut être examiné, pansé avec un minimum de gestes et de souffrance.

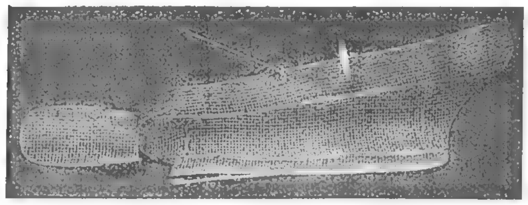


Figure 2.

Dès 1915, poussé par des considérations de commodité et d'économie, j'avais fait construire par M. Bellanger ce même modèle simplifié, fait d'attelles plates et non moulées, rendant l'emploi d'un même appareil possible aussi bien à droite qu'à gauche.

M. Bellanger m'avait également fait des gouttières articulées à trois volets, pour le membre supérieur, montées sur mon triangle huméro-thoracique. Leur emploi est bien restreint en chirurgie civile. Elles restent capables de services dans quelques cas déterminés.

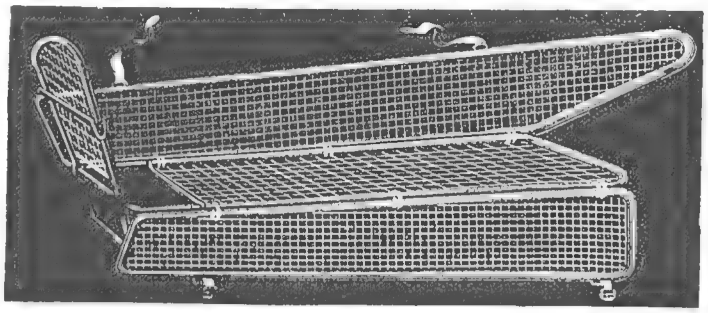


Fig. 3. — Gouttière tri-valve, modèle Bellanger, 1915.

GEORGES PASCALIS.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

APPEL EN FAVEUR DES MÉDECINS ET DES INSTITUTIONS MÉDICALES RUSSES.

Les médecins russes et le personnel médical des régions affamées sont actuellement sans ressources et privés des moyens de venir au secours des milliers de malades qui les entourent.

Les hôpitaux et surtout les centres médicaux de villages créés par les efforts de médecins russes ne peuvent plus fonctionner, faute de fonds, de médicaments et d'instruments.

Les régions affamées où la population est épuisée par les privations constituent un foyer d'endémies et d'épidémies dangereux non seulement pour la Russie, mais pour toute l'Europe.

Les maladies infectieuses, les formes diverses du typhus, le paludisme font des ravages terribles.

Il est urgent que des secours soient apportés immédiatement de l'étranger et qu'une lutte énergique soit menée contre les conséquences sanitaires de la famine. Seuls, nos collègues russes ne sont pas en état de faire face au fléau.

Nous faisons appel aux sentiments de solidarité du corps scientifique et médical d'Europe et d'Amérique. Nous espérons que les savants et les médecins du monde entier répondront généreusement à la demande de secours de leurs collègues de Russie.

Signatures :

Allemagne. — Professeurs Brauer, Aug. Czerny, Aug. Gärtner, Kraus, Mühlens, Nocht, Adolphe Strumpel.

Belgique. — A. Brachet, professeur à l'Université de Bruxelles; Dr D. Van Duyse, professeur à l'Université de Gand.

Danemark. — A. Krogh, N. E. Nörlund, A. Monrad, P. Torm, Steffensen, Elis Strömgren, professeurs à l'Université de Copenhague; M. Rovsing, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Copenhague.
Espagne. — Juan Negrin y Lopez, Dr G. Pittaluga.
Finlande. — R. Faltin, professeur à l'Université d'Helsingfors.
France. — Dr Ch. Achard, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; G. Urbain, Louis Gentil, Victor Basch, Dr Chr. Champy, Etienne Gilson, Charles Richet, Mme Curie, professeurs à l'Université de Paris; Dr Dior (de Lyon); Piéry, Zimmermann, Antonelli, Emmanuel Lévy, professeurs à l'Université de Lyon; A. Besredka, professeur à l'Institut Pasteur; P. Appell, recteur de l'Université de Paris; E. Gley, professeur au Collège de France.
Grande-Bretagne. — Lord Dawson of Penn, Samuel Squire Sprigge (éditeur du *Lancet*).
Italie. — Domenico Carbone, Ettore Levi, Angelo Pugliesi, Wancesco Sanfelice, Guido Mendes, Ettore Machiafava, Giuseppe Caroma, Giuseppe Sanarelli, Eugenio Centanni.
Norvège. — A. Taranger, Sophus Torup, S. Eitrem, Didrik Se'p, Monrad Krohn, Paul Heegard, A. W. Brogger, Fredrik Stang, Olaf Broch, Johannes Ording, Paul Bull, Sigmund Mowinckel, E. Poulsson, Harald Schjelderup, A. Guldberg, Ael Möller, professeurs à l'Université de Christiania.
Suède. — Professeur J. Holmgren.
Suisse. — Von der Mühl, président de l'Association des médecins suisses; E. Hedinger, de Quervain, Clairemont, Dr Nægeli, W. Silberschmidt, Dr Bloch, Dr Paul Jung (Saint-Gall), professeurs.

Les secours peuvent être envoyés au secrétariat du Dr Fridtjof Nansen, 54, rue du Rhône, Genève (Suisse).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Alexandre Roubakine, 7, avenue du Président-Wilson, Paris. Tél. : Passy 30.87.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

QUESTIONS ET REPONSES

Expertises médico-légales pour coups de feu Lebel.

D. — *Au Maroc, les expertises médico-légales pour coups de feu Lebel (tirs à balles ou à fausses balles) sont assez fréquentes. Elles sont souvent une cause d'ennuis, car les conclusions en sont toujours délicates. Quelles expériences, quels ouvrages, pourrais-je avantageusement consulter, n'ayant pas fait de stage à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce?*

R. — En temps de paix, comme en campagne, les expertises médico-légales par coups de feu sont le cauchemar des médecins militaires, qui sont hantés par le souvenir d'erreurs judiciaires retentissantes (Larrey), appelés à apprécier des faits, des lésions qui échappent parfois à leur compétence, pris entre l'obligation du maintien des effectifs et la crainte de faire condamner des innocents et enfin pressés par des chefs militaires, qui désirent une solution prompte et ne peuvent pas comprendre les hésitations et les scrupules médicaux.

Aussi, pendant la guerre, le médecin inspecteur Coste recommandait-il à ses collaborateurs « *de n'apporter dans leurs expertises que des conclusions techniques, basées uniquement sur des examens techniques* ».

Dans le but d'éclairer ces expertises si délicates, Coste, Paul, le médecin légiste bien connu et Devaux de Lille, entreprirent, après autorisation, sur des membres amputés, une série de tirs à courte distance avec des fusils Lebel.

Voici le résumé de ce travail encore inédit : lorsque le coup de feu part, le fulminate enflamme la poudre en dégageant des gaz. Ces derniers mobilisent, poussent la balle, et la chassent hors du canon, ainsi que les grains de poudre incomplètement comburés, qui s'incrustent dans la peau, surtout dans les tirs à bout portant ou touchant. Sur les pièces anatomiques, ces trois auteurs ont étudié :

A. *Les orifices d'entrée et de sortie du projectile*;
B. *Le dépôt cambouisant et la fumée* ;
C. *Les grains de poudre* ;
D. *Les lésions produites sur les tissus enveloppés.*

A. *Projectile : orifice d'entrée.* — A 50 cm., arrondi, circulaire; à bout portant, aspect d'une boutonnière ou d'une étoile; à 5 m. plus petit que le calibre de la balle. L'orifice d'entrée s'agrandit à mesure que le coup se rapproche. Les bords de l'orifice d'entrée présentent toujours une collerette d'essuyage (Chavigny). La rencontre d'un os modifie souvent l'aspect des orifices d'entrée. A bout touchant, on note des phénomènes d'éclatement, *en trou de mine* : la cavité est enduite d'une couche noirâtre. L'orifice d'entrée est irrégulier et plus grand.

Trajet. — Rectiligne dans les parties molles. En traversant un os, il se produit un cône, qui va en s'évasant vers l'orifice de sortie.

Orifice de sortie, très variable, en général plus grand et les lèvres sont éversées vers l'extérieur, absence de collerette d'essuyage.

B. *Dépôt cambouisant et fumée.* — Se dépose autour de l'orifice d'entrée en forme d'ellipse, qui mesure horizontalement 18 cm.

On y distingue trois zones : proximale, ombrée, distale : la première (*proximale*) est franchement noire, charbonneuse; *l'ombrée* est formée par les mêmes éléments avec un peu plus de fumée, mais moins d'incrustation de poudre; *la zone distale* a une teinte uniforme de fumée. Les deux premières zones s'effacent un peu au lavage, la troisième seule disparait au lavage. A 2 cm., la tache *proximale* est à son maximum; à 5 cm., elle tend à décroitre; à 10 cm., elle n'existe plus.

A 10 cm., la tache *ombrée* est bien dessinée; à 20, elle s'estompe.

A 20 cm., la tache *distale* montre une fumée assez condensée; à 25, elle est plus discrète et les contours moins précis.

A 40 cm., tout a disparu.

En résumé, les coups de feu Lebel, à courte distance, s'inscrivent sur la peau, sous formes de taches :

a) *La tache proximale* noire, escharrotique, produite par une brûlure dermique avec dépôts cambouisants non lavables, véritable incrustation. Elle s'observe jusqu'à 7 cm., avec maximum à 4.

---

b) *La tache ombrée*, moins teintée, grise plutôt que noire, peu homogène, reposant sur brûlure épidermique, formée de cambouis et de fumée, lavable en grande partie, formant auréole autour de la première. Commençant vers 2 cm., le maximum est à 10 et disparait vers 20 cm.

c) *La tache distale*, grise, crépusculaire, commence vers 4 cm., le maximum est à 15 et disparait vers 40 cm.

C. *Grains de poudre*. — 1° *Combustion*. Les grains enflammés sont inégalement comburés; *les uns, ayant seulement perdu la plombagine, sont jaunes; les autres, plus comburés, sont noirs*.

2° *Pénétration*. — Ils se comportent comme des projectiles de force progressivement décroissante.

A bout portant, on trouve au centre des incrustations cutanées assez profondes; plus excentriquement le derme est lésé; enfin à la périphérie, la pénétration est simplement épidermique.

3° *Dispersion*. — Comme les plombs des armes de chasse, les grains de poudre incomplètement comburés sortent de la bouche du fusil accolés, mais ils ne tardent pas à se disperser. La dispersion se fait progressivement par une série de fragmentations successives. Leur dispersion est fonction de la distance à laquelle le coup a été tiré et aussi de la direction de l'arme par rapport aux tissus lésés.

Voici le résultat de leurs expériences de tir :

A bout touchant, les grains incrustés sont très nombreux. Ils font balle; quoique la masse centrale tende déjà à se fragmenter, on note quelques grains épars, jaunes.

A 3 cm., ils ne font plus balle et les grains dispersés sont nombreux.

A 5 cm., ils ne font plus balle et forment 7 à 8 îlots constitués chacun par 3 ou 4 grains, séparés par des intervalles de peau saine. Il existe autant de grains jaunes que de noirs; ces derniers sont à la périphérie.

A 10 cm., on ne trouve plus que des grains noirs. La dispersion est presque régulière dans un cercle de 5 cm. de diamètre.

A 20 cm., aucune agglomération, zone d'incrustation de 8 cm.

A 25 cm., dispersion plus grande encore, mais les grains diminuent et s'incrustent moins.

Dans les tirs plus éloignés, la dispersion augmente, les grains diminuent, restent épidermiques *et disparaissent complètement à 70 cm*.

En résumé, le degré de combustion des grains de poudre va du jaune au noir et varie suivant la distance et la pénétration.

A bout touchant, grains incrustés, assez pénétrants sur les bords de la plaie.

A 10 cm., les grains jaunes ont disparu, tous sont noirs. Pénétration assez profonde, dispersion sans groupement.

A 30 cm., la pénétration n'est plus qu'épidermique. La surface d'incrustation atteint son maximum à 12.

A 70 cm., tout a disparu.

D. *Lésions sur tissus enveloppés*. — Le chiffre de leurs expériences est trop restreint, mais les quelques tirs faits après enveloppement des membres autorisent à dire que cette manœuvre diminue l'intensité des effets dynamiques, mais ne les annihile pas totalement.

Selon l'épaisseur des étoffes, les lésions d'essuyage et de tatouage sont plus ou moins atténuées, ainsi que les incrustations des grains de poudre.

Enfin l'emploi *du cuir* modifie complètement l'aspect des lésions, qui n'ont plus rien de caractéristique. Dans ces cas, le tatouage fait complètement défaut et rend l'expertise médico-légale très difficile.

Sur cette importante question, consultez les ouvrages de médecine légale, les travaux de Chavigny, le *Traité de chirurgie de guerre* de Delorme et l'ouvrage sur les *Effets dynamiques et vulnérants des cartouches à fausse balle* du médecin-major Bonnette.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

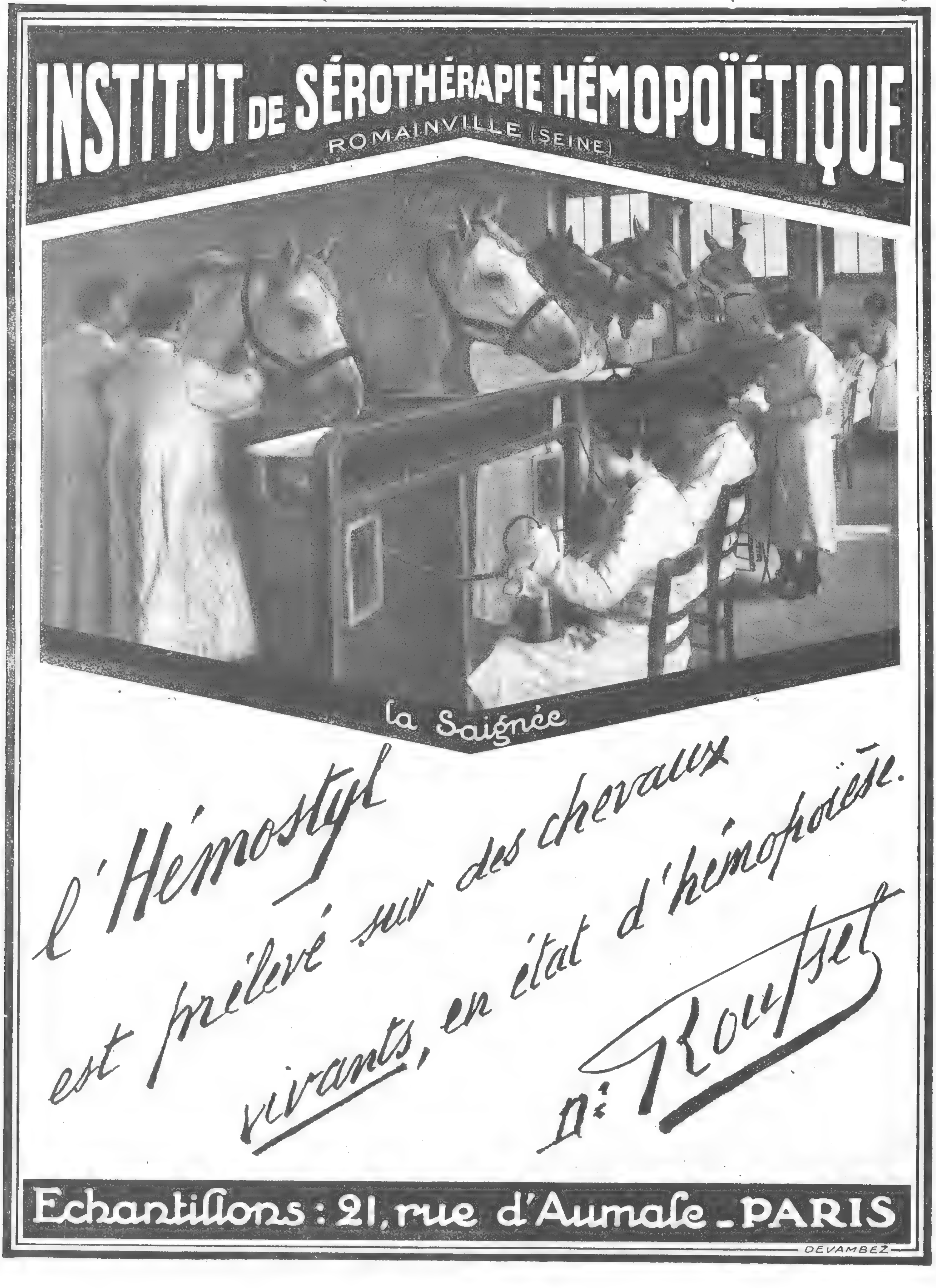
Physiologie obstétricale, normale et pathologique, par HENRI VIGNES, accoucheur des hôpitaux de Paris. Préface du professeur A. COUVELAIRE. 1 vol. de 456 pages, avec figures (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : 22 francs net.

De nombreuses recherches biologiques, faites dans ces dernières années, portant sur la gestation, l'accouchement et le post partum, se trouvaient éparses dans différents mémoires, ou publiées dans les comptes rendus de diverses Sociétés; elles pouvaient de la sorte rester encore longtemps ignorées des praticiens. M. H. Vignes, accoucheur des hôpitaux, qui a pris lui-même une part personnelle dans ce genre de recherches, a eu l'idée originale de grouper, sous le nom de *Physiologie obstétricale*, normale et pathologique, ces notions nouvelles, avec la préoccupation d'en dégager toutes les adaptations à la clinique.

Il est, à l'heure actuelle, impossible pour mener à bien les études obstétricales de se contenter des notions rudimentaires de physiologie qu'on trouvait, récemment encore, en quelques chapitres d'introduction, dans la plupart des traités d'accouchements. Les recherches entreprises sur les milieux humoraux de la mère et du fœtus, le rôle encore peu connu des glandes endocrines au cours de la gestation, — thyroïde, surrénale, hypophyse, ovaires, — l'analyse des phénomènes de la nutrition dans leurs rapports avec le parasitisme fœtal, sont exposés en plusieurs chapitres de ce nouveau livre de physiologie obstétricale. Bien plus à propos que dans les traités d'obstétrique, il a été fait dans cet ouvrage une place à la description des plus récentes recherches sur les phénomènes de la fécondation et sur les premières étapes du développement de l'œuf. M. Vignes a eu l'heureuse idée d'illustrer certaines de ces descriptions des belles et claires figures schématiques, peu connues ou trop oubliées, qu'avait consacrées à ce sujet le grand anatomiste Farabeuf.

En réunissant ces diverses notions biologiques, qui sont loin d'être toutes définitivement établies, il était nécessaire de ne pas perdre de vue un certain nombre de déductions pratiques, telles que l'opothérapie au cours de la grossesse, la minéralisation des organismes maternel et fœtal, les régimes rationnels, les moyens d'excitation de la contraction utérine, ou, au contraire, ses calmants, les divers modes d'analgésie ou d'anesthésie. L'auteur n'y a pas manqué, et il faut le féliciter d'avoir su éviter l'encombrement du texte en rejetant à la fin des chapitres, dans une sorte d'appendice, la partie trop purement technique ou documentaire.

(*Voir la suite, p.* **1055**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INAUGURATION DU CENTRE MÉDICAL DU SERVICE DE LA NAVIGATION AÉRIENNE

Mardi dernier, avait lieu à l'aéro-port du Bourget, en présence de M. Laurent Eynac, sous-secrétaire d'Etat à l'aéronautique, l'inauguration du centre médical d'examens et d'études du service de la navigation aérienne qui se trouve installé dans le pavillon Paul Bert.

La cérémonie, à laquelle assistaient de nombreux amis de la science et de l'aéronautique, fut des plus intéressantes en raison de cette circonstance qu'elle ne se limita pas à des discours, mais comporta une visite des installations du centre médical d'examens et d'études et aussi une partie expérimentale destinée à permettre aux invités de se rendre compte de l'importance des services que la nouvelle institution ne saurait manquer de rendre à l'aéronautique et à la science.

M. Garsaux, chef du service de médecine générale, fit tout d'abord un exposé des origines du service médical de l'aéronautique, service institué en exécution de l'un des paragraphes de l'annexe E du traité de Paix portant réglementation de la navigation aérienne.

Après avoir rappelé les beaux travaux de Paul Bert sur l'influence des altitudes sur l'organisme humain, M. Garsaux procéda à une description méthodique de l'ensemble du centre médical d'examens et d'études, insistant tout particulièrement sur l'installation du laboratoire de dépression atmosphérique dont il passa en revue les multiples utilisations.

M. Eynac, sous-secrétaire d'Etat à l'aéronautique, qui prit ensuite la parole, remercia M. Garsaux et ses collaborateurs du concours précieux qu'ils apportent à l'œuvre poursuivie, œuvre d'une extrême importance, la surveillance médicale des pilotes constituant en définitive le facteur essentiel de la sécurité des voyages en avion.

Après ces deux allocutions très applaudies il fut procédé à une visite méthodique du pavillon Paul-Bert.

Celui-ci comporte, au rez-de-chaussée, les services administratifs : un poste de secours avec deux salles d'opérations et de stérilisation fort bien aménagées et une chambre d'hospitalisation très confortable, permettant de répondre à tous les besoins en cas d'accident grave survenant sur le champ d'aviation ; une pharmacie, un laboratoire de bactériologie, un laboratoire de physiologie très convenablement outillés et enfin une salle de douches et de bains.

Au sous-sol du pavillon se trouvent une salle pour les examens radiologiques et la salle des machines.

Celle-ci, supérieurement outillée, comporte une machine frigorifique permettant d'abaisser la température dans un énorme caisson pneumatique, caisson construit par la maison Lebel et mesurant 3 mètres de diamètre sur 5 mètres de longueur, proportionnellement aux dépressions obtenues au moyen d'une turbine à faire le vide. Le tout est actionné électriquement et un système de signaux lumineux a été prévu pour, d'accord avec le téléphone, donner toute garantie de sécurité au cours des expériences.

Ces précautions, au surplus, ne sont point inutiles, comme les visiteurs ont pu s'en rendre compte en assistant à une expérience au cours de laquelle trois pilotes, MM. Fronial, Kirsch et Seitz, après avoir été introduits dans le caisson pneumatique, y furent soumis à une dépression correspondant à une altitude de 3.500 mètres et à une température correspondante de 29° au-dessous du zéro centigrade.

Enfin, venant compléter cette installation, qui n'a jusqu'ici son équivalente en aucun pays, se trouvent aménagés au premier étage du pavillon les divers services d'examens des candidats pilotes, services comprenant une salle de médecine générale, une autre pour les examens d'oto-rhino-laryngologie, et, enfin, une dernière pour les examens neurologiques et l'étude des réactions psycho-motrices des candidats.

G. V.

Agrégation. — MÉDECINE. — *Résultats de la troisième épreuve (épreuve clinique).* — MM. Aubertin, 30; Azoulay, 27; Baumel, 25; Bonnin, 29; Boudet, 28; Brulé, 30; Carrieu, 27; Chalier, 30; Mlle Condat, 29; MM. Damade, 27; Devic, 28; Doumer, 29; Foix, 30; Giraud, 30; Harvier, 30; Legrand, 27; Lian, 30; Porot, 30; Riser, 29; Tapie, 30; de Verbizier, 27.

Liste d'admission. — Faculté de Paris. — MM. Aubertin, 30 + 30 + 30 = 90; Harvier, 30 + 30 + 30 = 90; Lian, 30 + 30 + 30 = 90; Foix, 30 + 30 + 30 = 90; Brulé, 30 + 30 + 30 = 90 (classement par rang d'âge).

Faculté d Alger. — M. Porot, 29 + 27 + 30 = 86.

Faculté de Bordeaux. — M. Bonnin, 29 + 27 + 29 = 85.

Faculté de Lille. — M. Doumer, 28 + 28 + 29 = 85.

Faculté de Lyon. — M. Chalier, 30 + 30 + 30 = 90.

Faculté de Montpellier. — MM. Giraud, 30 + 29 + 30 = 89; Bondet, 28 + 27 + 28 = 83; Carrieu, 27 + 28 + 27 = 82.

Faculté de Toulouse. — M. Tapie, 30 + 30 + 30 + 90; Mlle Condat, 28 + 28 + 29 = 85.

Médecin des hôpitaux. — NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés médecins des hôpitaux, MM. Flandin et Heuyer.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. *Séance du 18 Juin.* — Ont obtenu : MM. Sénèque, 24; Madier, 26; Bergeret, 28.

Séance du 19 Juin. — Ont obtenu : MM. Leveuf, 28; Boppe, 25; Pascalis, 27.

Prosectorat. — EPREUVE ORALE DE SOUS-ADMISSIBILITÉ. — PHYSIOLOGIE. — *Séance du 19 Juin. — Coagulation du sang.* — Ont obtenu : MM. Huc, 16; Michon, 17; Oberlin, 17.

ADMISSIBILITÉ. — Sont admis à prendre part aux épreuves d'admissibilité, MM. Oberlin, Braine, Michon, Reinhold, Huc, Tourneux et Wilmoth.

EPREUVE D'ADMISSIBILITÉ. — PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — *Le mal de Pott sous-occipital.* — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 20 Juin.* — Ont obtenu : MM. Huc, 23; Michon, 24; Wilmoth, 24; Oberlin, 25.

Séance du 21 Juin. — Ont obtenu : MM. Braine, 26; Tourneux, 23; Reinhold, 25.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 9 h. — 2e N. R. Physique. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 1er N. R. Physiologie. Faculté, à 1 h., sauf vendredi et samedi. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h., sauf vendredi et samedi. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne et générale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 3e Pathologie expérimentale. Faculté, à 1 h.

LUNDI 25 JUIN. — Validation de stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Hôtel-Dieu et Lariboisière, à 9 h.

MARDI 26 JUIN. — Validation de stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes. Oral. (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (4 séries). — Saint-Louis, Saint-Antoine, Charité, Cochin, à 9 h.

MERCREDI 27 JUIN. — Validation de stage dentaire. Interrogations (3 séries). Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes. (1 série). Hôtel-Dieu, à 9 h. 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. (2 séries). Faculté, à 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 27 JUIN. — Macgerlin (Roland) : *Etude sur l'endocardite maligne.* — Yovanovitch (Yvan) : *Les pyélonéphrites pendant la gestation.* — Vizioz (Pierre) : *Traitement de l'ankylose par l'ostéotomie.* — Dufour (André) : *Organisation de deux écoles de plein air.* — Jury : MM. Letulle, Sebileau, Bernard, Couvelaire.

Rigidités spasmodiques infantiles

Les paralysies spasmodiques ou rigidités spasmodiques des membres sont communes chez les enfants. Elles peuvent être limitées aux membres inférieurs (paraplégie spasmodique de la maladie de Little), à un côté du corps (hémiplégie spasmodique), à un seul membre (monoplégie spasmodique). Parfois, elles intéressent les quatre membres (diplégie ou quadriplégie spasmodique). Ces diverses paralysies sont congénitales ou acquises. Congénitales, elles relèvent de la syphilis héréditaire ou d'une encéphalite intra-utérine. On les décrit alors sous le nom de maladie ou de syndrome de Little. Au moment où l'enfant devrait marcher, il ne le peut pas, à cause de la raideur et de la contracture musculaires; ses membres inférieurs, en forte adduction, se croisent l'un sur l'autre quand l'enfant veut s'en servir. Acquises, les paralysies spasmodiques peuvent être obstétricales (lésions du cerveau produites par un accouchement laborieux, par les manœuvres d'extraction, par le forceps), ou survenir à la suite d'une maladie infectieuse (encéphalite aiguë) et plus rarement d'une hémorragie cérébrale.

1° S'abstenir de toute action excitante sur la peau et les nerfs; pas de frictions alcooliques, pas de bains salés, pas d'électrothérapie;

2° Vie au grand air, dans le calme et l'isolement; bains émollients et alcalins (tilleul 50 gr., carbonate de soude 100 gr.); douche chaude matin et soir (verser de l'eau à 36°-37° sur le corps);

3° Faire exécuter aux membres et segments de membres des mouvements passifs de flexion, extension, rotation, plusieurs fois par jour. Quand l'enfant est plus grand et plus intelligent, mouvements actifs, éducation des mouvements;

4° Compléter la kinésithérapie par les frictions sèches et le massage des muscles, dans les membres contracturés;

5° Quand il y a une rétraction tendineuse qui rend douloureux ou impossibles les mouvements passifs de redressement, on est autorisé à pratiquer la ténotomie;

6° Comme traitement général, dans les cas où la syphilis héréditaire est certaine ou probable, on fera le traitement mixte : frictions mercurielles, iodure de potassium, injections sous-cutanées de sulfarsénol, sans interrompre la mécanothérapie;

7° Même dans les cas indemnes de syphilis, et pour combattre la sclérose cérébrale, on prescrira, dix jours par mois, un traitement ioduré :

Iodure de potassium	1 gr.
Eau bouillie	100 gr.

Prendre une cuillerée à café deux fois par jour avant le repas, dans un peu d'eau sucrée;

8° Cures thermales de Néris, Bagnères-de-Bigorre, Evaux, Saint-Gervais, Lamalou;

9° Quand la rigidité spasmodique se complique de crises épileptiformes, il faut employer les bromures, le tartrate boricopotassique ou le gardénal.

J. Comby.

En résumé, ce livre vient à point pour montrer dans quelle mesure l'obstétrique peut mettre à profit l'évolution actuelle de la biologie, et devient de la sorte le complément naturel de tous les traités d'accouchements. Il a enfin le mérite de marquer la voie à suivre pour arriver, en obstétrique comme ailleurs, à remplacer l'empirisme par l'observation scientifique, laquelle seule est capable de conduire à une hygiène appropriée et à une thérapeutique raisonnée.

V. Wallich.

Les glandes endocrines : leur valeur fonctionnelle ; méthodes d'exploration et de diagnostic, par J. Parisot et G. Richard (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs net.

Voici vraiment un ouvrage de réelle tenue scientifique et qui fait grand honneur à l'Ecole française. Parfaitement établi quant au plan général, ce travail, écrit clairement, est un magistral résumé des recherches expérimentales *pratiques* faites sur les glandes endocrines *de l'homme*. Ces recherches sont d'ailleurs enrichies par des découvertes personnelles, tel le *Signe de la thyroïde* de Parisot et Richard.

Après un exposé succinct, mais net, de l'*anatomie et de la physiologie de l'appareil neuro-glandulaire*, les auteurs exposent « les méthodes générales de recherches de la valeur fonctionnelle » de cet appareil. Ils s'appliquent à nous exposer les *épreuves* à faire et à nous enseigner celles les plus sensibles qu'il convient d'utiliser dans les *différentes déviations glandulaires*. Dès lors, le *clinicien* saura quels procédés de choix dont il devra se servir pour étudier soit les fonctions thyroïdiennes, soit celles de la surrénale, de l'hypophyse, de la parathyroïde, de l'épiphyse ou du thymus ou des glandes génitales.

A la suite de cette *analyse*, simple, précise, nous trouvons la *synthèse* et arrivent, à leur place logique : les *syndromes pluriglandulaires*. Enfin, pour couronner l'ensemble, en quelques pages : le *modus faciendi* d'une *exploration clinique des glandes endocrines* avec de brèves observations typiques pour imager.

C'est certainement par cet ouvrage d'une excellente exposition que tout clinicien devra commencer ses études dans le labyrinthe de l'endocrinologie, s'il veut posséder un fil conducteur certain et solide.

Marcel Laemmer.

The determination of hydrogen ions, par W. Mausfied Clark, M. A. Ph. D. 2e édition. 1 vol. de 480 pages, 2.000 références (*Williams and Wilkins Company*), Baltimore, U. S. A., 1922. — Prix : 6 $ 50.

On sait l'importance que présente, pour l'étude des phénomènes biologiques, la notion du degré d'acidité d'une solution. Pasteur, dans ses recherches, d'abord sur la fermentation alcoolique, puis sur le développement des bactéries, avait déjà mis en lumière le rôle essentiel joué par l'acidité dans ces différents processus. Depuis, les travaux d'Arrhénius nous ont appris que le degré d'acidité était lié à la concentration des ions hydrogène qui se trouvent dans la solution et Ostwald, par sa loi de dilution qui n'est que l'application de la loi d'action de masse aux produits de dissociation ionique, nous a donné la relation entre la concentration moléculaire et le coefficient de dissociation.

Les applications de ces connaissances au domaine de la physiologie ont été, dans ces dernières années, l'objet d'une série de travaux du plus haut intérêt, au premier rang desquels il faut citer ceux de Sorensen et Henderson.

La seconde édition que nous donne Clark de son livre sera bien accueillie du public scientifique français, car elle constitue une monographie complète sur un sujet insuffisamment traité dans nos ouvrages classiques et qui, pourtant, ne peut être ignoré de tous ceux qui veulent se tenir au courant du mouvement physiologique contemporain.

Après un chapitre consacré aux principes théoriques concernant les relations générales d'équilibre entre les acides et les bases, l'auteur décrit en détail les méthodes colorimétrique et électrométrique de détermination de la concentration des ions hydrogène dans une solution. Il est impossible de résumer ici ces techniques pour lesquelles le lecteur trouvera dans le livre de Clark toutes les indications utiles, y compris des renseignements très instructifs sur les causes d'erreurs. A la fin du volume, l'auteur donne une énumération très complète des applications de ces méthodes avec de nombreuses références. Nous signalerons seulement ce qui a trait aux colloïdes, à la bactériologie, aux enzymes, à l'osmose électrique, aux équilibres physico-chimiques du sang, aux actions catalytiques, au contrôle de l'acidité du lait et à la perméabilité rénale.

Cette énumération suffit à montrer la nécessité qu'il y a pour tous les biologistes à se familiariser avec ces méthodes qu'ils auront à utiliser pour des recherches variées.

Si nous ajoutons que, sous forme d'appendice, on trouve à la fin du volume plusieurs tableaux renfermant des constantes physiques et des expressions numériques utiles pour les calculs, ainsi qu'une table de 110 pages d'indications bibliographiques, et si nous mentionnons que le livre est fort bien édité, nous n'aurons encore donné qu'une idée incomplète de cet ouvrage dont la place est déjà marquée dans toutes les bibliothèques médicales et dans tous les laboratoires.

André Strohl.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

Delater et Bercher. — Le granulome paradentaire, dysembryoplasie épithéliale, étape première des tumeurs périradiculaires des mâchoires.

H. Rodier. — Note sur trois cas de trois molaires supérieures soudées.

Ch. Coffart. — Volumineuse tumeur bénigne du maxillaire inférieur.

Ponroy et Mozer. — Le repérage en bouche des retouches d'appareils.

Chompret. — Ostéo-fibrome du maxillaire supérieur.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 19 Mars 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Comment prévenir la syphilis héréditaire et, quand elle existe, comment pratiquement la combattre ?

Tel est l'objet d'une nouvelle circulaire que M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient de faire paraître à l'*Officiel* ces jours derniers, circulaire qui complète de façon fort heureuse celle qu'il publiait le 12 Mars de cette année et dans laquelle, après avoir signalé les méfaits de la syphilis et la nécessité de la combattre sur tous les terrains, il mentionnait déjà tout particulièrement ses conséquences funestes au point de vue de l'hérédité.

C'est, en effet, qu'il ne suffit point seulement de lutter contre la syphilis acquise. Plus important, peut-être, est-il encore de prévenir les effets héréditaires de la maladie. Aussi quand ces derniers n'ont pu être évités, convient-il d'employer contre eux tous les moyens dont nous disposons dans l'ordre administratif et médical. Mais, et c'est là, justement, ce que M. Strauss, dans sa nouvelle circulaire, précise avec une réelle méthode, attirant tout d'abord l'attention sur la nécessité pressante d'assurer le traitement des femmes enceintes. Et c'est ainsi qu'il recommande de multiplier les consultations externes auprès des maternités, même dans les petites villes, « dès lors qu'elles possèdent un service d'accouchement organisé » et, pour les localités où ont pu être créés des dispensaires antivénériens, qu'il insiste sur l'importance grande « d'y réserver des consultations spéciales aux femmes enceintes, aux accouchées et aux nourrices ».

Cette surveillance et ces soins donnés aux femmes enceintes, les accouchées, les nourrices, note encore M. Strauss, doivent en bénéficier pareillement et il y a donc lieu, en conséquence, de prévoir pour les femmes enceintes ou accouchées incapables de subvenir à leurs besoins, pour les mères délaissées, notamment, une assistance dont la nécessité s'impose. Aussi, est-il dit en toutes lettres, dans la nouvelle circulaire ministérielle, « les maternités, les maisons maternelles et autres établissements destinés à préserver les mères et les enfants leur seront, en conséquence, particulièrement ouverts ».

Quant aux enfants du premier âge atteints ou suspects de syphilis, quant à ceux d'âge scolaire, M. Strauss insiste aussi sur la nécessité de les surveiller et de les soigner sans retard, de façon à prévenir chez eux les effets du mal et, en conséquence, il recommande de façon pressante que toutes les mesures nécessaires soient prises à cet égard : par les médecins inspecteurs de l'Assistance publique pour les premiers; par les médecins inspecteurs des écoles pour les seconds, afin que les uns comme les autres soient assurés de recevoir les soins indispensables à leur état.

Rien, en effet, ne saurait être plus utile, car, comme le dit encore fort justement M. Strauss en guise de conclusion de son intéressante circulaire, « il importe qu'à tous les âges et dans les divers milieux fonctionne de plus en plus, avec le tact nécessaire et la discrétion indispensable, un protectorat sanitaire, grâce auquel la maternité, l'enfance et l'adolescence seront mieux préservées des atteintes et des hérédités nuisibles à l'individu et à la race ».

G. V.

NOUVELLES

Syndicat des médecins de la Seine de 1923. — Le Syndicat des médecins de la Seine a donné, dimanche 10 Juin, son troisième banquet dont le succès a dépassé de beaucoup les précédents. M. le professeur Roger, doyen de la Faculté, présidait cette nombreuse réunion et a fait une allocution qui a été couverte d'applaudissements.

Une soirée très brillante, organisée avec le concours d'une dizaine d'artistes, a terminé très agréablement cette petite fête de famille.

Création d'un nouveau groupement professionnel. — Le 3 Juin 1923, s'est tenue dans les locaux de la Faculté de Médecine de Paris une réunion de chirurgiens dentistes de Paris et de toutes les régions de la France. Au cours de cette séance présidée par M. Raynal, de Marseille, un groupement a été constitué sous le nom de Association française des chirurgiens dentistes, en vue d'obtenir : 1° la refonte du statut professionnel du 30 Novembre 1892 ; 2° l'unification par le doctorat en médecine des titres actuellement exigés pour l'exercice de l'art dentaire, avec la possibilité pour les chirurgiens dentistes actuels et les étudiants en cours d'études, d'accéder au doctorat en médecine (d'Université ou d'Etat); 3° la réorganisation de la législation concernant l'exercice illégal.

Le siège social de cette Société est fixé hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, à Paris.

Le Conseil d'administration du groupement a été ainsi constitué : Président, M. Billoret, chef de clinique, Ecole dentaire de Paris; vice-président, M. Seimbille, professeur suppléant à l'Ecole odontechnique; Raynal, chirurgien dentiste à Marseille; Bouchard, chirurgien dentiste à Lyon; secrétaire général, M. Arnold, chef de clinique, Ecole dentaire de Paris; secrétaire adjoint, M. Nones, aide de clinique, Ecole odontotechnique; trésorier, M. Chambrillon, chirurgien dentiste à Paris; archiviste, M. Lafond; conseillers, MM. Gibert d'Aurillac, ex-chef de clinique, Ecole odontotechnique de Paris; Lohezic, à Lorient; Michel, à Saint-Calais; Bernard, à Marseille; Débat, à Toulouse; Siou, à Brest; Bourcy, à Paris; Dauzier, professeur à l'Ecole odontotechnique; Druo, chef de clinique; Charon, assistant à l'asile Sainte-Anne; Sapet et Regnart, chefs de clinique à l'Ecole odontotechnique.

La lutte contre le cancer et le paludisme. — Le Comité d'hygiène de la Société des nations, réuni à Paris en session ordinaire, vient de décider, sur la proposition de son délégué britannique, sir George Buchanan, d'aborder l'étude du développement du cancer. Une sous-commission a été nommée, pour examiner les raisons des divergences qui existent entre les statistiques de mortalité due à certaines formes du cancer dans les pays suivants : Angleterre, Pays de Galles, Hollande, Italie.

D'autre part, le Gouvernement albanais a demandé au Comité de la Société des nations de l'aider à préparer un plan de campagne systématique contre le paludisme, maladie qui ravage l'Albanie et nuit à son développement économique. L'organisation d'hygiène de la Société des nations a déjà commencé à donner aux hygiénistes albanais les instructions nécessaires. Aujourd'hui, le Comité d'hygiène a décidé, en outre, de nommer une sous-commission spéciale composée de MM. Lutrario (de Rome), du professeur Léon Bernard (de Paris) et de sir George Buchanan (de Londres).

Le paludisme a fait, depuis la guerre, de grands progrès dans l'Est de l'Europe; il a tendance à s'étendre vers le Nord et vers l'Ouest, et le Comité d'hygiène de la Société des nations estime qu'il est urgent d'instituer une étude internationale des moyens les plus efficaces et les plus économiques de combattre cette maladie.

L'exercice de la médecine en Alsace-Lorraine. — M. Ch. François, député, vient de déposer son rapport fait au nom de la Commission d'Alsace-Lorraine chargée

(*Voir la suite, p.* **1059**.)





d'examiner le projet de loi portant ratification du décret du 5 Juillet 1922 introduisant dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle la loi du 30 Novembre 1892, modifiée par la loi du 14 Avril 1910, relative à l'exercice de la médecine.

Ce rapport conclut à l'adoption par la Chambre du projet de loi suivant :

Article unique. — Est ratifié le décret du 5 Juillet 1922 portant introduction dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle de la loi du 30 Novembre 1892, modifié par la loi du 14 Avril 1910, relative à l'exercice de la médecine. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Renault, superbe coupé 12-14 HP, 4-6 places, châssis surbaissé, carrosserie cannée Saoudchick, état absol. neuf. Réelle occasion. Ecr. *P. M.*, n° 5137.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5176.

Jeune docteur cherche place dans clinique Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 5180.

Fauteuils O.-R.-L., type train sanitaire américain. Neufs, occasion. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

L'institut de gymnastique méd. à La Baule est transféré avenue de la Concorde avec installation moderne. Héliothérapie. Hydrothérapie.

Nord-Est, à céder clientèle importante, gros rapport. Belle maison. H. Vauthier, 1, place St Michel.

Etudiante en médecine, externe des hôp., à la fin de sa scolarité, offrant les meilleures réf., dés. place de secrétaire scientifique chez méd. ou chir. à Paris. S'adr. au Dr Dumont, secr. de *La Presse Médicale*.

Dr achèt. b. poste rég. agr. et riche. *P. M.*, n° 5203.

Et.méd. 8 i. dem. poste méd. ou para., août à oct. 5204.

Sténo exp. partie méd. clin., copies. Ecr. à M. Tournier, 51, av. de l'Observatoire. Tél. Gobelins 42-36.

Docteur fatigué ne voulant plus exercer, céderait sa clientèle à Paris. Tél. Nord 84-04 ou *P. M.*, n° 5206.

Jeune docteur très actif, ancien moniteur hôpital Necker, très au courant voies urinaires, chirurgie générale, désire poste rémunéré dans clinique ou assistant près de confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5207.

Dans clinique sérieuse, centre quartier populeux, place pour O.-R.-L. et yeux. Seule condition exigée : participation aux frais généraux. — S'adresser 129, boulevard de Grenelle.

Infirmière brevetée école Salpêtrière, hautes références, dem. gardes, t. soins, chirurgie, anesthésie, médecine, t. spécialités, v. urinaires. Ecrire Mlle Lecoanet, 3 *bis*, impasse du Maine, 14e.

Personne sérieuse, exc. réf., pouvant diriger clinique, connaissant anesthésie, stérilisation, salle d'opération, demande place. Ecrire *P. M.*, n° 5210.

A céder clinique très bien installée, banlieue immédiate Est Paris, centre populeux. Bail 14 ans Loyer 4.000 fr., 4 pièces imm. et petit logement. Cond. avant. pour cause départ. — Ecrire *P. M.*, n° 5211.

Major milit. habit. dermat., syph., méd. gén., ferait rempl. Paris. Sept. condit. faciles. *P. M.*, n° 5212.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6ᵉ)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale. . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

LÉON IMBERT et COTTALORDA. — Les fractures de la base du premier métacarpien (8 fig.), p. 573.
B. SAAD. — L'héxaméthylènetétramine n'est pas un diurétique, p. 577.
Sociétés de Province.
Sociétés de Paris.

Répertoire de Médecine pratique : n° 172.
A. TERSON. — Examen intégral du cul-de-sac conjonctival supérieur (3 fig.).

Supplément :
CH. LENORMANT. — Le centenaire de l'hystérectomie vaginale : Sauter et Récamier (4 fig.).
P. D. — Régionalisme médical.
R. MALLET. — Le monument Magnan (1 fig.).
LAIGNEL-LAVASTINE. — Société française d'Histoire de la Médecine.
HENRI SCHWERS. — Au sujet des ganglions et abcès ganglionnaires tuberculeux du cou.
LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE.
CORRESPONDANCE.
QUESTION ET RÉPONSE.
LIVRES NOUVEAUX.
SOMMAIRES DES REVUES.
UNIVERSITÉ DE PARIS.
CONCOURS.
NOUVELLES.
ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS.
RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LE CENTENAIRE DE L'HYSTÉRECTOMIE VAGINALE

SAUTER ET RÉCAMIER

Ce titre étonnera peut-être ceux qui croient que la chirurgie est une science neuve et que ses grandes interventions datent toutes de l'ère antiseptique. Il est pourtant parfaitement exact que l'hystérectomie vaginale est centenaire, et même plus que centenaire, car c'est le 28 Janvier 1822 qu'un chirurgien pratiqua pour la première fois, de parti pris, l'ablation totale de l'utérus cancéreux par les voies naturelles. On est donc en retard à rappeler aujourd'hui cet anniversaire, mais lorsqu'il s'agit d'un siècle écoulé, quelques mois de plus ou de moins n'ont pas grande importance, et il n'est pas sans intérêt de signaler avec quelques détails ce point d'histoire de la chirurgie[1].

L'homme audacieux qui conçut et réalisa cette opération au début du XIXᵉ siècle s'appelait Jean Népomucène Sauter et exerçait à Constance la profession de chirurgien. Il n'avait point passé par les Universités ; sa formation, surtout pratique, avait été celle de la plupart des chirurgiens du XVIIᵉ et du XVIIIᵉ siècles, de l'époque où les médecins seuls portaient la robe et argumentaient en latin et où la chirurgie se souvenait encore de ses humbles origines. Né en 1766 et fils d'un maître d'école, Sauter avait fait ses études — ou plutôt son apprentissage — auprès d'un chirurgien du pays et, dès l'âge de 22 ans, il exerçait lui-même dans un village voisin de Constance. Les titres qui lui vinrent par la suite — docteur honoraire en médecine et en chirurgie, médecin de la ville et du cercle de Constance, conseiller médical — furent la consécration de son habileté chirurgicale et de sa valeur professionnelle et morale, bien plus que la sanction d'études approfondies.

Lorsque Sauter, qui avait alors 56 ans, et une pratique déjà plus que trentenaire, osa s'attaquer chirurgicalement au cancer de l'utérus, il avait eu dans cette voie quelques prédécesseurs. Ossiander (de Vienne), pour lequel Sauter paraît avoir eu une haute considération puisqu'il lui a spécialement dédié la brochure dans laquelle il a publié son cas d'hystérectomie, avait pratiqué.

1. La plupart des renseignements concernant l'opération de Sauter m'ont été fournis par un article de JUNG (de Saint-Gall), paru récemment dans la *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, numéro du 17 Mai 1923 (Zum hundertsten Jahrestag der ersten Totalextirpation des carcinomatösen Uterus durch J. N. Sauter). Ceux concernant l'opération de Récamier sont empruntés au livre de PAUL TRIAIRE, sur *Récamier et ses contemporains*.

dès 1801, l'amputation du col cancéreux, et cette opération avait été introduite et défendue en France par Lisfranc et par Récamier. Langenbeck l'ancien, en 1813, avait fait l'extirpation totale de l'utérus cancéreux, mais dans un cas où cet utérus, en prolapsus complet, était entièrement extériorisé. Mais nul encore n'avait tenté l'extirpation d'un utérus en situation normale.

Sauter, avec la belle audace des novateurs, s'attaqua d'emblée à une tumeur étendue, que quelques-uns d'entre nous regarderaient peut-être aujourd'hui comme inopérable. Il est vrai qu'il hésita longtemps et ne fut décidé que par la demande expresse de la malade qui réclamait un soulagement quelconque à ses douleurs et qui, mise au courant des dangers de l'intervention, répondit : « Opérez-moi, j'y tiens, dussé-je en mourir. » C'était une femme de 50 ans, mère de six enfants, qui, depuis trois mois, présentait des hémorragies [1]. La tumeur était déjà très volumineuse, remplissant tout le vagin, et commençait à gêner la défécation; en l'explorant avant d'opérer, Sauter « put pénétrer, à travers l'orifice utérin complètement rongé, très profondément dans la cavité de l'organe, qui partout était envahi par le cancer et ulcéré »; et lorsque, pensant à abaisser préalablement l'utérus, il chercha à en apprécier la mobilité, il le trouva absolument fixé. Malgré ces conditions défavorables, Sauter ne recula pas et, assisté d'un « Oberwundartz » et de son fils, il opéra de la façon suivante :

Après évacuation de la vessie et du rectum, il introduit l'index et le médius jusqu'au fond du cul-de-sac antérieur et, guidant le bistouri sur ces doigts, il incise le vagin sur le col utérin. La brèche étant suffisamment élargie, l'opérateur s'efforce de pénétrer avec des instruments mousses, doigt, manche du bistouri, spatule en os, entre l'utérus et la vessie. Mais à ce moment, les tractions exercées par le doigt et une pince arrachent la partie antérieure de la tumeur. Sauter hésite un instant à poursuivre, d'autant que la malade supplie maintenant qu'on interrompe l'opération et que les aides doutent de la possibilité de l'achever; puis il se reprend, renonce

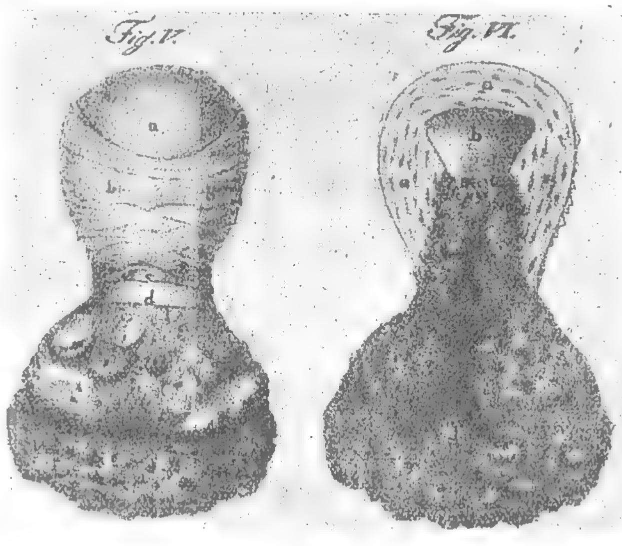


Fig. 1. — L'utérus et la tumeur enlevés par Sauter (vues de la pièce entière et de sa coupe, d'après Sauter).

à sa première idée qui était de faire une extirpation sous-péritonéale, et remettant deux doigts de la main gauche entre utérus et vessie, il pousse le bistouri à fond jusqu'à la cavité péritonéale. Il coupe ensuite, en se tenant toujours au ras de l'utérus, ovaires, trompes et ligaments larges. Il essaie alors de basculer l'utérus en avant, mais à ce moment des anses intestinales font issue dans la plaie et il faut à trois reprises les refouler; enfin, la malade cessant de pousser, les doigts d'un aide parviennent à maintenir l'intestin et l'on peut achever de couper les dernières connexions de l'utérus sur les côtés, puis en arrière avec le rectum. Les viscères abdominaux sont refoulés dans le bassin et maintenus par un tamponnement à la « charpie pure et sèche ».

La quantité de sang perdue avait été d'environ un demi-litre. Sauter fut étonné du peu d'abondance de l'hémorragie et n'utilisa aucun des moyens hémostatiques qu'il avait préparés; il se contenta de bourrer le vagin de charpie à l'alun. Vers la fin de l'opération, la malade eut une syncope et se plaignit de douleur à l'épigastre; on la remonta avec de l'éther, de l'opium et de petites quantités de vin : au bout de trois heures, son état était redevenu bon.

Et voici maintenant les suites de cette opération. Pendant les deux premiers jours, quelques vomissements; le troisième jour, on enlève le tamponnement vaginal; la malade rend des gaz le quatrième et va à la selle le cinquième; le ventre, jusque-là ballonné, s'affaisse, mais la malade perd ses urines; le neuvième jour, malgré la défense du médecin, on la trouve assise dans son lit. Bientôt elle peut retourner chez elle, conservant seulement une fistule urinaire comme trace de l'intervention subie.

Elle mourut quatre mois plus tard, le 1er juin, d'une affection intestinale aiguë (?). A l'autopsie, on ne trouva plus trace de la tumeur, le péritoine semblait normal; seule une adhérence de l'intestin dans le fond du bassin marquait la place autrefois occupée par l'utérus.

Telle est l'observation princeps d'hystérectomie

1. Elle s'appelait Geneviève Waldraf. Son nom mérite d'être conservé à côté de celui du chirurgien, car il fallait une belle énergie physique et morale pour accepter une semblable opération *sans anesthésie*.

vaginale. C'est un succès, au moins opératoire. Si l'audace du chirurgien nous étonne, il faut bien avouer que son succès nous étonne également.

Il a fallu une chance vraiment exceptionnelle pour que l'opérée de Sauter supportât sans dommage une opération aussi aveugle, faite *sans aucune hémostase*. Sans doute, elle eut des accidents de péritonite, d'ailleurs légers, pendant les premiers jours et une blessure de la vessie ou d'un uretère qui explique la fistule urinaire; mais elle n'eut pas d'hémorragie! Chose curieuse, Sauter ne semble pas avoir soupçonné le danger possible de cette hémorragie.

Lorsque plus tard, publiant son observation, il l'accompagne de réflexions sur la technique de l'opération qu'il vient de créer, il insiste fort peu sur l'hémostase, ne parle des ligatures que pour les rejeter, s'en tient au tamponnement avec de la charpie et ajoute que « de nombreux examens cadavériques ont montré que les vaisseaux des ligaments utérins, les artères en particulier, hors le cas de grossesse, sont toujours fort petits ».

Sauter a donc eu le mérite de voir la possibilité de l'hystérectomie, il eut la chance de la réussir une fois; mais sa technique était par trop insuffisante, par trop défectueuse pour qu'on puisse le regarder comme le vrai créateur de la méthode. L'hystérectomie vaginale est bien son enfant; mais telle qu'il la pratiquait, ce n'était pas un enfant viable. Enlever l'utérus sans lier ses vaisseaux était une erreur chirurgicale. Un grand progrès restait à accomplir pour que l'hystérectomie devînt une opération réglée et anatomique. Ce progrès, Récamier allait le réaliser quelques années plus tard.

***

Cette question du traitement du cancer utérin préoccupait Récamier depuis longtemps. Il avait essayé des cautérisations au nitrate acide de mercure, il avait amputé le col cancéreux; même, en 1825, ayant rencontré, comme Langenbeck, un prolapsus utérin total avec cancer du col, il avait fait l'amputation de cet organe, transfixant le pédicule et le liant en deux moitiés et excisant, le quinzième jour, la masse gangrenée. Mais il envisageait une opération plus complète, plus radicale — celle précisément qu'avait faite Sauter —, l'ablation totale de l'utérus non prolabé.

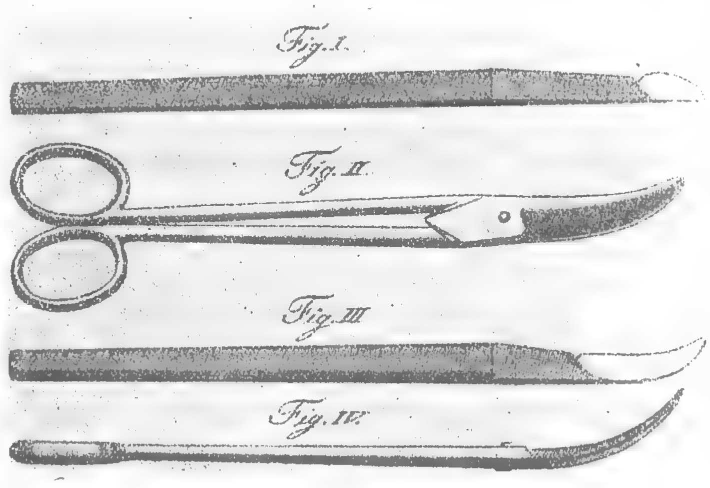


Fig. 2. — Les bistouris et ciseaux imaginés par Sauter pour la pratique de l'hystérectomie (d'après Sauter).

Peut-être en eut-il l'idée avant le chirurgien de Constance, puisqu'il l'avait, paraît-il, essayée et démontrée sur le cadavre dès 1818. En tout cas, il ne connut les travaux de Sauter qu'après avoir lui-même pratiqué son opération et la technique qu'il imagina, beaucoup plus perfectionnée que celle de Sauter, lui appartient en propre.

C'est le 26 Juillet 1829 — sept ans et demi après l'opération de Sauter — que Récamier fit à l'Hôtel-Dieu, en présence de Marjolin, Breschet et Blandin, la première hystérectomie exécutée en France. Il était alors à l'apogée de sa carrière; il avait 55 ans et était médecin en chef de l'Hôtel-Dieu depuis 1806, professeur à la Faculté depuis 1821, membre de l'Académie de Médecine depuis sa fondation (1820), et il venait d'être nommé, en 1826, à la chaire de médecine du Collège de France devenue vacante par la mort de Laënnec. On peut noter en passant qu'à cette époque, les spécialisations étaient moins étroites qu'aujourd'hui, puisque c'est un professeur de *clinique médicale* qui créa, en France, le curettage, la colpotomie et l'hystérectomie.

Récamier hésita moins longtemps que ne l'avait fait Sauter, car c'est trois jours après l'entrée de sa malade à l'Hôtel-Dieu qu'il l'opéra. Celle-ci avait 50 ans et présentait, depuis huit mois, des pertes sanieuses et fétides et des douleurs lombaires. En l'examinant, Récamier trouva, dans le fond du vagin, « un ulcère sordide et fongueux qui s'étendait jusque sur la paroi recto-vaginale et remplaçait la lèvre postérieure du museau de tanche, dont il ne restait plus trace ». L'utérus était mobile. L'état général était bon et la malade « annonçait du courage ».

Récamier a laissé de cette intervention un récit extrêmement précis et détaillé qui mérite d'être reproduit dans ses grandes lignes. Il montre, en effet, avec quelle minutie et quelle méthode le chirurgien avait prévu les difficultés et les accidents possibles et réglé sa technique qui ne ressemble guère à l'exérèse brutale faite par Sauter.

« La malade fut mise sur un lit un peu incli-

née, comme pour l'opération de la taille. Si le ventre eût été flasque, j'aurais placé les épaules au niveau du bassin, afin de prévenir la précipitation des intestins; mais je ne les aurais pas mises plus bas, afin de conserver assez d'inclinaison pour que le sang s'écoulât au dehors et m'avertît immédiatement de toute hémorragie.

« Je saisis les restes de la lèvre antérieure du museau de tanche, en portant une des branches d'une forte pince-érigne dans l'orifice ulcéré, et l'autre sur la partie antérieure derrière l'urètre. Dès que j'eus commencé l'abaissement de la tumeur, il me fut facile de juger que ce premier point d'appui de nécessité n'était pas solide et ne pouvait me servir qu'à faciliter le placement d'une seconde pince-érigne, dont je plaçai un des mors sur le côté gauche, et l'autre sur le côté droit de la tumeur déjà un peu abaissée...

« J'examinai les rapports du vagin avec la tumeur et avec la vessie en avant et, dès que j'eus reconnu qu'aucun repli vésical n'était engagé sous le vagin près des griffes de la pince, j'incisai transversalement le vagin seulement sur la partie antéro-inférieure de la tumeur (fig. 3).

« Le vagin incisé de droite à gauche, je vérifiai aussitôt la densité du tissu cellulaire subjacent avec l'index qui avait guidé le bistouri, en le promenant sur la tumeur de droite à gauche et en remontant peu à peu. De cette manière, je logeai les deux premières phalanges de ce doigt entre la vessie et la tumeur, avant d'arriver au sillon qui séparait le col tuméfié du corps de l'utérus et au repli du péritoine qui est entre la partie correspondante du bas-fond de la vessie. J'évitai de me servir du bistouri, afin de ne risquer d'entamer ni ce dernier organe, ni la tumeur, ni les uretères. »

Récamier incise alors franchement le péritoine du cul-de-sac vésico-utérin et introduit dans la brèche deux doigts qui vont accrocher le fond de l'utérus et l'abaissent. Puis il passe à la section des ligaments larges. « Avec le même bistouri boutonné, je coupai de haut en bas les deux tiers supérieurs du ligament large gauche, en rasant le bord gauche de l'utérus jusque vers le sillon qui le sépare du col, et immédiatement après j'en fis autant du côté droit, sans qu'il partît un seul jet de sang... La section des ligaments étant faite pendant leur tension, avec un bistouri peu tranchant, je regardais comme impossible que la section de la petite artère ovulaire pût donner lieu à une hémorragie importante contre laquelle j'avais d'ailleurs en réserve divers moyens répressifs : d'abord, j'aurais serré et tordu l'extrémité du vaisseau ou du moins l'endroit d'où j'aurais vu jaillir le sang, avec les ongles de l'index gauche et du pouce, et si l'hémorragie avait continué, j'aurais passé une aiguille très courbe avec un fil et j'aurais posé un serre-nœud : ou bien j'aurais embrassé le ligament coupé à l'endroit de l'hémorragie avec une lame de plomb recourbee, comme une pince, que j'aurais serrée et laissée en place après lui avoir adapte un fil pour la retirer plus tard. Afin de rendre ces différentes manœuvres faciles en cas de nécessité, j'eus soin de ne couper que lentement les ligaments larges ; de cette manière, je me ménageais la facilité de retenir près de la vulve le point d'où partirait le sang. »

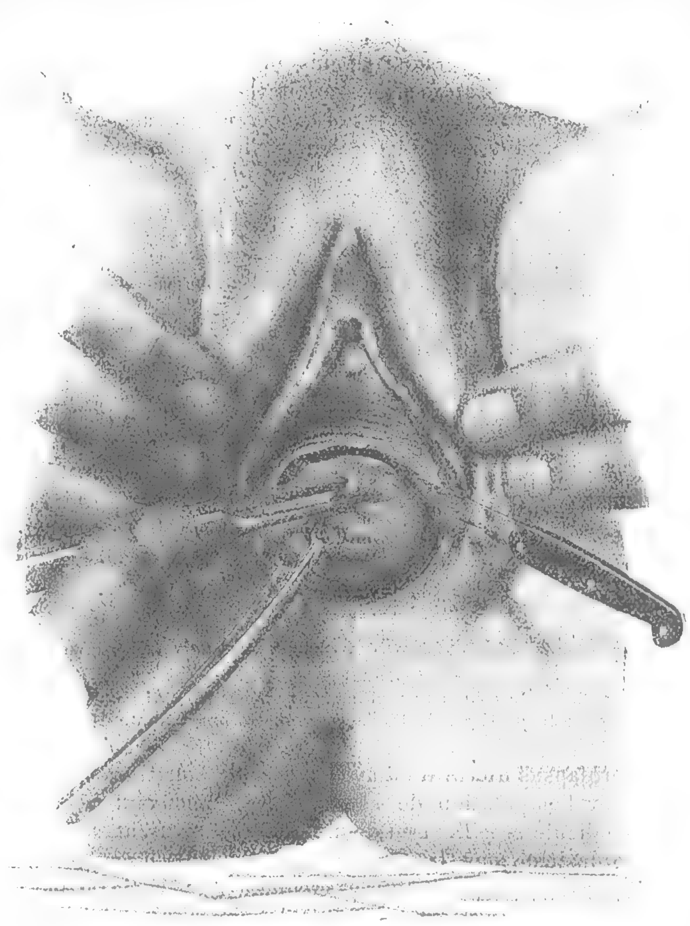


Fig. 3. — Hystérectomie vaginale : l'incision du vagin (d'après Bourgery et Jacob, t. VII, planche 75).

Les deux tiers supérieurs de chaque ligament large étant ainsi coupés, Récamier pince, entre le pouce et l'index de sa main gauche, le tiers inférieur et, avec une aiguille courbe montée sur un manche, il passe un fil fort « pour embrasser cette partie restante du ligament large où se trouve l'artère utérine »; il arrête le fil par un serre-nœud (fig. 4).

Ayant pratiqué cette manœuvre de chaque côté, « je repris le bistouri boutonné herniaire droit et,

replaçant l'index gauche derrière la ligature droite et le pouce en avant, j'achevai la section du ligament large droit, en rasant la partie latérale de la tumeur et en protégeant le fil de la ligature avec les doigts; je rentrai dans le vagin en coupant à droite au-dessous de la tumeur. Je procédai ensuite à gauche comme à droite sans qu'il y eût un seul jet de sang ».

A ce moment, « l'utérus et la tumeur sortirent en entier de la vulve », et l'opérateur n'eut plus qu'à sectionner au bistouri « le repli du péritoine qui est entre la matrice et le rectum », à décoller ces deux organes et à couper le vagin en arrière au-dessous de la tumeur.

L'opération avait duré vingt minutes. Elle ne fut pas gênée par l'issue de l'intestin; une frange épiploïque qui s'était montrée à la vulve fut aussitôt réduite.

Une seule chose nous choque dans cette technique, l'absence d'hémostase du pédicule utéro-ovarien, et il nous paraîtrait terriblement imprudent de laisser béante une artère qui n'est point aussi petite que le croyait Récamier et qui peut être la source de graves hémorragies. Mais, même sur ce point, Récamier avait très bien vu la conduite à tenir éventuellement : il était prêt à lier l'artère utéro-ovarienne comme il a lié l'utérine ou même à en faire la forcipressure à demeure par un procédé qui rappelle curieusement les « ligatures métalliques » que Chaput devait inventer soixante-dix ans plus tard.

Quant aux autres accidents possibles de l'hystérectomie — issue des anses intestinales, blessure de la vessie ou de l'uretère —, il les a tous prévus et évités.

L'opérée de Récamier n'a pas guéri sans quelques incidents. De la lecture attentive de l'observation prise au jour le jour dans tous ses détails, il ressort que la malade a eu, dans les premiers jours, une réaction péritonéale assez forte avec fièvre, ballonnement du ventre, arrêt des matières et des gaz, et je note en passant que, pour lutter contre ces accidents, Récamier n'hésita pas à mettre son opérée dans un bain tiède dès le cinquième jour. Il y eut certainement une hémorragie provenant des artères ovariennes non liées, mais cette hémorragie resta enkystée; le septième jour, trouvant la vessie déjà accolée au rectum, Récamier sépara les deux organes et donna issue à une certaine quantité de sang fétide. A partir de ce moment, l'état s'améliora nettement. Au quinzième jour la malade se levait. Au trentième, la cicatrisation était complète et tous les médecins et chirurgiens de Paris, Dupuytren en tête, venaient constater cette guérison.

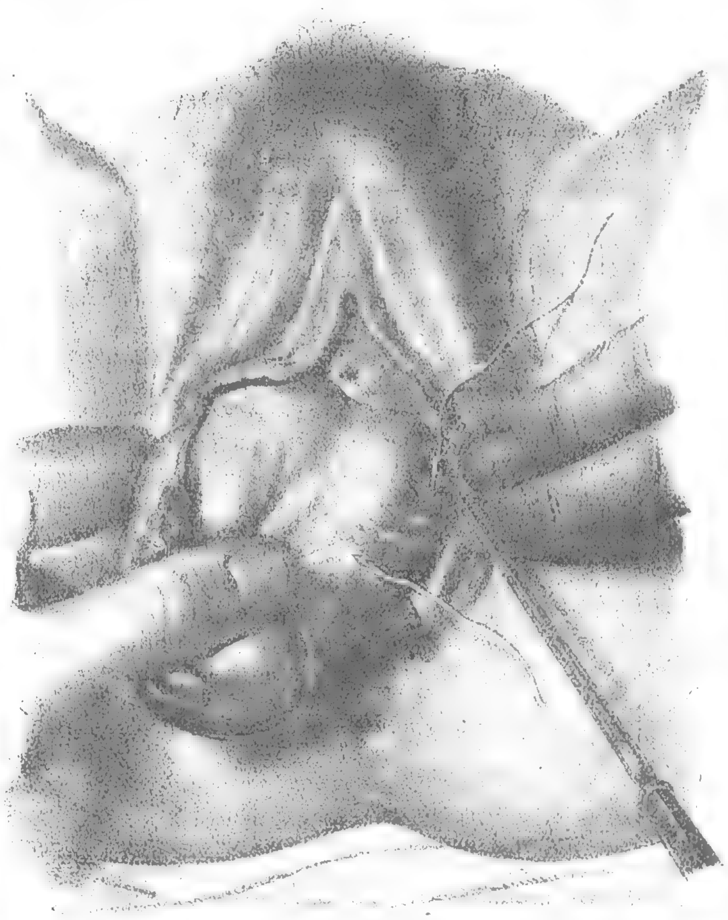


Fig. 4. — Hystérectomie vaginale : la ligature de l'utérine gauche (d'après Bourgery et Jacob, t. VII, planche 75).

Le succès de Récamier entraîna quelques chirurgiens et Roux, Dubled, Delpech tentèrent à leur tour l'hystérectomie. Moins heureux ou peut-être moins habiles que Récamier, ils eurent des désastres : Roux perdit une malade d'hémorragie, l'autre de perforation de la vessie; Dubled eut également une hémorragie mortelle. Et dès l'année suivante, l'Académie de Médecine, devant laquelle Delpech avait apporté ses observations et qui avait confié le rapport à une commission composée de Larrey, Dupuytren et Serres, déclarait « ne point donner son assentiment à l'opération ».

Dès lors et pendant une période d'un demi-siècle, l'hystérectomie, que Sauter et Récamier avaient imaginée et démontrée possible, fut oubliée, pas tout à fait cependant comme en témoignent les deux figures 3 et 4 que j'emprunte au grand *Atlas de Bourgery et Jacob*, publié en 1840, et qui sont une excellente illustration de la technique de Récamier.

Sans doute, Sauter et Récamier étaient venus trop tôt, et il fallait une double révolution en

chirurgie, l'avènement de l'anesthésie et l'avènement de l'antisepsie, pour que l'hystérectomie entrât dans la pratique courante. Ils ont été, du moins, des précurseurs de génie qui ont eu foi dans leur art et qui ont devancé l'avenir. Quand on pense à ce qu'il fallait d'audace pour entreprendre l'extirpation de l'utérus sur une malade non endormie, avec un arsenal instrumental rudimentaire, sans aucune garantie contre l'infection, on trouve bien modestes les initiatives les plus hardies de la chirurgie moderne. Et ce qui leur a donné cette audace, c'est la conviction où ils étaient que seule l'opération pouvait sauver la malade et que, pour sauver une vie humaine, on peut tout oser. Sauter a traduit ce sentiment par ces fières paroles qui me semblent la meilleure conclusion à ces souvenirs de nos grands ancêtres : « Je savais que sa mort me serait reprochée comme un meurtre ; mais je méprisais cela et me tranquillisais dans ma pensée, parce que je n'ai point coutume de faire entrer en ligne de compte la bonne ou la mauvaise renommée, lorsqu'il y a devoir pour l'humanité et pour l'art, et parce qu'il paraissait évident que les malades ainsi atteintes sont des victimes vouées à la mort au milieu des pires souffrances. »

Ch. Lenormant.

RÉGIONALISME MÉDICAL

Un nouveau groupe interdépartemental des Syndicats médicaux de la région lyonnaise vient de se fonder. Ce résultat est une preuve nouvelle de cette tendance au régionalisme qui se manifeste un peu partout en France de façons très diverses. C'est une affirmation du régionalisme qui a amené, par exemple, l'Université de Nancy à fonder, dans son sein ou à ses côtés, une école de Chimie spéciale pour la *brasserie*. L'Université de Lyon a organisé de même une école de Chimie spéciale pour la *teinture*, les matières colorantes et la tannerie. L'Université de Grenoble a créé un Institut technique pour l'étude des *forces hydrauliques*.

Dans un remarquable article du Centre médical, n° 6, 1er juin 1923, notre vaillant confrère le Dr Michon, président de la Fédération des Syndicats de la région lyonnaise, nous trace les premières étapes du régionalisme médical.

Il nous montre l'intérêt qu'ont les diverses Facultés de Médecine à conserver leurs tendances particulières et nous cite l'exemple de Lyon où l'étude des affections osseuses a produit les beaux travaux successifs de Bonnet, d'Ollier, de Gangolphe, et tout récemment de Leriche et Policard.

Dans la lutte antituberculeuse, Jules Courmont combattit toujours les tendances de l'Administration à vouloir d'un moule unique pour tous les moyens de lutte contre le fléau. La Bretagne a su organiser à Saint-Brieuc un Congrès régional de la Tuberculose qui eut le plus grand succès et montre l'intérêt qu'il y a dans la pratique à laisser à chaque région le soin de concevoir et d'organiser elle-même les moyens de défense qui lui paraissent les meilleurs. M. Michon comprend la défense professionnelle médicale de la façon suivante :

A l'origine le *syndicat local* constitue la cellule primitive.

Les syndicats locaux réunis forment la *fédération départementale*.

Plusieurs départements voisins ou portions de départements forment un *groupement régional*.

Le groupement lyonnais comprend, outre le Rhône, la Loire, la partie méridionale de Saône-et-Loire (Mâcon, Charolles, Louhans), alors que la partie septentrionale, Chalon et autres, se rattache à Dijon ; l'Ain, le Haut-Jura (arrondissement de Saint-Claude qui communique difficilement avec Besançon, mais descend au contraire facilement à Lyon), la Savoie et la Haute-Savoie, l'Isère, la Drôme et la partie septentrionale de l'Ardèche.

M. Michon fait remarquer que l'influence des idées régionalistes s'étend non seulement sur la médecine doctrinale, mais aussi sur la médecine professionnelle.

Le Dr Sappey, président de la Fédération de l'Isère, avait exprimé le vœu que chaque région devrait envoyer un délégué à Paris, au Comité de l'Union des syndicats.

Ce délégué serait l'interprète et le défenseur des idées de ses camarades et aucune région ne serait privée de représentant. Actuellement, par le jeu du hasard, qui joue un si grand rôle dans toutes les manifestations humaines, de toute la région de Lille à Marseille, le Syndicat du Rhône et le Syndicat du Bas-Rhin ont seuls un délégué au Comité de l'Union. Ni Amiens, ni Reims, ni Nancy, ni Besançon, ni Dijon, ni Grenoble, ni Saint-Etienne n'ont de représentants ; ce sont cependant des centres médicaux importants.

La représentation régionale du Comité de l'Union serait l'expression exacte et régulière du corps médical français considéré dans son ensemble.

On le voit, le Dr Michon cherche à pousser le syndicalisme médical dans un cadre plus en harmonie avec la géographie économique moderne. Il est grand temps, en effet, de rajeunir notre patrie en la débarrassant des détritus du siècle passé, en faisant disparaître la centralisation à outrance qui nous ruine. Hamon, cité par Georges Bohn, a bien montré les avantages du système fédéraliste des petits groupes, des petites régions.

« *Le système fédéraliste, dit Hamon, est le seul système politique qui permette la liberté réelle des individus et des groupes, en même temps que la libre coopération de chacun à l'accroissement du bien-être collectif et intellectuel.* . . . .

. . . .

« *Une conséquence inévitable de l'existence des petits groupements nationaux est d'accroître le nombre des capitales, c'est-à-dire le nombre des centres de vie intellectuelle. L'hétérogénéisation des hommes développe la vie artistique, scientifique et littéraire; l'homogénéisation la restreint. Les grandes capitales tentaculaires, comme Londres, Paris, Berlin, diminuent en réalité la puissance productrice de la pensée humaine, parce qu'elles tendent à l'uniformiser au lieu de tendre à la diversifier. Jamais les grands empires centralisés n'ont produit une moisson d'artistes, de penseurs, de savants..... comme les petites cités libres et autonomes..... Les grands hommes naissent des petites nationalités, des petites cités libres et fières.* »

P. D.

LE MONUMENT MAGNAN

Aujourd'hui, devant le Pavillon de l'admission à l'Asile clinique (Sainte-Anne), se dresse le monument Magnan. On y voit le grand aliéniste dans une attitude secourable au chevet d'une agitée; le sculpteur Paul Richer a voulu ainsi symboliser le côté profondément humain de l'œuvre de Magnan qui, digne continuateur de Pinel, avait supprimé dans son service camisole de force et cabanon; les médecins y trouveront un autre enseignement cher au Maître disparu pour qui l'aliéné était un malade qu'il faut avant tout tenir alité.

La cérémonie d'inauguration eut lieu le 6 Juin dernier, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, appelé là non seulement par l'intérêt qu'il témoigne sans répit au corps médical, mais aussi par le souvenir de l'amitié qui le liait au disparu, souvenir auquel était venu s'associer Mme Paul Strauss. A leurs côtés se tenaient le Dr et Mme Fillassier, gendre et fille de Magnan et Noël Péron, interne des hôpitaux, son petit-fils; M. Juillard, préfet de la Seine; M. Robaglia, président du Conseil général; M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique; les membres de la Commission de surveillance des Asiles de la Seine avec leur président, M. le sénateur Magny; les représentants des diverses sociétés savantes, Mme Dejerine, MM. Hayem, Hanriot, Tessier, Dumas, de Massary, Meige, enfin la plupart des psychiatres présents à Paris auxquels s'était joint M. Clifford-Beers.



Photo Chevojon.

Le monument Magnan.

Des discours furent prononcés par M. Briand, président du Comité d'organisation, successeur de Magnan au Service de l'admission, son continuateur aussi; par M. Toulouse, au nom de la Société médicale de la Seine, qui a surtout montré le rôle de précurseur de Magnan aussi bien dans le domaine scientifique, avec ses travaux sur les dégénérés, que dans le domaine social, son système de la « porte ouverte » à l'asile formant en quelque sorte l'embryon des « services ouverts » d'aujourd'hui; par M. Dupain, au nom de la Société clinique de Médecine mentale, dont Magnan fut le fondateur; par M. Antheaume, au nom de la Société médico-psychologique et de la Société de médecine légale; par M. Hanriot, au nom de l'Académie de Médecine; par M. Colin, successeur de M. Briand au Service de l'admis-

sion ; par M. Strauss enfin, qui synthétisa en termes émus la vie et l'œuvre de Magnan, « l'illustre Maître de la Psychiatrie française dont les enseignements sont pour la science et pour l'assistance le guide le plus sûr et le plus lumineux ».

Après la cérémonie, de nombreux malades de l'Asile qui avaient entendu les discours s'approchèrent du monument et leurs regards semblaient se confondre dans un même élan d'attendrissement; que ne supprime-t-on définitivement du fronton de Sainte-Anne le fâcheux « Asile clinique » pour le remplacer par cette inscription déjà accueillante par elle-même aux malades : Hôpital Magnan !

R. Mallet.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du Samedi 2 Juin.

M. Torkomian (de Constantinople) fait une communication sur *quelques pierres tombales des martyrs arméniens*, qui se trouvent dans les anciens cimetières arméniens de Constantinople et qui sont encore des lieux de pèlerinage pour des malades atteints de fièvre intermittente ou souffrant de diverses affections telles que la chorée, la neurasthénie, etc.

Ces pierres tombales, qui s'échelonnent de 1551 à 1790, sont au nombre d'une vingtaine; des photographies permettent de juger de leur valeur iconographique. Sur certaines sont figurés des pendus, sur d'autres des décapités, qui, nouveaux saints Denis, tiennent leur tête dans leurs mains.

M. Hervé souligne l'intérêt documentaire de cette présentation. M. Torkomian continue ainsi dans le proche Orient l'œuvre de Blanchard, interrompue par sa mort. Il y a nécessité de reprendre la publication du *Corpus inscriptionum*. En attendant, on pourrait, comme le suggère M. Neveu, établir un fichier des inscriptions relevées au jour le jour. Ce fichier a sa place tout indiquée dans la Bibliothèque de la Société.

M. Bugiel consacre une étude à la *Pathologie et à la thérapeutique dans la Légende dorée.*

La « Légende dorée », un volumineux recueil des vies des saints écrit vers 1250 par Jacques de Voragine, présente en même temps beaucoup d'intérêt pour l'histoire de la médecine. On y voit de nombreux médecins qui soignent leurs malades. Une grande quantité de cas pathologiques, en tout plus de 90, y sont décrits; ils font partie de la pathologie externe et interne, ainsi que de la psychiatrie. La thérapeutique, très souvent miraculeuse, est plus d'une fois aussi médicale; elle correspond aux idées du XIIIe siècle.

Après avoir dépouillé ces abondants matériaux, l'auteur explique d'où vient la précision de ces descriptions médicales, et le vif intérêt que Jacques de Voragine semble porter à la médecine. C'est qu'entre le VIIIe et le XIIe siècle, florissait la médecine monastique. Les moines recevaient une instruction médicale et exerçaient eux-mêmes la médecine.

Au XIIIe siècle, des Universités se créent, celle de Paris en 1205, celle de Salamanque en 1200, celles de Naples et de Messine en 1224. Le centre des études médicales se déplace, il devient nettement laïque. En même temps, l'éclosion du mysticisme (saint François d'Assise et sainte Claire, Jacopone de Todi) détourne les moines de la médecine.

C'est pourquoi Jacques de Voragine est un des derniers moines qui se soient intéressés à l'art médical.

M. Jeanselme expose *les tares physiques et mentales de la descendance de l'empereur Héraclius*, dont il a fait connaître la psychose périodique au *Ve Congrès international des sciences historiques*.

Héraclius, dont la mère était mystique et émotive, eut de sa première femme, Eudocie, épileptique, un fils qui lui succéda, Constantin III. Etre débile et sans scrupules, il fit ouvrir le tombeau de son père, quelques jours après les funérailles, pour en retirer une couronne d'or massif. Son fils était un être féroce, qui pendait les gens par les pieds.

Son petit-fils, Constantin Pogonat, peu intelligent et sanguinaire, fit couper le nez et les oreilles à ses frères.

Enfin, Justinien II, le dernier de la série, fils de Constantin IV, était une véritable bête fauve; son jeu de prédilection était d'inviter à dîner des personnages de marque et de les tuer immédiatement après, sans motif. Et M. Jeanselme n'a de renseignements que sur 4 sur 20 des descendants d'Héraclius et d'Eudocie.

De son second mariage avec sa nièce Martina, Héraclius eut 9 enfants : le premier avait une malformation congénitale du cou, le second était sourd-muet; le troisième, Héracléonas, monta sur le trône à 19 ans en même temps que Constantin III et mourut dans un couvent. C'est tout ce qu'on sait sur lui et on ignore tout des autres. Cette observation de la descendance d'Héraclius est un très bel exemple d'hérédité pathologique. Elle confirme l'idée de Morel, qu'avaient déjà illustrée Ribot et Brachet, en étudiant un certain nombre de généalogies royales.

Laignel-Lavastine.

AU SUJET DES GANGLIONS ET ABCÈS GANGLIONNAIRES TUBERCULEUX DU COU

Du 1er Décembre 1914 au 1er Décembre 1921, j'ai observé 402 cas de ganglions tuberculeux extérieurs, presque tous au cou; près de la moitié étaient suppurés. Leur répartition suivant l'âge s'est faite d'une façon tellement différente des données classiques qu'il y aurait lieu, semble-t-il, de modifier tout d'abord les indications nosographiques admises, ensuite les idées actuelles sur la façon dont l'homme réagit naturellement contre la tuberculose.

C'est à dessein que j'ai écarté de ma statistique les adénites médiastinales reconnues à la radioscopie, ne pouvant obtenir des renseignements précis ni sur la date de leur apparition, ni sur leur état anatomique. Je n'ai retenu que les ganglions tuberculeux superficiels qu'il était aisé de distinguer cliniquement des adénites en relation avec la syphilis, les infections dentaires, les furoncles, les eczémas, les angines, les otites, les phtiriases, les tumeurs, etc. En outre, un large contrôle anatomique et bactériologique a été réalisé dans les circonstances suivantes : chez 134 personnes, les incisions d'abcès et les curettages de

foyers fistulisés ont confirmé, par l'aspect du pus et l'état de ramollissement caséeux des tissus, la nature tuberculeuse des lésions ganglionnaires; 74 excisions de ganglions chez d'autres malades ont montré les altérations macroscopiques caractéristiques de la tuberculose; enfin, l'examen bactériologique du pus a été fait dans 19 cas. Dans ces 134 + 74 + 19 = 227 épreuves, le diagnostic clinique n'a jamais été trouvé en défaut.

Je compare ma statistique à celle que Fischer a établie en réunissant les éléments fournis par différents auteurs :

STATISTIQUE DE DIFFÉRENTS AUTEURS 1484 cas		AGES	STATISTIQUE SCHWERS 402 cas	
Nombre de cas	Pourcentages		Pourcentages	Nombre de cas
59	3,97	1 à 5	6,25	25
120	8,08	6 à 10	8,00	32
233	17,70	11 à 15	7,25	31
469	31,60	16 à 20	14,50	58
282	19,00	21 à 25	13,75	55
130	8,76	26 à 30	15,50	62
63	4,25	31 à 35	7,00	28
43	2.89	36 à 40	6,75	27
25	1,68	41 à 45	7,75	31
29	1,95	46 à 50	5,75	23
		51 à 55	2,50	10
18	1,21	56 à 60	2,50	10
		61 à 65	0,75	3
»	»	66 à 70	1,50	6
»	»	71 à 75	0,25	1

D'après les anciennes statistiques, la maladie frappait avant tout les enfants, spécialement les adolescents; les cas les plus nombreux apparaissaient entre 11 et 25 ans, avec maximum entre 16 et 20 ans.

Dans ma statistique, la tuberculose a atteint pendant la guerre et la période d'après guerre l'adolescent et surtout l'adulte, entre 15 et 30 ans, avec une fréquence maximale entre 26 et 30 ans, ce qui représente un recul de 10 ans.

D'après les anciennes statistiques, 68 pour 100 des cas se sont manifestés entre 11 et 25 ans. D'après ma statistique, dans les mêmes 15 années, je n'ai observé que 35,25 pour 100 et, dans la période entre 15 et 30 ans, 44 pour 100 des cas, les petits enfants, les personnes d'âge mûr et les vieillards ayant été frappés dans une proportion insolite, 4 fois plus forte qu'auparavant, entre 46 et 55 ans, 3 fois plus forte entre 56 à 65 ans.

Il résulte de ma statistique que depuis le début de la guerre, l'atteinte et la réaction du système lymphatique se sont faites, contrairement à ce qu'on observait avant la guerre : 1° à tout âge; 2° avec un maximum de fréquence déplacé de 5 à 10 ans.

Mais il y a là plus qu'une notion nosographique.

Parmi mes malades entre 9 mois et 71 ans dont le système ganglionnaire a été infecté par la tuberculose, près de la moitié ont réagi par l'abcession, et cette dernière a été observée à tout âge de la vie, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau que voici :

AGES	NOMBRE total des cas	GANGLIONS durs	ABCÈS ganglionnaires
1-5	25	14	11
6-10.	32	26	6
11-15.	31	21	10
16-20.	58	29	29
21-25.	55	31	24
26-30.	62	29	33
31-35.	28	13	15
36-40.	27	12	12
41-45.	31	18	2
46-50.	23	11	5
51-55.	10	8	2
56-60.	10	5	5
61-65.	3	1	2
66-70.	6	2	4
71-75.	1	1	»

Le regretté professeur Rénon soutenait encore récemment dans *La Médecine* que l'enfant se défendait contre la tuberculose comme le fait un cobaye inoculé pour la première fois, par une réaction vive du système lymphatique. Ma statistique montre que la réaction lymphatique s'est manifestée à tout âge.

A l'âge adulte, dit Rénon, le malade se défend contre une réinfection comme un cobaye inoculé une deuxième fois : il présente un phénomène de Koch; il expulse les bacilles par abcession. Ma statistique montre que l'analogue du phénomène de Koch a été observé non pas uniquement chez l'adulte, mais à tout âge, depuis l'enfant jusqu'au vieillard.

Je laisse à ceux qui sont plus versés que moi dans les questions de sensibilisation, immunité et réaction aux infections le soin d'interpréter mes observations au point de vue de la défense naturelle de l'homme contre la tuberculose, me bornant au rôle plus modeste d'attirer l'attention sur la nécessité de réviser les notions classiques relatives à l'apparition des ganglions tuberculeux et des abcès ganglionnaires consécutifs.

Henri Schwers.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ILES PHILIPPINES

MM. Mousserat et C. Africa, du laboratoire de bactériologie et de parasitologie de l'Ecole de Médecine des Iles Philippines, ont trouvé des œufs d'ascaris dans le tissu du foie d'une petite fille de 3 ans, morte de méningite tuberculeuse. Le foie de l'enfant paraissait atteint de dégénérescence graisseuse. Il contenait, sur plusieurs points, de nombreux œufs *d'ascaris lombricoïdes* à des stades différents de segmentation. L'autopsie ne montra aucun ascaris dans les voies digestives. Les auteurs insistent sur le fait que ces œufs d'ascaris déposés dans le foie avaient commencé leur segmentation. Ils se demandent si ces œufs auraient pu aboutir au stade d'embryons mobiles, capables de réinfester l'hôte. (*The Philippine Journal of Science*, 1923, Avril.)

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de* 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).**

CORRESPONDANCE

Mon cher confrère,

A propos du rapport de M. Piéri à *la Société de chirurgie de Marseille* (4 Décembre 1922) sur un travail de M. Bertin qui préconise, pour le pansement après circoncision, de conserver les fils de suture assez longs pour maintenir une gaze repliée sur elle-même (*La Presse Médicale* du 13 Janvier 1923), et à propos de la lettre de M. de Villa-Zévallos (*La Presse Médicale* du 19 Mai 1923), permettez-moi de vous signaler que ce mode de pansement « en turban » n'a rien de nouveau. Il est employé depuis de longues années par mon maître Rieffel et je l'utilise depuis qu'il me l'a enseigné quand j'étais son interne en 1919.

Je me souviens même qu'un jour, un interne de Marseille, ayant vu M. Rieffel utiliser ce procédé dans son service, avait paru particulièrement séduit par sa commodité.

Mais ceci est une autre histoire !

Veuillez agréer, etc.

André Bertaux.

QUESTION ET RÉPONSE

Diplôme d'hygiène.

D. — *Il existe, à la Faculté de Médecine de Paris, un cours supérieur d'hygiène et de bactériologie, organisé par M. le professeur Léon Bernard. On délivre, après examen, un diplôme.*

Pouvez-vous me dire si ce diplôme a pour titre : « Diplôme supérieur d'hygiène et de bactériologie » ou simplement « d'hygiène »?

Quels sont le fonctionnement, le programme, l'organisation, les conditions d'admission, la date, la durée, les frais d'inscription, d'examen et surtout le but?

R. — Le nom du diplôme est « *diplôme d'hygiène* », quoiqu'il se compose d'un double enseignement de bactériologie et d'hygiène.

Son but est de conférer incontestablement un titre pour les médecins désireux d'obtenir un poste dans les services sanitaires publics, mais ce n'est qu'un titre moral et non pas une garantie certaine : les lois et règlements n'exigent pas ce diplôme.

Cet enseignement a lieu, tous les ans, du 8 Janvier au 20 Mai. Il comprend un enseignement de la bactériologie fait par le professeur Bezançon et Philibert, agrégé au laboratoire de la Faculté de Médecine. Les leçons et les travaux pratiques portent sur la morphologie des bactéries, les milieux de culture, la détermination des espèces bactériologiques, les microbes de la suppuration : le méningocoque, le gonocoque, les microbes de l'intestin, les bactéries charbonneuses, les anaérobies, le bacille du tétanos, le vibrion cholérique, le bacille diphtérique, les bacilles acido-résistants, bacilles de Koch, les spirochètes, les virus filtrants, la vaccinothérapie, les théories générales de l'immunité, etc.

L'enseignement de l'hygiène est donné par le professeur Léon Bernard et Debré, agrégé. Il porte sur le rôle des milieux extérieurs, le rôle des porteurs sains de bacilles, la prophylaxie générale : isolement et hospitalisation, la désinfection et la désinsectisation.

Epidémiologie et prophylaxie spéciales : La vaccine et la vaccination. La rage. La méningite cérébro-spinale. Les dysenteries. Le choléra. La fièvre typhoïde et les paratyphoïdes. La diphtérie. Le typhus exanthématique et la fièvre récurrente. La fièvre jaune. Les oreillons. La coqueluche. Les fièvres éruptives. Le charbon. La poliomyélite et l'encéphalite épidémique. La peste. La grippe. La pneumonie. Le tétanos. Le paludisme. Les trichophyties et les teignes.

Hygiène urbaine : Extension des villes. Voirie. Habitation ouvrière. L'hygiène à la campagne.

Hygiène de l'habitation : Eclairage. Chauffage. Construction et aménagement des maisons.

L'eau et l'hygiène : L'eau dans l'atmosphère. Etude des eaux de surface. Etude des eaux souterraines. Sources. Alimentation en eau des agglomérations. Procédés de prise et de collecte des eaux de surface et des eaux souterraines. Adduction et élévation mécanique de l'eau. Correction des eaux naturelles. La filtration et la stérilisation. Distribution de l'eau en ville.

Les eaux usées : Evacuation et traitement des eaux usées. Composition de l'efflux urbain. Système séparatif et unitaire. Etablissement et exploitation des réseaux d'égouts. Epuration des eaux d'égouts. Epuration biologique artificielle.

Hygiène alimentaire : Alimentation de l'homme normal. Le lait et l'hygiène. Alimentation des collectivités. Chimie biologique de l'alimentation. Fraudes alimentaires. Contrôle vétérinaire. Application du froid à l'alimentation. Intoxications alimentaires.

Les maladies sociales : Prophylaxie de la tuberculose. Bases scientifiques. Facteurs sociaux. Dispensaires et sanatoriums. Les mesures législatives.

Prophylaxie de la syphilis et de la gonococcie : Principes et organisation de la lutte contre les maladies vénériennes.

Le problème de l'*alcoolisme*.

Notions de droit administratif. Législation sanitaire.

Natalité : Mortinatalité. Hygiène de la gestation. Protection maternelle et infantile. Hygiène du nourrisson dans la famille et à l'hôpital.

Hygiène scolaire.

Hygiène professionnelle : Intoxications professionnelles. Hygiène industrielle et protection des travailleurs.

Prophylaxie internationale.

Rapports des services d'hygiène avec le corps médical.

La session d'examen en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Paris est ouverte, dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré :

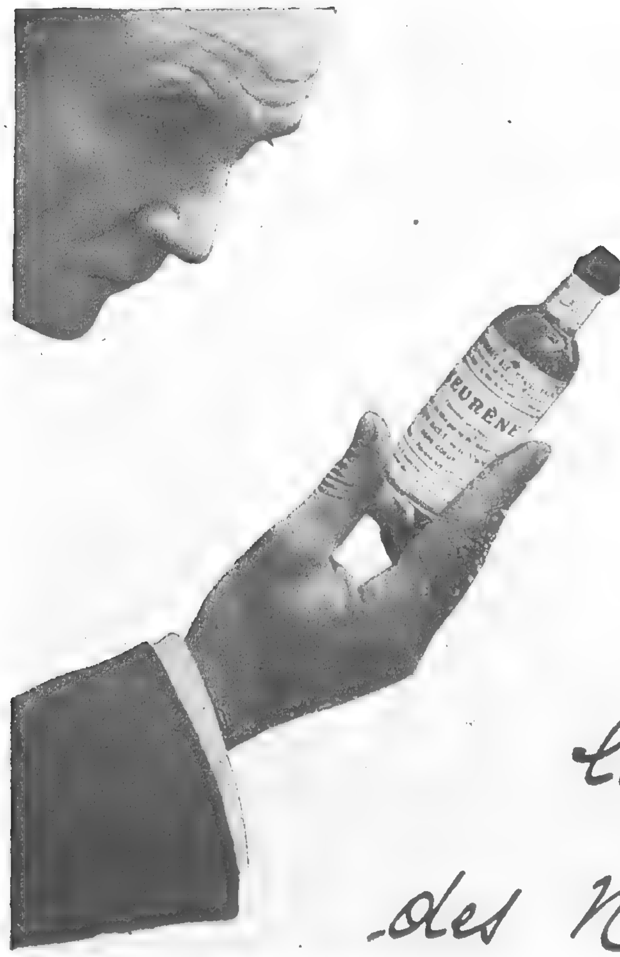
1° Aux docteurs et médecins français ;

2° Aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « Médecine » ;

3° Aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de Médecine de Paris.

Les étudiants en médecine, pourvus de seize inscriptions, ou les internes en médecine des hôpitaux de Paris, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

(*Voir la suite, p.* **1076**).



DERNIÈRES NOUVELLES

A L'HOPITAL NECKER

Ces jours derniers, à l'hôpital Necker, eut lieu, en une cérémonie intime à laquelle assistaient M. Mourier, directeur de l'Assistance publique; M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine; les médecins chefs de service de l'hôpital et leurs assistants, l'inauguration de la salle Hirtz, ainsi dénommée en mémoire du savant maître qui durant de longues années donna ses soins dévoués aux malades de l'hôpital. Des allocutions fort applaudies furent prononcées à cette occasion par M. le professeur Fernand Widal, par M. Sicard et enfin par M. Mourier qui, en termes émus, exprima toute la reconnaissance de l'Assistance publique pour le don généreux fait par Mme Hirtz d'une somme dont les arrérages doivent être employés chaque année pour récompenser les deux infirmières les plus méritantes de l'hôpital Necker.

LA CHAMBRE DE GUSTAVE FLAUBERT

Vendredi dernier, à l'Hôtel-Dieu de Rouen, avait lieu une cérémonie particulièrement intéressante.

En présence de M. Louis Dubreuil, maire de Rouen; de M. Maigron, recteur de l'Académie de Caen; de M. Brunon, directeur de l'Ecole de médecine; de M. Jean Lafond, secrétaire de la Société « les Amis de Flaubert », et de nombreuses autres personnalités, il fut procédé à l'inauguration de la reconstitution, faite avec un soin pieux, par M. Brunon, de la chambre où naquit Flaubert dont le père, comme l'on sait, était médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Après que l'assistance eut visité cette chambre bien simple, mais toute remplie des souvenirs du grand homme de lettres qui y vécut une partie de son enfance, M. Brunon prononça une courte allocution au cours de laquelle il évoqua les souvenirs qui s'attachent à ce local trop longtemps oublié.

Des allocutions applaudies de M. Dubreuil, maire de Rouen, et du recteur, M. Maigron, terminèrent cette cérémonie.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — MM. Morax et Magitot, avec la collaboration de M. Mérigot de Treigny, feront, à partir du mercredi 18 Juillet 1923 et jusqu'au samedi 28 Juillet, un cours de 10 séances de démonstrations de technique opératoire oculaire, avec exercices pratiques sur le cadavre et les yeux d'animaux.

La première séance aura lieu le mercredi 18 Juillet, à 2 h. Le nombre des élèves étant limité, on est prié de s'inscrire à l'économat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. Droits d'inscription : 200 fr.

Hôpital Cochin. — Rappelons que M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le mardi 3 Juillet 1923, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de 10 conférences d'ophtalmologie pratique pour les non spécialistes. Présentation de malades. Projections. Prix : 30 francs. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre. Semblables séries en Novembre 1923 et en Février 1924. Tous les jours, à 9 h. 1/2. Présentation d'affections oculaires courantes.

Agrégation du Val-de-Grâce. — A la suite du concours d'agrégation du Val-de-Grâce (section de chirurgie) ont été proposés MM. Bertein, Vanlande et Courboulès.

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Seance du 21 Juin.* — Ont obtenu : MM. Charrier, 26; Maurer, 25; Bloch (Jacques), 27.

Séance du 22 Juin. — Ont obtenu : MM. Gatellier, 23; Lorin, 23; Bloch (René), 23.

Séance du 23 Juin. — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 27; Frey, 24; Quénu, 26.

Epreuve clinique. — *Séance du 25 Juin.* — Ont obtenu : MM. Maurer, 16; Bloch (Jacques), 15; Gatellier, 18.

Prosectorat. — Epreuve d'admissibilité. — Médecine opératoire. — *Séance du 23 Juin.* — *Ligature de l'artère axillaire sous la clavicule. — Désarticulation de l'épaule.* — Ont obtenu : MM. Tourneix, 25; Wilmoth, 29; Huc, 26; Braine, 26; Reinhold, 26; Oberlin, 15; Michon, 28.

Admissibilité. — Sont admis à prendre part aux épreuves définitives, MM. Braine, Michon, Reinhold, Wilmoth.

La prochaine séance aura lieu le mercredi 4 Juillet, à 16 h., à l'amphithéâtre d'anatomie.

Ecoles annexes de Médecine navale. — Des concours pour des emplois de professeur, chef de clinique et prosecteurs auront lieu aux dates et dans les ports indiqués comme suit :

1° A Rochefort, le 1er Octobre 1923 : *a*) Pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Rochefort.

Jury d'examen. — MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président : Avérous, Oudard, médecins en chef de 2e classe, membres.

b) Pour l'emploi de professeur de physiologie et d'histologie à l'Ecole annexe de Rochefort.

Jury d'examen. — MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président : Lancelin, médecin principal; Ploye, médecin de 1re classe, membres.

2° A Rochefort, le 8 Octobre 1923 : Pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

Jury d'examen. — MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président; Dargein, médecin en chef de 2e classe; Vialard, médecin de 1re classe, membres.

3° A Brest, Rochefort et Toulon, le 15 Octobre 1923 : Pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de chacun de ces ports.

Jurys d'examen. — M. le directeur du Service de Santé du port, président; membres, à Brest : MM. Avérous, médecin en chef de 2e classe; Le Jeune, médecin de 1re classe. — A Rochefort : MM. Pervès, médecin en chef de 2e classe; Rondet, médecin de 1re classe. — A Toulon : MM. Oudard, médecin en chef de 2e classe; Solcard, médecin de 1re classe.

Le service psychiatrique des prisons. — D'accord avec M. Colrat, garde des Sceaux, ministre de la Justice, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui avait étudié lors de son voyage en Belgique l'organisation du service de psychiatrie dans les prisons, a décidé de rechercher ce qui peut être fait, en France, dans cet ordre.

MM. Marcel Briant et Raymond Mallet ont été chargés des travaux préliminaires : ils commenceront incessamment leurs recherches dans les prisons de la Santé, de Saint-Lazare et de Fresne.

Un médecin consul. — M. Robert S. Kolbé vient d'être nommé consul des E. U. du Venezuela à Châtel-Guyon.

Remplacements. — Les médecins, chirurgiens et spécialistes trouveront immédiatement à l'Association corporative des remplaçants sérieux, docteurs, internes ou étudiants ayant déjà fait des remplacements et remplissant toutes les conditions légales.

S'adresser de 10 h. à 23 h. 30, à l'Association corporative des étudiants en médecine, 8, rue Dante, Paris, V^{e}. Tél. : Gobelins 58-90.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, à Vichy, de M. Paul Brunet.

Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen. Pour le subir, les candidats doivent fournir : 1° le certificat d'assiduité au cours supérieur d'hygiène; 2° le certificat du cours spécial de bactériologie dont il est question ci-dessus; soit le certificat du cours de bactériologie de Strasbourg ou de l'Institut Pasteur de Paris ou du Val-de-Grâce.

L'examen comporte une épreuve écrite éliminatoire sur l'hygiène, des épreuves pratiques et des épreuves orales.

Les droits à verser pour les travaux pratiques de bactériologie sont de 150 francs.

Les droits à verser pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen sont de :

Un droit d'immatriculation. . .	20 fr.
Un droit de bibliothèque	10 «
Un droit de laboratoire	150 «
Un droit d'examen	150 «

On peut s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les jeudis et samedis de 12 à 15 heures.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de Neurologie oculaire, 2e édition, par F. De Lapersonne, professeur de Clinique ophtalmologique, et A. Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Cochin. 1 vol. de 416 pages avec 113 figures et 4 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 20 francs.

Le succès obtenu, dès la première édition de cet excellent manuel, justifiait depuis longtemps la publication d'une deuxième édition. L'ophtalmologie médicale, en effet, suivant la remarque des auteurs, a fait dans ces dernières années les progrès les plus considérables. L'extension croissante de son domaine affirme tous les jours davantage les liens qui l'unissent à la pathologie générale et les services mutuels qu'elles doivent se rendre. En écrivant ce manuel de Neurologie oculaire d'après l'enseignement si clair et si précis de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, les auteurs ont voulu aider l'étudiant et le médecin dans le diagnostic souvent si délicat d'une affection neuro-ophtalmologique. Ils y ont pleinement réussi et le lecteur retrouvera dans cette seconde édition toutes les qualités qui ont fait le succès de la première.

Malgré de nombreuses additions, justifiées par les acquisitions de la Neurologie oculaire dans ces dix dernières années, l'exposé didactique des différents appareils nerveux de l'œil, des symptômes de leurs lésions et de la séméiologie de ces symptômes n'a pas été modifié.

La première partie étudie complètement, au point de vue anatomo-physiologique et clinique, l'appareil moteur d'exécution (muscles oculo-moteurs), appareil moteur de transmission (nerfs oculo-moteurs) et appareil moteur de commandement (centres oculo-moteurs). Des figures précises et claires ajoutent à l'intelligence du texte, viennent schématiser le fait. Ces notions bien établies, l'examen clinique de l'appareil oculaire moteur, puis l'étude de ses lésions avec leurs différents symptômes, leur siège et leurs associations deviennent parfaitement intelligibles.

La seconde partie du livre est consacrée à l'anatomie, à la physiologie et à la clinique de l'appareil oculaire sensoriel, suivant un plan identique. Ainsi sont successivement envisagés les troubles de nature irritative, paralytique ou inhibitrice, troubles par déformation ou multiplication des images et troubles par perte de la mémoire visuelle (troubles psycho-sensoriels variables aussi suivant leur siège et leurs associations).

Les troisième et quatrième parties de l'ouvrage ont trait respectivement aux appareils oculaires sensitif, vaso-moteur et sécrétoire et ce livre premier, d'une clarté parfaite, malgré la complexité de certaines questions, se termine par le schéma d'un examen neurophtalmologique.

Le livre deuxième est consacré à l'étude des troubles oculaires nerveux dans les diverses affections. On retrouvera là les descriptions des lésions oculaires mentionnées dans la première édition, qui peuvent se rencontrer au cours des affections locales de voisinage (affections de l'orbite, du crâne, avec de curieuses figures d'hémicraniose de la face, de l'oreille, du nez et des sinus, des dents), puis des différents appareils. C'est tout d'abord le système nerveux (affections des méninges, des voies optiques, du cerveau, du cervelet, de la moelle, etc., avec de très belles figures). Puis viennent les appareils digestif, respiratoire, circulatoire, génito-urinaire, auto-intoxications et intoxications, maladies infectieuses. La plupart de ces chapitres ont été très étendus et on en trouvera de nouveaux avec les acquisitions récentes sur les lésions du grand sympathique, les troubles parkinsoniens, les syndromes hypophysaires, l'encéphalite léthargique, les affections neuro-oculaires familiales, la rétinite azotémique, les avitaminoses, etc.

Un index annexé à la fin de l'ouvrage permet au lecteur de trouver rapidement les indications qui lui sont nécessaires.

Ce livre, écrit d'après l'enseignement de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, constitue malgré sa forme concise un véritable précis de Neurologie oculaire. Il n'est pas une question qui n'ait été exposée avec toute la clarté désirable. Il demeure indispensable aux ophtalmologistes aussi bien qu'aux neurologistes; il permettra aux débutants et aux médecins non spécialisés de reconnaître les manifestations oculaires nerveuses d'une affection générale qui les conduira à un diagnostic précoce et à une thérapeutique rationnelle. C'est le but que se sont proposé les auteurs et il ne saurait être plus complètement atteint.

F. Terrien.

La pratique du traitement des tumeurs blanches, par M. Bufnoir, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de la villa Mire-Jannes. Brochure de la « *Petite Collection Orthopédique* » C. Rœderer, 32 pages avec 14 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923.

Le deuxième volume de la « Petite collection orthopédique » vient de paraître sous la signature de M. Bufnoir. Il contient l'ensemble des données pratiques auxquelles s'est rallié l'auteur dans le traitement des tuberculoses articulaires, à l'exception de la coxalgie qui sera l'objet d'une étude spéciale.

Quelques chapitres ont reçu un développement tout

(*Voir la suite, p.* **1079**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 172)

(*Diagnostic*) **Examen du Cul-de-sac conjonctival supérieur**

Examen intégral du cul-de-sac conjonctival supérieur

Dans l'exploration externe de l'œil et de ses annexes, l'examen de la face postérieure, conjonctivale, des paupières *supérieures* tient, on le sait, une place nécessaire et très importante, vu le grand nombre des maladies *spontanées* qui l'occupent (conjonctivite granuleuse, végétations, tumeurs, etc.) et les non moins nombreux traumatismes, avec *corps étrangers*, qui l'atteignent. La plupart des médecins arrivent, avec leurs doigts seuls ou munis d'un stylet, d'une baguette quelconque, à retourner la paupière supérieure, *si* le malade regarde *fortement* en bas avec les *deux* yeux ouverts. Puis, lorsque la paupière est, tôt ou tard, renversée (fig. 1), beaucoup s'en tiennent là et, cependant, la besogne est à demi faite : toute une région voisine reste cachée à l'observateur.

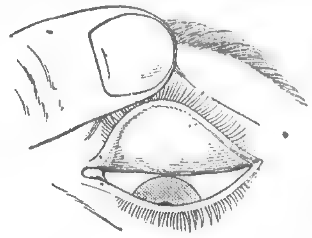


Figure 1.

Il existe, en effet, derrière la paupière éversée, un vaste cul-de-sac, une poche muqueuse *plus étendue encore* que ce que l'on a mis en évidence. Il s'agit pourtant de la visiter, de l'examiner *à ciel ouvert*, si l'on ne veut pas rester dans le doute ou « laisser passer » bien des lésions et même de gros corps étrangers.

Pour voir ce qui se passe dans cette arrière-boutique, au lieu de plusieurs procédés très insuffisants, le releveur de Desmarres, introduit, *creux en avant, du côté de la peau*, et la spatule de Vereanu donnent, par bascule, une vision assez étendue, mais les spécialistes finissent fréquemment par employer une pince à forcipressure saisissant horizontalement, en plein, la paupière qu'ils enroulent sur elle-même. Certes l'observation devient alors complète, mais forcément brutale, plus opératoire qu'exploratrice, très douloureuse sauf anesthésie par injection sous-cutanée : douleur, effroi, malade couché, temps perdu...

J'ai cherché à créer un instrument usuel, très doux, permettant, même sans anesthésie, d'épanouir totalement la poche, la crypte muqueuse, si souvent inexplorées ou peu explorées. Mon modèle actuel (Wülfing-Lüer, 104, boulevard Saint-Germain, Paris) réalise non seulement la rétroversion palpébrale comme avec le stylet banal, mais, en plus, la propulsion de tout le cul-de-sac dont il se coiffe et qu'il exhibe. Le manche latéral à pans roule, en effet, dans les doigts, tant que l'on veut, comme une fraise de dentiste ou une clef de boîte à conserves.

Un seul appareil (fig. 2), tenu de la main droite, l'anse creuse à gauche du manche, suffit pour les deux yeux, car son coude passe

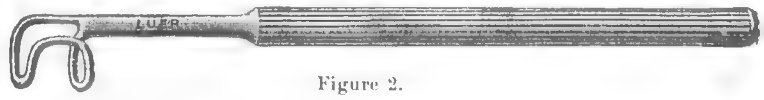


Figure 2.

aisément sur la racine du nez du malade, simplement assis, la tête appuyée au dossier d'un fauteuil, les *deux* yeux regardant fixement ses *genoux*. Ce n'est que pour certaines opérations où la main droite doit tenir un bistouri ou un cautère qu'un second modèle, ayant, à chaque bout du manche, une anse creuse en sens inverse, remplace le précédent qui nous est d'un usage constant pour l'exploration journalière.

Il fixe le DIAGNOSTIC de la conjonctivite granuleuse, ce « trachome », dont sont atteints des millions d'êtres humains (l'examen des émigrants, des ouvriers, des militaires, des écoliers, supposés ou démontrés granuleux, et contagieux, en bénéficiera couramment aussi bien pour le diagnostic que la prophylaxie). Il sert pour les conjonctivites diverses, les adhérences, la lithiase, les tumeurs, les traumatismes, si souvent accompagnés de corps étrangers, volumineux et latents, ou innombrables (explosions). Il facilite diverses explorations reculées du globe de l'œil.

Le TRAITEMENT immédiat en découle par l'application *directe*, à même la muqueuse, des badigeonnages, des collyres de toute espèce des irrigations thérapeutiques ou pré-opératoires, et par les interventions telles que les injections, les excisions, les cautérisations ignées, les raclages, brossages et massages, l'opération de la blépharoptose à la Motais, entre autres opérations.

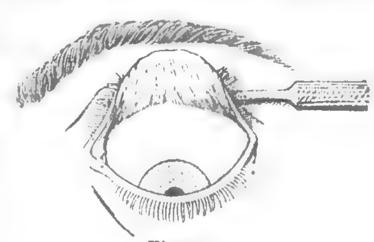


Figure 3.

De la sorte, l'examen de la paupière supérieure et *du cul-de-sac très étendu* qui la *double* devient *intégral* (fig. 3), aussi net, aussi rapide, aussi peu désagréable que n'importe quel acte usuel de la consultation quotidienne. Il est, désormais, à la portée de tous.

A. TERSON.

particulier. C'est ainsi que la pratique, les indications et la technique de l'héliothérapie sont traitées à fond en raison de la compétence toute spéciale de l'auteur sur cette question.

Différents points de technique journalière sont également décrits avec soin, en particulier pour ce qui concerne la technique et les accidents de la ponction des abcès.

Le praticien trouvera dans ce travail une quantité de détails utiles à connaître et qui, habituellement épars dans les traités, sont réunis ici sous un volume réduit et toujours facile à consulter.

S. R.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

SOMMAIRE du n° 5.

Mémoires originaux.

P. Bégouin. — Fibromes hémorragiques et radiations. Nécessité de la dilatation utérine préalable.

P. Couinaud et R. Clogne. — Contribution à l'étude de la fonction hépatique au cours de la grossesse.

Ladislas Bylicki. — Considérations sur le dégagement de la tête fœtale dernière suivant la méthode dite de Smellie et Veit.

E. Gueissaz. — Etude clinique sur les anomalies de la période de dilatation et en particulier sur la longue durée de cette période de l'accouchement.

Serdukoff. — De l'atrésie du vagin; un cas d'oblitération des deux tiers supérieurs du vagin après une pneumonie.

Thérapeutique gynécologique.

Hartmann. — Le cloisonnement du vagin.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement essentiellement pratique sur les maladies du tube digestif et du foie sera fait par M. Hartmann, professeur de clinique chirurgicale, avec la collaboration de M. Parmentier, médecin de l'Hôtel-Dieu; M. Maingot, radiologiste des hôpitaux; M. Renaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu; M. Bergeret, chef de clinique.

Ce cours comportera l'étude des divers modes d'examen (clinique, radiologie, recherches de laboratoire), et celle du traitement tant médical que chirurgical des diverses maladies du tube digestif et du foie. Il aura lieu à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, du 2 au 13 Juillet, le matin de 9 h. à midi, l'après-midi de 4 à 6 h.

Le nombre des auditeurs admis à le suivre est limité à vingt. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Clinique des maladies de l'enfance. — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de Juillet, Août et Septembre 1923, dans l'ordre suivant :

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. Madier et Massart, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen clinique des régions articulaires. Il comprendra 24 leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 25 Juin 1923, et sera terminé le 21 Juillet.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux; Blechmann, Hallez, Turquety, Salès, Vallery-Radot, chefs ou anciens chefs de clinique; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant. Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades et des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il commencera le lundi 23 Juillet 1923, à 9 h. du matin, et sera terminé le 11 Août.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, Milhit, Stévenin, médecins des hôpitaux; Léon Tixier, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire; Nadal, ancien chef de clinique; Paraf et Mathieu, chefs de clinique; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades; Bidot, préparateur de chimie du laboratoire. Il comprendra 36 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera le lundi 21 Août 1923, à 9 h. du matin, et sera terminé le samedi 9 Septembre.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement. Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs pour chaque cours. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 h.

Hôpital Trousseau. — Dix leçons de clinique thérapeutique sur les affections non tuberculeuses du système osseux chez l'enfant, par M. Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau.

Programme. — Fractures du membre supérieur. — Fractures du membre inférieur. — Ostéomyélite aiguë. — Pied bot congénital. — Scoliose. — Difformités acquises (pied plat, hallux valgus, torticolis, etc.). — Séquelles de la paralysie infantile. — Articulations ballantes et pseudarthroses. — Ankyloses. — Luxation congénitale de la hanche.

Les leçons auront lieu tous les matins, à 10 h., à l'hôpital Trousseau, du 2 au 13 Juillet. S'adresser, pour renseignements, à l'hôpital Trousseau (158, rue du Général-Michel-Bizot).

Ce cours sera suivi d'une série de leçons faites à Berck, du 16 au 29 Juillet, par M. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire.

CONCOURS

Agrégation.

Sujets des leçons orales de 3/4 d'heure après 4 heures de préparation. — Les ictères des syphilitiques, M. Lévi-Valensi. — Les myoclonies, M. Blechmann. — Les chorées aiguës, M. Benech. — Le nanisme, M. Boudet. — Syndrome de Raynaud, Mlle Sentis. — Les pleurésies à pneumocoques, M. Doumer. — Maladie bleue, M. Still-

(*Voir la suite, p.* **1081**.)

munkès. — Les accidents nerveux du mal de Pott, M. de Verbizier. — Les broncho-pneumonies de la rougeole, M. Baumel. — Leucémie aiguë, M. Salès. — Péricardites rhumatismales, M. Bouttier. — Cancer de la vésicule biliaire, M. Devic. — L'hémoglobinurie paroxystique, M. Harvier. — Les pleurésies diaphragmatiques, M. Jacquet. — Les angines malignes de la scarlatine, M. Porot. — Endocardites rhumatismales, M. Wolf. — La claudication intermittente artérielle, M. Giraud. — Maladie de Parkinson, M. Dumas. — Paralysies alternes, M. Chabrol. — Aortite abdominale, M. Azoulay. — Péritonites à pneumocoques. M. Pasteur Vallery-Radot. — Vomiques fétides, M. Dubourg. — La colique néphrétique et ses complications, M. René Bénard. — Les dilatations des bronches; causes et signes, M. Paraf; Pneumonie caséeuse, M. Chalier. — Les cirrhoses pigmentaires, M. Gastinel. — Formes anormales du tétanos, M. Tapie. — Anémies spléniques, M. Foix. — Les complications pleuro-pulmonaires de la fièvre typhoïde, M. Damade. — Tuberculose pleuro-péritonéale, M. Dumollard. — Les gangrènes diabétiques, M. Aubertin. — Pneumothorax tuberculeux, M. Gardère. — Les hémoptysies non tuberculeuses, M. Carrieu. — Les hémorragies méningées sous-arachnoïdiennes, M. Legrand. — Les narcolepsies, M. Chevallier. — Paralysies ascendantes aiguës, Mlle Condat. — Les parotidites infectieuses, M. Henri Bénard. — Complications pleuro-pulmonaires de la grippe, M. Brulé. — Diplégie cérébrale spasmodique infantile, M. Gueit. — Diagnostic des paraplégies spasmodiques, M. Dumont. — L'angine diphtérique maligne, M. Desqueyroux. — La médication digitalique, M. Roques. — Le scorbut infantile, M. Bonnin. — Les anémies paludéennes, M. Joltrain. — La mort dans la fièvre typhoïde, M. Lian. — Tachycardies paroxystiques, M. Riser. — Cavernes tuberculeuses, M. Auguste.

Résultats généraux. — Les divers concours d'agrégation des Facultés de Médecine viennent de se terminer par les désignations suivantes :

Anatomie (postes de *Bordeaux*, *Lille*, *Lyon*, *Nancy* et *Toulouse*). — MM. Mutel. — Olivier. — Clermont. — Cordier. — Villemin.

Histologie (postes de *Paris*, *Bordeaux*, *Lyon*, *Montpellier*, *Nancy* et *Toulouse*). — MM. Verne. — Noël. — Turchini. — Romieu. — Lacoste. — Watrin.

Chirurgie. — *Paris* : MM. Mondor. — Cadenat. — Moure. — *Lille* Jeanneney. — Delannoy. — *Lyon* : MM. Santy. — Dunet. — Chalier. — *Nancy* : M. Harmant — *Strasbourg* : M. Simon. — *Toulouse* : M. Miginiac,

Médecine. — *Paris* : MM. Aubertin. — Harvier. — Lian. — Foix. — Brulé. — *Alger* : M. Porot. — *Bordeaux* : M. Bonnin. — *Lille* : M. Doumer. — *Lyon* : M. Chalier. — *Montpellier* : MM. Giraud. — Boudet. — Carrieu. — *Toulouse* : M. Tapie. — Mlle Condat.

Ophtalmologie. — *Paris* : M. Velter. — *Montpellier* : M. Villard.

Maladies mentales. — *Paris* : M. Lhermitte.

Physiologie (postes de *Paris* (2), *Lille*, *Montpellier*) : MM. Richet. — Binet. — Combemale. — Hédon.

Pharmacologie. — *Paris* : M. Busquet.

Obstétrique. — *Paris* : MM. Ecalle. — Vaudescal. — *Alger* : M. Laffont. — *Lille* : M. Paquet. — *Lyon* : M. Rheuter.

Pharmacie (postes d'*Alger* et *Lyon*) : MM. Golse. — Leullier.

Physique médicale (postes de *Montpellier* et *Nancy*) : MM. Lamarque. — Lamy.

Chimie médicale. — *Alger* : M. Portes. — *Bordeaux* : M. Hervieu. — *Toulouse* : M. Valdiguié.

Hygiène. — *Nancy* : M. de Lavergne.

Parasitologie et histoire naturelle. — *Bordeaux* : M. Ségalas.

Anatomie pathologique. — *Paris* : M. de Jong. — *Nancy* : M. Cornil.

Médecine légale. — *Lyon* : M. Mazel.

NOUVELLES

Société française de prophylaxie sanitaire et morale. — Le professeur Rabello, de Rio de Janeiro, fera à la séance du jeudi 5 Juillet, à 5 h. 15, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine, une conférence avec projections sur la lutte antivénérienne au Brésil.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Jeudi 28 Juin. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (1 série). Hôtel-Dieu, à 9 h.

Vendredi 29 Juin. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Saint-Antoine, Hôtel-Dieu, à 9 h. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque, à 1 h.

Samedi 30 Juin. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (3 séries). Saint-Louis, Charité, Cochin, à 9 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h.

Thèses de Doctorat.

Jeudi 28 Juin. — Mlle Dougnitch (M.) : *Asthme du nourrisson.* — Verdier (Pierre) : *Du diagnostic de l'anaphylaxie au lait de vache chez le nourrisson.* — Stayitch (Staya) : *L'arythmie complète à forme paroxystique.* — Mlle Blagodabny (Hélène) : *Etude de la traversée digestive chez le nourrisson.* — David (Roger), externe : *L'hérédo-syphilis dans une consultation de nourrissons.* — Tournier (Georges) : *Etude de la méningite primitive à streptocoques.* — Chalot (Henri), externe : *Etude clinique de l'asthme infantile.* — Jury : MM. Marfan, Nobécourt, Lequeux, Guillain.

Estrabaud (Eric), externe : *La greffe ostéo-périostique et son application.* — Chevallier (Joseph), externe : *Les kystes glandulaires du pancréas.* — Vallée (André) : *Etude du traitement palliatif du cancer utérin.* — Mlle Bailly (J.) : *Le sang menstruel.* — Lacayo (Inocente) : *Le radiodiagnostic par les insufflations abdominales.* — Guillot (Léon) : *Etude de la maladie de Gaucher.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Broca (André), Lejars, Lecène.

Vollant (R.) : *Etude de la rétention d'urine dans les tumeurs coccygiennes chez le nourrisson.* — Mandl (Paul) : *La circulation capillaire à la lumière de la capillaroscopie.* — Foucard (Henri) : *Traitement de la gangrène pulmonaire.* — Milochevitch (M.) : *Etude de la syphilis pleuro-pulmonaire.* — Doucarellis (Panaghiotes) : *Etude des appendicites aiguës atypiques.* — Spinetta (Bernard) : *Les sels de bismuth en syphilithérapie.* — Janaud (L.) : *Etude toxicologique des fluorures et fluo-silicates alcalins.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Bezançon, Richaud.

Samedi 30 Juin. — Mlle Lachowski (Nadine), externe : *Recherches histo-chimiques sur le placenta.* — Cretin (Gabriel), externe : *Quelques méthodes de recherches du phosphore dans les tissus.* — Santelli (René) : *Etude de la peptonurie.* — Friedrich (Eugène) : *La teneur du sang en calcium chez l'enfant à l'état normal et dans les fièvres éruptives.* — Ilitch (Branislawe) : *Hérédo-syphilis et métrorragies.*

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1074**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Interne hôp. Paris chirurgie 4e année, cherche pl. assistant ou associé Paris ou prov. Ecr. *P. M.*, n° 5153.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

On demande pour environs de Paris, dans hôpital moderne, très bonne infirmière, chirurgie et médecine, connaissant très bien salle opération et munie sérieuses références. Urgent. Situation fixe et intér. — Ecrire *P. M.*, n° 5170.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5176.

A céder important cabinet spécial d'oto-rhino-lar., appartement bien situé à reprend. Ecr. *P. M.*, n° 5178.

Fauteuils O.-R.-L., type train sanitaire américain. Neufs, occasion. — Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Jeune docteur cherche place dans clinique Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 5180.

Jeune doct., licencié ès sciences, ayant longt. trav. microbiologie, dés. pl. ds labor. d'anal. méd., ds clin. ou mais. santé Paris, banl. ou gr. vil. prov. B. réf. N° 5194.

Dr achèt. bon poste rég. ag. et riche. *P. M.*, n° 5203.

Docteur fatigué, ne voulant plus exercer, céderait sa clientèle à Paris. Tél. Nord 84-04 ou *P. M.*, n° 5206.

Dans clinique sérieuse, centre quartier populeux, place pour O.-R.-L. et yeux. Seule condition exigée : participation aux frais généraux. S'adresser, 129, boulevard de Grenelle.

Française 20 inscr., cherche rempl. rég. parisienne, mi-Juillet à fin Août. — Ecrire *P. M.*, n° 5213.

Clinique offre à médecins spécialistes l'utilisation de locaux de consultation, salle d'examen et pansem. Rayons X (radiothérapie ultra-pénétrante), laborat., personnel, etc., contre prix de location raisonnable. Institut de Radiologie, 58, av. Malakoff, Paris 16e. Téléphone Passy 22-37.

Etudiant en méd., études terminées, demande faire remplacement en Juillet et Août dans centre ou banlieue Paris. Ecrire F. d'Arcier, 59, rue de la Bretonnerie, Orléans.

Ext. hôp., scol. term., ferait rempl. campagne Août-Sept. Ecr. Muguier, 85, av. du Roule, Neuilly-s.-S.

Jeune Dr anc. int., très au cour. chir. gén. et obst., cherche sit. méd. en collab. Réf. sér. *P. M.*, n° 5217.

Rech. fabr. prod. pharm. qui désirerait lancer ses prod. à l'export. en collab. avec group. *P. M.*, n° 5218.

Cabinet dentaire à vendre à Vichy avec 2 installat. ultra-modernes. Gr. lab., app. long bail. Conviend. médecin stomat. ; chiffre d'aff. en 1922 plus de 120.000 fr., offr. sér. acceptées. Prix à débattre. Grande partie comptant. Ecrire *P. M.*, n° 5219.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Table des annexes.
Table des noms d'auteurs.
Table des matières.

Supplément :

A. Martin. — A propos des rapports entre les dispensaires antituberculeux et les médecins praticiens : le dispensaire organe de diagnostic.
E. Rey. — La gratuité des soins aux victimes de la guerre.
Dispensaires antisyphilitiques.
Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Le Chaulmoogra (1 fig.).
Correspondance.
La médecine a travers le monde.
Questions et réponses.
Livres nouveaux.
Sommaires des revues.
Université de Paris.
Concours.
Nouvelles.
Renseignements et communiqués.

A PROPOS DES RAPPORTS ENTRE LES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX ET LES MÉDECINS PRATICIENS

LE DISPENSAIRE ORGANE DE DIAGNOSTIC

Une série d'articles publiés récemment ont excellemment défini les rapports qui doivent s'établir entre le dispensaire d'hygiène sociale et les médecins traitants [1]. Il nous semble que l'une des conditions les plus favorables à cette collaboration réside dans l'obligation qui s'impose au dispensaire de ne pas faillir à sa fonction primordiale : le dépistage des tuberculeux avérés, par un diagnostic rigoureux et précoce.

Le professeur Léon Bernard [2] a déjà insisté sur l'importance du diagnostic qu'il considère comme l'opération fondamentale du dispensaire et comme le « point de départ de toute son action ». Il est évident que si le dispensaire conserve indéfiniment parmi ses « inscrits » des sujets qui ne sont pas tuberculeux, non seulement, il alourdit son fonctionnement en dispersant sans aucun profit social l'activité de ses infirmières d'hygiène, mais encore — et c'est sur ce point que nous désirons insister —, il est susceptible de nuire aux intérêts légitimes du praticien, puisqu'il maintient dans son sillage un certain nombre de malades qui peuvent avoir besoin de soins et que la fréquentation du dispensaire risque d'éloigner du cabinet médical.

Or il n'est pas douteux que dans quelques dispensaires, encore imbus des idées de Grancher, trop de malades restent inscrits alors qu'aucun des tests sur lesquels doit être actuellement fondé le diagnostic de tuberculose ne permet de les considérer comme atteints de cette maladie. Trop de malades y sont maintenus avec les diagnostics insuffisamment motivés de tuberculose fermée, voire même de pleurite du sommet ou de sclérose, basés sur de simples anomalies, d'ailleurs minimes et inconstantes, de la respiration ou du son de percussion, ou sur la constatation négligeable d'un léger voile à l'écran, alors même que l'examen répété des crachats reste négatif, que l'état général longtemps suivi ne subit aucune altération. Tous les phtisiologues sont à peu près d'accord

1. Edme Martin. — « Dispensaires antituberculeux et médecins traitants ». *La Presse Médicale*, 4 Novembre 1922. — Mouisset. « Lutte contre la tuberculose : nécessité de la collaboration des médecins pour les dispensaires d'hygiène sociale ». *La Presse Médicale*, 10 Mars 1923.

2. Léon Bernard. — *La tuberculose pulmonaire*. Masson, 1921.

pour admettre qu'un tel syndrome traduit tout au plus le reliquat cicatriciel de la primo-infection et n'autorise nullement à porter le diagnostic de tuberculose, en tant que maladie.

On ne trouve plus guère les termes de prétuberculose ou de lymphatisme depuis que la nomenclature en usage, au moins dans les dispensaires organisés sous l'égide du Comité national, ne permet plus l'emploi de ces qualificatifs justement condamnés. Il n'en est pas moins vrai que l'inscription fréquente de sujets simplement maigres ou mal bâtis paraît encore fondée sur la conception erronée d'une prédisposition constitutionnelle à la tuberculose pulmonaire.

Il arrive aussi que, sur la seule notion d'un fléchissement de la santé ou d'une hémoptysie ancienne dont l'authenticité demanderait du reste à être vérifiée, le consultant soit gardé au dispensaire « en observation » et qu'il reste indéfiniment classé sous cette rubrique commode et peu compromettante. Or si la mise en observation est légitime pendant quelques semaines ou quelques mois — dans les cas difficiles —, au delà de ce temps elle n'est plus qu'un aveu de négligence, car on ne saurait sérieusement soutenir que la période d'invasion de la surinfection tuberculeuse chez l'adulte ait une durée indéfinie. On voit alors de ces malades, en observation latente, et chez lesquels en réalité aucun diagnostic n'a été porté, quitter le dispensaire et y revenir incidemment chercher des soins à l'occasion d'une angine ou d'un simple coryza. Cela ne doit pas être, car le médecin praticien se trouve ainsi frustré d'une consultation qui, logiquement, eût dû lui revenir, si après un temps suffisant d'observation le malade avait été régulièrement « fait sortant » comme non tuberculeux.

En effet, la plupart de ces malades ne sont nullement des tuberculeux même « fermés », encore moins des « prédisposés » ; ce sont le plus souvent des malingres au thorax malvenu, des scoliotiques, des insuffisants de la respiration nasale, des dyspeptiques, parfois des cardiaques, ou même de simples névropathes que le diagnostic de tuberculose porté antérieurement sans preuve suffisante a justement impressionnés. La place de ces sujets n'est pas au dispensaire. Sous la réserve qu'aucun facteur de contamination familiale ne légitime la surveillance médicale et l'action sociale de l'organisme antituberculeux, ils doivent en être rigoureusement éliminés. Après un examen approfondi, lorsque la mise en œuvre de tous les procédés de recherche dont doit disposer le dispensaire a permis d'exclure chez eux la tuberlose, ils doivent être rendus sans retard à l'investigation clinique du praticien de médecine générale, dont ils sont désormais justiciables.

Et, à propos de ces faux tuberculeux, un contact très utile pourra facilement s'établir entre le médecin traitant et le médecin du dispensaire. Car celui-ci, en renvoyant le malade à son médecin habituel, ne manquera pas de consigner par écrit à l'adresse de son confrère le résultat négatif de ses investigations. Il pourra même appeler l'attention sur telle ou telle anomalie apparue incidemment au cours de l'examen, par exemple sur une ectasie aortique entrevue à l'écran et dont il appartiendra au praticien de confirmer la réalité. Dans ces conditions, la tuberculose étant écartée, l'enquête du praticien portera tous ses fruits et ne manquera pas de rapporter à leur véritable cause les troubles accusés par le malade.

Enfin, en ce qui concerne les enfants, l'étiquette d'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse ne doit pas être, sans preuve manifeste, l'occasion d'une prise en charge définitive au dispensaire. Or ce diagnostic paraît souvent porté avec une générosité surprenante, alors même qu'aucune notion de contact infectant ne le rend vraisemblable et que l'examen radiologique, qui semble être en la matière le seul critérium, ne révèle aucune ombre ganglionnaire avérée du hile ou du médiastin. La plupart de ces enfants sont des débiles ou des dystrophiques entachés de syphilis, des adénoïdiens, parfois des insuffisants glandulaires. Le dispensaire ne peut leur être, en général, d'aucune utilité et ils doivent être eux aussi renvoyés au médecin de la famille, lequel par un traitement spécifique ou opothérapique judicieux leur rendra souvent les plus grands services.

En un mot, le dispensaire d'hygiène sociale ne doit être « ni une polyclinique, ni une simple consultation médicale »[1]. Soit dans le but d'obtenir des statistiques imposantes, soit par suite d'une mauvaise interprétation des faits actuels relatifs à la tuberculose et à son dépistage, il ne faut pas que le dispensaire ait tendance à accaparer, sans aucune utilité pour le but qu'il se propose et sous le couvert de diagnostics peu précis, tous les malades qui s'y présentent.

***

Ayant ainsi écarté de son champ d'action, à la faveur d'un diagnostic dûment fondé et aussi précoce que possible, les malades qui sont du ressort de la médecine générale, le dispensaire ne se trouvera plus en concurrence avec le praticien — si j'ose m'exprimer ainsi — qu'au sujet des tuberculeux avérés. Mais ici MM. Edme Martin, Mouisset[2] viennent encore de montrer comment cette concurrence pouvait être, en réalité, une collaboration profitable à la fois aux intérêts du dispensaire et du médecin traitant.

Le médecin du dispensaire ne peut que souscrire à la formule d'entente dont ces auteurs ont posé les règles, puisqu'elle sauvegarde sa mission éducative et prophylactique.

Quant aux médecins traitants, ils se rendront

1. L. GUINARD. — « Organisation et fonctionnement des dispensaires d'hygiène sociale ». *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XLIII, Novembre 1921, p. 840.
2. *La Presse Médicale*, loc. cit.

certainement compte, comme cela est admis en d'autres pays, que le travail à domicile d'une infirmière-visiteuse discrète ne peut que faciliter leur tâche et augmenter leur influence. A la condition essentielle qu'il soit averti, dès le début, de la nature de son mal, le malade accepte sans effroi les moyens de prophylaxie destinés à protéger les siens, et la famille sera toujours reconnaissante au médecin qui, par des mesures de placement prises avec l'aide du dispensaire, aura su la préserver.

Quant à la crainte que pourraient avoir les médecins de perdre les tuberculeux de leur clientèle au profit du dispensaire, répétons encore qu'elle ne saurait se justifier. S'il s'agit de tuberculeux chroniques ou fébriles, journellement à la merci d'une complication, il est bien évident qu'ils ne sauraient se passer de leur médecin habituel, le dispensaire s'interdisant du reste en pareil cas toute thérapeutique. Et s'il s'agit de tuberculeux au début et curables, ils sont le plus souvent justiciables du sanatorium; or, il n'est pas un médecin qui accepterait de mettre en discussion les intérêts du malade exigeant son placement sanatorial avec les siens propres.

En résumé, l'établissement au dispensaire d'un diagnostic précis et rapide — base de toute intervention prophylactique vraiment féconde — nous semble être aussi des plus propres à développer les rapports entre le dispensaire et les médecins traitants.

En rayant délibérément de ses registres les faux tuberculeux qui encombrent ses consultations et en les renvoyant à leur médecin, le dispensaire fait non seulement pour lui-même une œuvre de triage utile et nullement négligeable, mais encore il ménage les intérêts légitimes du praticien auquel il permet de récupérer toute une catégorie de malades et il peut espérer par là gagner sa sympathie.

En ne prenant en charge que les tuberculeux avérés, reconnus tels à la suite d'un diagnostic solide, mis d'ailleurs à la disposition du praticien, il peut entreprendre avec celui-ci, dans l'intérêt des malades, une fructueuse collaboration.

***

Mais pour que ce rôle de dépistage des tuberculeux avérés et d'élimination des non-tuberculeux puisse s'accomplir dans les meilleures conditions, il semble indispensable que le dispensaire ait à sa tête un médecin spécialisé ne faisant pas de clientèle.

D'abord, parce que seul le médecin qui consacre toute son activité au dispensaire dispose du temps nécessaire pour établir en toute sécurité le diagnostic de « non-tuberculose » après avoir effectué les différents procédés d'examen dont il dispose et pratiqué plusieurs auscultations qui ont souvent besoin d'être longues et minutieuses. Ensuite et surtout parce que seul le médecin qui ne fait pas de clientèle jouit de l'indépendance nécessaire pour prononcer la radiation des non-tuberculeux, sans avoir à craindre, comme le médecin local, que ces renvois ne finissent par lui être préjudiciables. S'il est en effet des sujets avertis qui se déclarent enchantés lorsqu'on leur annonce qu'ils ne sont pas tuberculeux et que leur inscription au dispensaire est devenue sans objet, il en est d'autres, par contre, qui n'acceptent pas ce verdict sans une certaine mauvaise humeur. Ils considéreraient volontiers le dispensaire comme une annexe du bureau de bienfaisance, où l'on peut hériter parfois d'un secours ou d'un bon gratuit, et il faut reconnaître que le terme un peu vague de « dispensaire » est bien fait pour leur inspirer cette conception.

Ainsi la nécessité de confier la direction du dispensaire à un médecin spécialisé, déjà si brillamment exposée, entre autres, par le professeur Calmette, par L. Guinard, apparaît une fois de plus comme la solution la plus conforme aux intérêts du praticien, la plus susceptible de rallier sans arrière-pensée et sans malentendu les efforts de tous les médecins dans la lutte contre la tuberculose.

André Martin,
Médecin des dispensaires départementaux de Seine-et-Oise.

LA GRATUITÉ DES SOINS AUX VICTIMES DE LA GUERRE

L'application de l'article 64 a fait éclater en France un scandale sans précédent. A ce jour, 44 incarcérations à Marseille en sont la preuve.

Est-il possible de trouver un moyen d'adapter le contrôle efficace aux soins donnés? Nous le croyons.

Il est de toute évidence qu'à la base de l'abus il y a usage sans contrôle opérant des bons du carnet.

Dans tous les cas d'espèces qui ont été signalés, c'est la libre disposition des bons du carnet et du carnet lui-même qui a incité et motivé l'usage abusif et délictueux. Dans ces conditions, bloquons le carnet. Voici comment :

Le pensionné malade, qui désire faire appel au médecin, devra au préalable passer ou envoyer à la mairie où il est inscrit retirer un bon de visite ou de consultation. Avec ce bon, s'il désire une consultation, il se rend chez le médecin de son choix et règle des honoraires par la remise de ce bon une fois sa consultation prise; s'il est alité, sa femme fait un crochet pour passer à la mairie quérir le bon, et le porte chez le médecin de son choix qui le reçoit à la fois comme un avis de la visite à faire et un paiement anticipé.

De la sorte, il est établi, dans le bureau de la mairie, un relevé quotidien, hebdomadaire ou

mensuel des bons délivrés, et c'est l'employé préposé à la délivrance de ces bons qui déclenche le contrôle, dès qu'il y a des visites répétées. Dans ces conditions, le contrôle est rapide et efficace.

Les inscrits de l'article 64 reçoivent une carte analogue à celle de priorité, et chaque bon délivré motive une marque spéciale sur la carte, le bon est délivré sur le vu de la carte, le bordereau récapitulatif montre les usagers habituels, chaque inscrit a sa mairie où il est rattaché, la carte porte la mention de l'infirmité ayant motivé la pension.

Au cas de déplacement, mutation est faite de l'inscription de l'intéressé à la mairie de sa résidence nouvelle.

Au cas de déplacement de courte durée, avis est donné par la mairie qui délivre le bon à la mairie du lieu d'inscription du pensionné.

Au verso de la carte, sont marquées les délivrances successives des bons.

Cette façon de procéder n'est pas une innovation, elle a fait ses preuves au service de bureaux de bienfaisance et d'assistance médicale gratuite et à l'usage a démontré combien l'abus est tout de suite mis en évidence. Il faut évidemment passer d'abord à la mairie, mais à la campagne comme à la ville n'est-ce pas à son voisinage qu'est le domicile du médecin?

ETIENNE REY.

DISPENSAIRES ANTISYPHILITIQUES

Après avoir entendu le rapport d'une Commission composée de MM. les Drs Baudouin, Gougerot, Hudelo, L. Martin, Marcel Pinard, Queyrat, Maurice Renaud, Touraine, Trémolières et J. Comby, rapporteur, sur la création en France de dispensaires antisyphilitiques, la *Société médicale des Hôpitaux de Paris* a adopté le vœu suivant dans sa séance du 15 Juin 1923.

« La *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, convaincue de l'intérêt capital qu'il y a à engager efficacement la lutte contre la syphilis et pour cela à créer dans *toute* la France des dispensaires suivant le *plan adopté par la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène*, émet le vœu que la création de ces dispensaires soit réalisée le plus tôt possible et conformément à ce plan.

« Elle souligne que l'un des éléments les plus importants de ce plan est la nomination au concours (concours sur titres ou sur épreuves pratiques), aussi bien à Paris que dans les départements, des médecins et des chefs de laboratoire, suivant les précédents déjà usités pour toutes les autres organisations médicales, en particulier pour les dispensaires antituberculeux.

« Dans les villes où il existe un hôpital, il est désirable que le dispensaire antisyphilitique lui soit rattaché. »

Ce vœu, transmis à M. le ministre de l'Hygiène par les soins du secrétaire général, M. le Dr de Massary, est analogue à celui que, sur la proposition du Dr Gougerot, la *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie* avait déjà adopté dans sa séance du 8 Mars 1923.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CHAULMOOGRA

On est surpris, lorsqu'on feuillette les œuvres des vieux maitres, du nombre des médicaments dont ils prônaient l'efficacité contre la lèpre; il n'y a, d'ailleurs, à cela rien que de très naturel : moins une maladie est curable, plus s'allonge la liste des remèdes qu'on lui oppose; c'est la citadelle inexpugnable sur laquelle s'exercent en vain les forces réunies de la balistique. De tout temps, la thérapeutique échoua dans sa lutte contre la lèpre, qu'elle empruntât à l'empirisme ses innombrables et ténébreux arcanes ou qu'elle fît appel aux méthodes consacrées par l'observation scientifique. Sans doute l'emploi de médicaments tels que l'arsenic, le phosphore, l'acide chrysophanique, l'isobutyl ortho-crésoliodid était-il un progrès, comparé aux médications d'antan, à l'œil de huppe qu'on suspendait au-dessus du malade, aux ragoûts de serpents et de grenouilles qu'on lui faisait absorber, à la fiente de colombe dont Guillaume Varignana voulait qu'on lui enduisît le corps; mais les résultats étaient, à peu de chose près, identiques et la lèpre restait, en dépit de l'évolution des procédés curatifs, l'affection incurable qui, suivant l'expression du professeur Jeanselme, « ne peut être enrayée que par l'application des règles prophylactiques », lorsque les heureux effets fournis par une substance tirée du règne végétal, l'huile de Chaulmoogra, parurent faire présager le moment où, dans une lutte si inégale, la thérapeutique reprendrait enfin le dessus.

L'huile de Chaulmoogra, appelée aussi *Chaulmougri* et *Petacura* au Bengale, *Nirédémouttou* dans les bazars tamouls, *Lubraho* au Siam, *Ta-fung-tze* en Chine, est considérée, de temps immémorial, par les habitants du sud-ouest de l'Asie comme un spécifique des affections cutanées : les fakirs de l'Inde emploient couramment dans le traitement de la lèpre et de l'éléphantiasis la poudre des graines dont on l'extrait. Il existe encore sur l'origine de ces graines beaucoup d'incertitude : bien que l'arbre qui les produit soit représenté dans un livre chinois du XVIe siècle, le *Pien-Tsao*, les botanistes n'ont pu trouver dans cette figure aucun indice qui leur permît d'établir une diagnose certaine. Jusqu'à ces dernières années, l'opinion la plus généralement admise était que l'huile de Chaulmoogra provenait d'un arbre de la famille des Bixacées, le *Chaulmoogra* ou *Gynocardia odorata*, très répandu aux environs de Calcutta; mais les recherches de M. G. Desprez[1] ont prouvé que les graines vendues dans les ma... sous le nom de graines de Chaulmoogra n'a... rien de commun avec celles de cet arbre et que par

1. G. DESPREZ. — « Le Chaulmoogra : huile de Chaulmoogra, acide gynocardique ». *Thèse*, Paris, 1904

suite, l'huile avait une origine inconnue jusqu'alors. Cette origine fut précisée par M. Pain qui démontra que le médicament provenait d'une autre Bixacée, le *Taraktogenos Kurzii*, arbre de 12 à 15 m. de haut, portant une baie de la grosseur d'une orange avec de nombreuses graines ovoïdes et triangulaires disposées au milieu d'une pulpe si riche en matières grasses qu'il suffit de presser le fruit entre les doigts pour en faire sourdre de l'huile. Cette huile serait également fournie par différentes espèces très voisines appartenant au genre *Hydnocarpus* (*Hydnocarpus heterophylla* et *anthelmintica*). Le *Taraktogenos Kurzii*, très abondant en Birmanie, n'est pas, jusqu'à présent, scientifiquement connu en Indochine; toutefois il y a tout lieu de présumer avec M. Aug. Chevalier[1] qu'on pourrait le trouver dans la partie du Laos qui confine à la Birmanie. Par contre, d'autres variétés croissent dans nos colonies d'Indochine, le *Taraktogenos serrata*, très répandu dans les forêts de presque toute la Cochinchine et observé par M. Aug. Chevalier le long des *suoï* (rivières asséchées) ainsi qu'autour de la montagne de [illegible]-Chuang, les *Taraktogenos subintegra* et *microcarpa* qui ont pour habitat, l'un la montagne de Tanyninh (Cochinchine), l'autre le Cambodge. Le genre *Hydnocarpus* qui a une aire de dispersion plus vaste que le précédent (A. Chevalier) a des représentants dans l'Inde, aux Philippines, dans la Malaisie et dans l'Indochine; l'*Hydnocarpus anthelmintica* abonde en Cochinchine et au Laos; il en existe à Saïgon de beaux spécimens qui, plantés dans différentes avenues de la ville en 1869, atteignent aujourd'hui une taille de 25 à 30 m.; les graines de cet arbre sont expédiées pour être vendues à Bangkok et à Hué.



Fig. 1. — Malade de M. Tourtouris bey avant et après le traitement. (Extrait des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1899.)

L'huile de Chaulmoogra, qu'elle soit extraite du *Gynocardia*, du *Taraktogenos* ou de l'*Hydnocarpus*, rappelle, par ses caractères physiques, l'huile d'olives: elle a une odeur désagréable, une saveur de beurre rance avec un arrière-goût empyreumatique âcre et persistant. M. Power, ayant analysé comparativement les huiles de *Taraktogenos* et d'*Hydnocarpus*, d'une part, et celle de *Gynocardia*, de l'autre, a fait connaître les particularités qui les différencient au point de vue de leur composition chimique[2]; les premières renferment deux acides, les acides *chaulmoogrique* et *hydnocarpique*, substances cristallisées dont on a pu établir nettement la constitution et préparer de nombreux dérivés: on y trouve également de petites proportions d'acide palmitique et de phytostérol. L'acide gras isolé des semences de *Gynocardia*, et désigné primitivement par Moss sous le nom d'*acide gynocardique*, est en réalité un mélange de plusieurs acides (linolique, palmitique, linolénique, isolinolénique, oléique); les semences contiennent, en outre, un glucoside cyanogénétique, la *gynocardine*, et un enzyme, la *gynocardase*, capable de le dédoubler en donnant de l'acide cyanhydrique (A. Goris et J. Wallart)[3].

1. A. Chevalier. — « Origine botanique de l'huile de Chaulmoogra ». *Rev. de botan. appliquée et d'agricult. colon.*, 1922.

2. Power. — « The botanical source, physic characters and chemical constituents of Chaulmoogra oil ». *Amer. Journ. of Pharm.*, 1915.

3. A. Goris et J. Wallart. — « Graines et huile de Chaulmoogra ». *Bulletin des Sciences pharmacologiques*, 1907.

L'usage de l'huile de Chaulmoogra ne s'est répandu en Europe qu'à partir de 1857, époque à laquelle Monet, médecin au Bengale, publia les observations de plusieurs cas de lèpre qui en bénéficièrent; sous l'influence du médicament, il vit les tubercules s'affaisser et l'anesthésie disparaître; il employait à l'extérieur l'huile en pansements et, à l'intérieur, soit la pulpe des graines (0 gr. 30 trois fois par jour), soit l'huile à la dose quotidienne de X gouttes. Ces résultats furent confirmés par Young de Florence, par James Startin qui, chez une malade à laquelle il faisait prendre 15 capsules de 0 gr. 30, constata le retour de la sensibilité sur toutes les plaques anesthésiques, par J. Hillis qui donnait l'huile en émulsion dans du lait, par Winson et Leclerc, de la Réunion, qui la faisaient prendre par doses progressives dans du pain azyme, par Vidal, qui, en 1882, rapporta l'observation d'un cas de lèpre, avec éruption tuberculeuse disséminée et anesthésie totale des membres, considérablement améliorée grâce à l'huile de Chaulmoogra dont il prescrivait jusqu'à C gouttes par jour, par Hallopeau qui obtint la guérison complète d'une lèpre tuberculeuse après trois ans de traitement à raison de CC à CCC gouttes dans les vingt-quatre heures.

L. Roux, qui consacra sa thèse à l'huile de Chaulmoogra et à l'acide gynocardique, compara leur action dans la lèpre à celle du mercure et de l'iodure de potassium dans la syphilis ; selon lui, ces médicaments « modèrent la marche envahissante de la maladie, font disparaître certains symptômes avec une rapidité remarquable, mais ne guérissent pas le malade qui reste lépreux, semblable en cela au porteur de vérole qui, toute sa vie, reste syphilitique[1] ».

L'huile de Chaulmoogra ayant l'inconvénient, sans être aucunement toxique, de produire des troubles digestifs (crampes d'estomac, nausées, vomissements), le professeur Jeanselme eut recours pour son administration à la voie sous-cutanée qui respectait les fonctions gastriques et permettait d'introduire directement et pendant longtemps dans l'organisme de hautes doses du médicament. Cette méthode fournit à Tourtouris bey, du Caire, des résultats surprenants : un malade, auquel il fit 584 injections représentant 2.720 gr. d'huile, subit une transformation complète; il suffit, pour s'en faire une idée, de consulter les deux photographies qu'il en donne, prises l'une avant, l'autre après le traitement[2] ; elles nous montrent un malheureux à la face léonine, au visage hébété, déglabré comme un eunuque, transmué en un gaillard d'aspect faraud et conquérant qu'il eût été sans doute imprudent de commettre à la garde d'un sérail. M. Bercovitz a publié en 1917, les résultats qu'il a obtenus de l'huile de Chaulmoogra administrée par voie hypodermique; il employait le mélange suivant :

Huile de Chaulmoogra . . .	} ãã 60 cmc
Huile camphrée	
Résorcine	4 gr.

dont il injectait d'abord 1 cmc par semaine, puis 2 à 3 cmc. Il a constaté dans les formes tuberculeuses de la lèpre l'efficacité de cette médication qui fait reparaître la sensibilité sur les plaques anesthésiées, favorise la cicatrisation des ulcérations superficielles et semble agir mieux sur les nodules fibreux que sur les lépromes typiques[3].

La découverte des acides gras contenus dans l'huile de Chaulmoogra a été le point de départ d'importantes modifications dans l'emploi de ce médicament, modifications qui consistent à substituer à l'huile ses principes actifs. Il ressort, en effet, des recherches de MM. Walker et Sweeney que les acides chaulmoogrique et hydnocarpique ont une action bactéricide 100 fois supérieure à celle du phénol et que cette action s'exerce spécialement sur les bacilles du groupe des acido-résistants[4]. Dès 1908, la maison Bayer préparait un produit, l'*antiléprol*, qui n'était autre que les éthers éthyliques de l'huile de Chaulmoogra et qui fournit des résultats remarquables à Piccardi et à Serra dans les formes ulcéreuses, en particulier dans les infiltrations lépreuses de la muqueuse nasale. MM. Holman, Dean et Mac Donald, ayant utilisé depuis ces éthers en injections intramusculaires, ont constaté chez les sujets ainsi traités des réactions intenses au niveau des lésions lépreuses, réactions auxquelles font suite des améliorations marquées[5]. Certains expérimentateurs comme MM. Smith et Jonhson, pensant que le bacille de Koch pourrait être justiciable de cette méthode, ont essayé les dérivés de l'huile de Chaulmoogra dans la tuberculose expérimentale : mais leurs tentatives n'ont abouti qu'à des résultats négatifs ; malgré un traitement intensif combiné à l'iode, les éthers éthyliques des acides chaulmoogrique et hydnocarpique sont restés sans effet sur l'évolution de la maladie ; la mortalité s'est même montrée plus grande chez les animaux traités que chez les animaux témoins.

Comme les préparations d'acide chaulmoogrique sont trop irritantes pour se prêter à la médication intraveineuse, les partisans de cette méthode thérapeutique, en dehors de laquelle beaucoup pensent actuellement qu'il n'est pas de salut, ont conseillé de leur substituer l'acide gynocardique, moins actif, mais mieux toléré. Sir Leonard Rogers[6] a constaté qu'à la suite d'injections de gynocardate de soude dans les veines, les bacilles lépreux, qui présentent d'ordinaire la forme de cylindres droits et fermes, se segmentaient en une série de petits points, indice évident de leur altération. Le traitement donnait bien lieu à des réactions souvent très vives : adhérences fibreuses au niveau de l'injection, phlébite, éruption de macules rouges, élévation de température s'accompagnant d'une aggravation de l'état

1. L. Roux. — « Huile de Chaulmoogra et acide gynocardique ». *Thèse*, Paris, 1890.
2. Tourtouris bey. — « Traitement d'un cas de lèpre par l'huile de Chaulmoogra administrée en injections sous-cutanées ». *Ann. de Dermatol. et de Syphiligraphie*, 1899.
3. Bercovitz. — « The hypodermic use of Chaulmoogra oil in leprosy ». *Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 1917.
4. E. L. Walker et Marion A. Sweeney. — « Chaulmoogra oil : specific bactericidal action of fatty acids ». *Year book of Pharm.*, 1920.
5. Mc Donald et Dean. — « The constituents of Chaulmoogra oil effective in leprosy ». *Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 1921.
6. Sir Leonard Rogers. — « The treatment of leprosy and tuberculosis by sodium gynocardate and sodium morrhuate ». *Med. press and circ.*, 1921.

général ; mais ces symptômes, liés à la destruction des bacilles dont les débris, versés dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, produisaient un empoisonnement momentané, étaient suivis d'une amélioration notable et, au bout d'une année, la plupart des malades pouvaient être considérés comme guéris,

Sans doute faut-il attendre, pour porter un jugement sur la valeur de ces méthodes, que de nombreuses observations cliniques en aient confirmé les résultats et que l'épreuve du temps ait permis de distinguer les guérisons définitives des améliorations éphémères. Mais en présence des succès déjà obtenus, on peut, dès maintenant, espérer que, dans le duel séculaire qui met aux prises ces deux adversaires, la lèpre et la thérapeutique, la seconde cessera bientôt d'être l'éternelle vaincue.

Henri Leclerc.

CORRESPONDANCE

M. le médecin principal de la marine Cazamian, à *propos du mal de mer*, prétend qu'un Allemand Fischer, en 1913, a été le premier à « *préconiser l'atropine* comme moyen thérapeutique ».

On l'employait bien avant et déjà nos formulaires français (voyez formulaire A. Gilbert et P. Yvon, édition 1899) donnaient une bonne formule de Skinner pour injections sous-cutanées.

V. Gillot (d'Alger).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Jalouse, probablement, du succès obtenu par les médecins espagnols venus à Paris sous la conduite de leur éminent doyen, le Dr Recasens, la Faculté de Médecine de Berlin vient d'inviter le professeur Recasens à venir donner quelques conférences à Berlin, où il sera l'hôte du Dr Bumm.

QUESTIONS ET REPONSES

Affectation des conscrits étudiants

D. — *Un de mes neveux, fils de veuve, et le deuxième d'une famille de 7 enfants, faisant partie de la classe 24, 2e échelon, doit commencer son P. C. N. en Novembre 1923. La loi ne lui donne-t-elle pas quelques avantages, notamment en ce qui concerne le choix de sa garnison ? Quelles sont les démarches à faire ?*

R. — Aux termes du décret du 12 Janvier 1923, relatif aux affectations des jeunes soldats, le choix de la garnison n'est envisagé qu'en ce qui concerne ceux d'entre eux qui sont *mariés et pères de famille* et certains titulaires du certificat de la préparation au Service militaire (10 pour 100).

Les autres jeunes soldats sont affectés d'après la règle commune, mais rangés, sur la liste de répartition, au point de vue de l'éloignement de la garnison, d'après leur situation de famille (nombre d'enfants), *ceux ayant le plus grand nombre de frères et sœurs étant classés les premiers.*

L'affectation commençant par les corps les plus rapprochés, un jeune homme faisant partie d'une famille de 7 enfants ne sera vraisemblablement pas envoyé dans une garnison très éloignée ; *les intéressés n'ont pas d'autre démarche à faire que celle de déclarer leur situation de famille à la mairie, lors du recensement.*

D'autre part, votre neveu peut demander un sursis pour études. *S'il est l'aîné des fils de la famille, il ne sera astreint qu'à un an de service.*

***

La grossesse aux colonies.

D. — *Pour des causes multiples, je désirerais partir aux colonies, en Afrique Occidentale française en particulier, mais ma femme est devenue enceinte et je désirerais savoir comment se comportent les femmes gravides sous les tropiques. La chaleur et le paludisme ne sont-ils pas souvent des causes d'avortement ? Or ma femme ne veut pas se séparer de moi et ne veut pas faire la traversée seule. Que me conseillez-vous ?*

R. — Mon conseil est de ne pas hésiter à partir, surtout en Afrique Occidentale française, qui ne nécessite qu'une traversée de faible durée (de sept à douze jours).

L'*influence de la mer* sur les fonctions génitales de la femme enceinte provoque souvent une action congestive et prédispose aux accouchements prématurés. Rochard et Bodet disent avoir vu deux avortements et une expulsion prématurée dans la même traversée. Par contre, Le Contat, en 38 voyages, a constaté seulement cinq commencements de fausse couche enrayés par l'opium.

« Ces divergences s'expliquent, écrit Rigollet, médecin inspecteur des troupes coloniales, par les différences individuelles de *sensibilité au mal de mer* et par les conditions de calme ou d'agitation de la traversée. C'est le *mal de mer* qui par ses nausées, ses vomissements parfois incoercibles, spasmodiques, incessants, finit par provoquer mécaniquement l'évacuation de l'utérus gravide. »

Or, *la meilleure période pour voyager en mer est vers le 4e ou 5e mois de la grossesse ; le péril est plus grand au début ou à la fin de l'état gravide.*

D'ailleurs, pour prévenir l'avortement, il est conseillé de maintenir au lit les femmes enceintes, dès que les premières nausées paraissent et, si les symptômes du mal de mer s'accentuent, ne pas hésiter à prescrire par la bouche ou en injections sous-cutanées le *sulfate neutre d'atropine* (Cazamian).

Le second danger qui menace les femmes enceintes, sous les tropiques, est le *paludisme*, provocateur d'accouchements prématurés. Boufils, Gotti, Orgéas, à la Guyane, ont noté de nombreux accouchements prématurés. Pinard et Boyé, à Konakry, ont trouvé les mêmes faits. Or, écrit Rigollet, « l'intérêt des observations relevées par Pinard s'augmente de la constatation actuellement faite que *les grossesses évoluent aussi normalement à Konakry qu'en France, depuis que la destruction des moustiques a beaucoup fait diminuer l'intensité du paludisme au chef-lieu de la Guinée française* ».

Cependant de nombreux auteurs ont reproché à la quinine de déterminer des contractions utérines et

de favoriser ainsi l'avortement. Ce reproche serait mérité si la quinine était donnée à haute dose, mais, administrée avec parcimonie, les médecins coloniaux proclament l'innocuité du traitement quinique pendant la grossesse. Voici un exemple donné par Pinard : « L'une des quatre femmes qui ont mené une grossesse à terme avait avorté l'année précédente, un mois avant mon arrivée à Konakry ; elle avait eu des accès de fièvre et n'avait pas pris de quinine par crainte d'un avortement qui s'était cependant produit. *A sa seconde grossesse, je lui ai fait prendre souvent de petites doses de quinine* (30 *centigr. au plus*) *et la grossesse a continué son cours régulier.* »

Aussi on peut poser comme axiome : *l'état de grossesse ne doit jamais être considéré comme une contre-indication au traitement quininique.*

Il est bon aussi de fractionner la dose et, si l'absorption provoquait un vomissement ou une nausée, il faudrait recourir aux injections sous-cutanées.

Beigneux, à Madagascar, prétend même avoir arrêté par la médication quininique trois avortements en cours. Rigollet note deux cas semblables : aussi il conclut en conseillant « *d'associer sans hésitation la quinine à la médication antiabortive ordinaire* ».

En résumé, n'hésitez pas à partir avec votre femme enceinte. Un homme marié doit aller aux colonies avec sa famille et non en célibataire. Ces séparations sont la ruine des ménages unis.

Nos colonies ont fait de grands progrès hygiéniques : elles ne sont plus les mangeuses d'hommes de l'ancien temps.

Aussi, avec Hénaff, qui a plus de vingt années de pratique à Saïgon : « Nous pensons que les accidents de la parturition et de la délivrance sont plus rares qu'en Europe, ce qui peut tenir à ce qu'on ne rencontre aux colonies, en général, que des femmes jeunes et vaillantes, ayant donné une première preuve d'énergie et de santé en suivant leur mari. »

Pierre Bonnette.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Variations biochimiques du rapport nucléo-plasmatique au cours du développement embryonnaire, par Eliane Le Breton et Georges Schæffer. 1 vol. de 197 pages. Travaux de l'Institut de Physiologie de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1923 (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 francs.

La nécessité de connaître la masse protoplasmique active, c'est-à-dire la masse de substance vivante produisant la chaleur, se fait à chaque instant sentir au physiologiste, au biochimiste, au pharmacologiste dans leurs déterminations numériques. Ni le poids ni la surface du corps ne peuvent servir d'unité représentative de la matière vivante, comme l'on s'en est vite aperçu en comparant les productions de chaleur d'animaux de même espèce ou d'espèces différentes. Il fallait trouver une autre unité à laquelle on pût ramener la grandeur des échanges. Avec plusieurs physiologistes, les auteurs pensent que cette grandeur est déterminée par la masse protoplasmique active. Les difficultés commencent lorsqu'il s'agit d'évaluer cette dernière.

Ce savant travail qui constitue en quelque sorte une préface à un ouvrage ultérieur destiné à approcher de plus près la connaissance de la masse protoplasmique active, est consacré à l'étude du rapport nucléoplasmatique qui a permis aux auteurs d'éclairer le problème de la masse et de faire progresser certains points de la physiologie du développement.

Les morphologistes s'étaient déjà préoccupés du rapport et avaient indiqué tout l'intérêt de son étude dans les processus vitaux : organisation, croissance, jeûne, sénescence, etc. Malheureusement toutes les déterminations de ce rapport sont faites en fonction du volume ou des surfaces, et non de la masse ; on n'aboutit ainsi qu'à une évaluation imparfaite qui comporte, en outre, nombre d'erreurs.

En physiologistes qu'ils sont, les auteurs ont exprimé l'équilibre noyau-protoplasme en fonction des masses, et ont eu recours aux méthodes biochimiques pour le mesurer. Ils ont, après mûre discussion, adopté l'azote des aminopurines comme représentatif de l'acide nucléinique du noyau, et l'azote total comme représentatif du cytoplasme entier ; ils expriment le rapport sous la forme suivante : $\frac{\text{NP (azote purique)} \times 100}{\text{NT (azote total)} - \text{NP}}$. Les méthodes de dosage des aminopurines dans les tissus, leur séparation d'avec les oxypurines sont l'objet d'une longue discussion qui aboutit au choix du procédé de Krüger et Schittenhelm.

L'étude des variations de ce rapport au cours du développement embryonnaire s'est montrée particulièrement féconde. Des résultats expérimentaux, on peut déjà déduire les lois suivantes : 1° Le rapport entre la masse du noyau et celle du cytoplasme décroît sans cesse suivant une courbe régulière ; 2° cette chute se fait d'autant plus vite que la vie embryonnaire est plus courte et le développement plus condensé, la valeur maximale à partir de laquelle se fait la chute variant avec l'espèce considérée. Les lois de variation du rapport au cours du développement apparaissent comme l'expression quantitative des lois de la cytomorphose formulées par Minot. Enfin l'étude du rapport chez l'embryon de poulet a montré que la synthèse de l'acide nucléinique se fait suivant des lois différentes de celles qui président à l'augmentation de l'azote total ou à l'augmentation du poids vif.

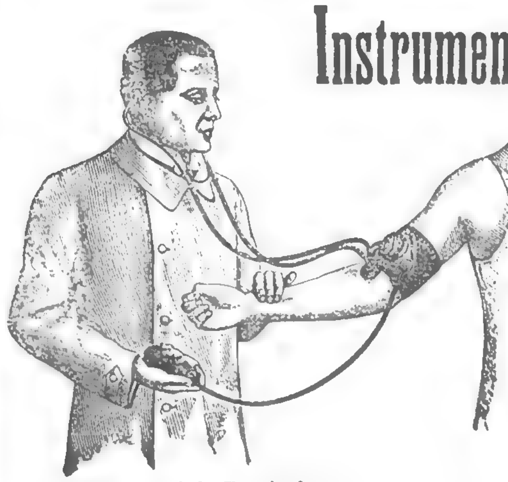
A côté des résultats qu'elle a permis déjà d'acquérir, la détermination du rapport nucléo-plasmatique paraît susceptible d'apporter des éclaircissements précieux à maints problèmes du plus haut intérêt d'ordre physiologique (modifications entraînées par le jeûne, les avitaminoses par exemple), embryologique et médical, tels que le développement et la classification des tumeurs.

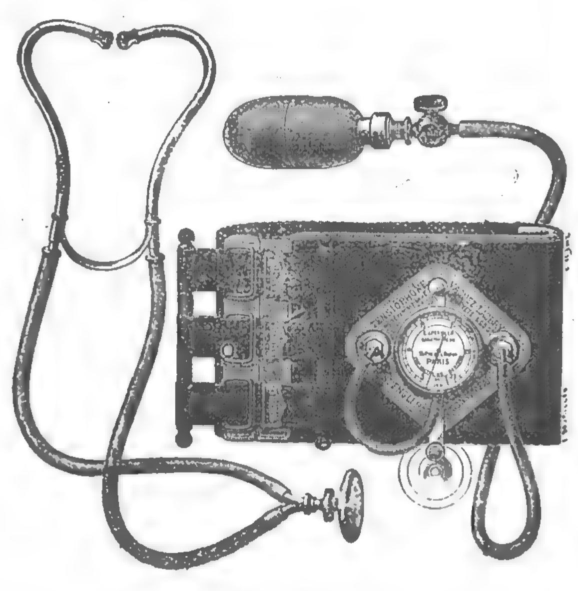
P.-L. Marie.

Le livret de la famille, par Georges Schreiber, ancien interne des hôpitaux de Paris. Une brochure in-8 de 40 pages, 2e édition, Paris 1923 (*Payot*, éditeur). — Prix : 1 fr. 50.

La première édition de ce petit livre a obtenu un très grand succès qui s'explique par la façon pratique, intelligible et claire, avec laquelle sont exposées

(*Voir la suite, p.* **1097**.)





Laboratoires G. GRÉMY

14, rue de Clichy, PARIS (9e). — *Tél. : Centr. 22-62. — Adresse télégr. : Imunigrémi, Paris*

BULLETIN N° 26

LES VACCINS EN GYNÉCOLOGIE

Wright, dans les *Annales de l'Institut Pasteur* (1923), écrit :
« Les vaccins peuvent être utilisés de différentes façons. Ils
« peuvent être employés non seulement à titre de prophylaxie,
« mais aussi comme traitement préventif pendant la période
« d'incubation. De plus, on peut les employer au point de vue
« thérapeutique dans toutes *les infections localisées* autres que
« celles qui se trouvent compliquées par une pyrexie avec
« auto-inoculations fréquentes et successives. »

Ces idées ainsi énoncées correspondent aux faits, surtout en ce qui concerne les affections gynécologiques.

Les affections gynécologiques comme les *Métrites*, les *Salpingites*, les *Phlegmons du ligament large* sont des infections localisées. La vaccinothérapie, comme l'écrit Wright, est alors particulièrement *efficace*.

Le foyer vaccinal que l'on crée grâce aux injections de vaccin, permet d'éteindre le foyer d'infection, en faisant naître dans l'organisme des anticorps spécifiques.

Les vaccins en gynécologie sont employés à titre curatif dans la plupart des cas, quand la maladie est déclarée.

C'est ainsi que les métrites gonococciques ou puerpérales, que les salpingites aiguës, subaiguës et chroniques subissent une évolution favorable, sous le coup de la vaccination.

Les vaccins en gynécologie peuvent être employés à titre préventif ou prophylactique :

Chez les femmes qui vont accoucher, pour prévenir certaines complications de la puerpéralité, comme les péritonites pelviennes, et le phlegmon du ligament large.

Chez les femmes qui auront à subir un curettage, pour éviter les poussées de salpingite qui se manifestent alors souvent consécutivement.

Dans les infections généralisées d'ordre puerpéral, on comprend que la vaccination échoue, si l'on se reporte à l'aphorisme de Wright, cité plus haut.

Fera-t-on un auto-vaccin ? Ou prescrira-t-on un stock-vaccin ?

Qu'on nous permette de dire que la fabrication d'un autovaccin est souvent impossible, et toujours illusoire en gynécologie. Impossible, car les suppurations salpingiennes sont inaccessibles à la seringue et à la pipette, et l'on ne peut pas recueillir ainsi la goutte de pus, qui est nécessaire à la fabrication de l'auto-vaccin.

Illusoire, car que l'on prélève les microbes à la sortie du col utérin, on opère en un milieu envahi par les germes saprophytes du vagin.

Enfin, la fabrication d'un auto-vaccin nécessite la présence d'un bactériologiste expérimenté, le voisinage d'un laboratoire. Pour toutes ces raisons, il est préférable de s'adresser au *stock-vaccin*, qui, lui, peut être prescrit immédiatement, et est formé de germes spécifiques et à pouvoir vaccinant éprouvé.

Si l'on consulte l'opinion de M. Wright, qui préconisait autrefois l'usage de l'auto-vaccin, voici ce qu'on lit : « *Remarquons*
« *que*, puisque dans l'inoculation prophylactique, les vaccins
« sont des stocks-vaccins, et donnent de bons résultats, *il n'est*
« *théoriquement pas indispensable d'employer des vaccins direc-*
« *tement préparés avec les microbes du malade.* »

On prescrira donc un stock-vaccin : l'Immunizol Grémy n° 41 « métrites-salpingites ».

L'Immunizol Grémy n° 41 est polyvalent, polymicrobien. Ce vaccin se fait en ampoules pour injections sous-cutanées, et en comprimés pour vaccination par voie buccale, dont voici les formules :

	AMPOULES	COMPRIMÉS
Gonocoques	25 millions.	500 millions.
B. cutis communis	10 millions.	10 millions.
Colibacilles / Entérocoques / Streptocoques	àâ 20 millions.	àâ 500 millions.
Staphylocoques	200 millions.	5.000 millions.
Eau physiologique	2 cm³.	Pour 1 comprimé.

L'Immunizol Grémy n° 41 « métrites-salpingites » se prescrit dans les métrites aiguës, subaiguës et chroniques, d'origine blennorragique ou puerpérale, dans les salpingites aiguës, subaiguës et chroniques, dans les pelvipéritonites, les phlegmons du ligament large, les phlébites puerpérales.

L'Immunizol Grémy n° 41 « métrites-salpingites » agit *rapidement* sur la douleur qui disparaît, sur l'écoulement qui se tarit, sur la fièvre qui s'éteint.

L'Immunizol Grémy n° 41 « métrites-salpingites » s'injecte sous la peau, à raison d'une injection tous les trois jours, en commençant par 1/2 cm³ ; on augmente progressivement la dose jusqu'à 2 cm³, dose que l'on répète aussi souvent qu'il sera nécessaire.

L'Immunizol Grémy n° 41 se prescrit également en comprimés à raison de 8 à 10 comprimés par jour à prendre en plusieurs fois dans la journée, en dehors des repas.

La vaccination buccale peut précéder, accompagner ou suivre la vaccination sous-cutanée.

THIONHYDROL GRÉMY

Soufre colloïdal en ovules, modificateur de la muqueuse vaginale.

FRIALINE GRÉMY

Traitement *rapide* des douleurs pelviennes et des règles douloureuses. En suppositoires.

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital maritime de Berck. — Treize leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et quelques éléments d'orthopédie pratique seront faites du 16 au 29 Juillet prochain par M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, avec la collaboration de MM. Andrieu et Tridon, chirurgiens assistants; Mozer, chef de laboratoire et Parin, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime.

Programme des cours. — 16 Juillet : Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 17 Juillet : Mal de Pott. Diagnostic et traitement. Les pseudo-maux de Pott (arthrite sèche vertébrale, épiphysite de croissance, etc.). — 18 Juillet : Coxalgie. Anatomie pathologique. Examens de pièces et de radiographies. — 19 Juillet : Coxalgie. Diagnostic et traitement. Les « pseudo-coxalgies » (Ostéochondrites. Arthrite déformante. Arthrites infectieuses chroniques. Coxa vara). — 20 Juillet : Tumeur blanche du genou. — 21 Juillet : Ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — 23 Juillet : Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet. — 24 Juillet : Ostéites tuberculeuses. Spinas-ventosas. Abcès froids des parties molles. — 25 Juillet : Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Eléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie. — 26 Juillet : Ostéites et ostéo-arthrites non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire. — 27 Juillet : Adénites chroniques. Leur traitement (cure hélio-marine, radiothérapie, traitement chirurgical). — 28 Juillet : Rachitisme. Traitement des déformations. Les scolioses et leur traitement. — 29 Juillet : Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

Les cours auront lieu l'après-midi à deux heures à l'hôpital maritime. Les matinées seront réservées à des démonstrations pratiques.

Examens cliniques, les lundis. — Opérations et ponctions, les mardis et vendredis. — Plâtres et appareils amovibles, les mercredis et samedis. — Démonstrations de laboratoire, les jeudis.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Faculté de Médecine de Toulouse. — Un cours de perfectionnement sera fait à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hospice de la Grave, du lundi 16 au lundi 23 Juillet 1923, par M. E. Escat, chargé du cours, et avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Ducuing, Laporte et Nanta, et de MM. P. Rigaud, chef de clinique, Laval, assistant, et R. Vaquier.

Programme du cours. — Lundi 16 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Ouverture du cours. Technique simplifiée de l'examen de l'audition dans la pratique otologique journalière. — A 10 h., M. Escat : Consultation expliquée. — A 17 h., M. Rigaud : Technique simplifiée de l'examen vestibulaire dans la pratique otologique journalière.

Mardi 17 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : L'oto-spongiose. Leçon suivie de démonstrations au microscope au laboratoire de la clinique. — A 10 h., M. Vaquier : Thérapeutique éclectique et simplifiée des atrésies nasales par malformations squelettiques. — A 17 h., M. Laval : Traitement des rétrécissements de l'œsophage sous œsophagoscopie.

Mercredi 18 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Les formes cliniques de la syphilis de l'oreille. — A 10 h., M. Escat : Opérations oto-rhino-laryngologiques. — A 17 h., MM. Escat et Rigaud : Les principales épreuves de sincérité chez les simulateurs de surdité et de vertige.

Jeudi 19 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Les névropathes et psychopathes du nez et du pharynx. — A 10 h., M. Rigaud : Technique de la laryngoscopie directe et de la bronchoscopie; applications à l'extraction des corps étrangers. — A 17 h., M. Nanta : Indications et valeur des épreuves de laboratoire dans le diagnostic de la syphilis et de l'hérédo-syphilis oto-rhino-laryngologique.

Vendredi 20 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Examen forcé du larynx chez l'enfant indocile. Examen de l'audition chez le jeune enfant. — A 10 h., M. Escat : Consultation oto-rhino-laryngologique expliquée. — A 17 h., M. Laporte : Le choc hémoclasique dans ses rapports avec l'oto-rhino-laryngologie.

Samedi 21 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Curiethérapie laryngée par fenestration thyroïdienne latérale. Présentation d'opérés. — A 10 h., M. Nanta : Traitement général actuel de la syphilis acquise et héréditaire, appliqué à l'oto-rhino-laryngologie. — A 17 h., M. Rigaud : Formes cliniques de la tuberculose rhino-pharyngo-laryngée, avec présentation de malades et démonstrations histologiques.

Dimanche 22 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Indications et technique de la voie transorbitaire dans le traitement des suppurations fronto-ethmoïdo-sphénoïdales. Présentation d'opérés. — A 10 h., M. Ducuing : Technique opératoire de la résection fenêtrée du maxillaire supérieur.

Lundi 23 Juillet, à 8 h. 1/2, M. Escat : Traitement hydrominéral des principales affections oto-rhino-laryngologiques. — A 10 h., M. Vaquier : Démonstrations sur la salpingoscopie, l'antroscopie et la pharyngo-laryngoscopie endoscopique. — A 17 h., M. Laval : Technique du tubage chez l'enfant.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Toulouse. Le droit perçu est de 150 fr.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuves cliniques. — *Séance du 26 Juin.* — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 19; Girode, 18; Boppe, 13.

Le régime de retraite des médecins de sanatoriums publics. — Le décret concernant le règlement du régime de retraite des médecins de sanatoriums publics vient de paraître au *Journal officiel* du 27 Juin.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Thèses de Doctorat.

Lundi 2 Juillet. — Robert (François) : *Les fistules lombaires après la néphrectomie.* — Buzzi (Robert) : *La voie transpéritonéo vésicale.* — Serroro (Raoul) : *Eventration et hernies congénitales.* — Blum (externe) : *De la compulsion mensuelle de l'aorte abdominale en obstétrique.* — Mlle Baud (Charlotte), externe : *Les complications infectieuses de la curiethérapie du cancer de l'utérus.* — Mlle Guyot (Suzanne), externe : *Etude sur les ostéites tuberculeuses.* — Jury : MM. Legueu, Gosset, Couvelaire, Mathieu.

Mardi 3 Juillet. — Serré (Roger) : *Etude des manifestations viscérales de la maladie de Recklinghausen.* — Ducrohet, externe : *Les formes chroniques de la spléno-pneumonie tuberculeuse de l'enfant.* — Péraldi (A.), externe : *De la vaccinothérapie dans quelques cas de suppurations.* — Mlle Aizière : *Du traitement des anémies infantiles.* — Daviot (Charles) : *Les purpuras arsénobenzoliques (traitement de la syphilis).* — Canoz (Max), externe : *Etude du danger rénal des rétrécissements urétraux.* — Mlle Sansonétis (Angèle) : *Etude de la diathermie en gynécologie.* — Jury : MM. Letulle, Jeanselme, Bezançon, J.-L. Faure.

Girard (Jean), interne : *Gangrène pulmonaire à poussées successives.* — Robert (Clément), interne : *Etude des spirochétoses.* — Mme Delaplace (Suzanne) : *L'adénite rétro-mastoïdienne (syphilis du nourrisson).* — Kohn (Richard) : *Etude du myxœdème congénital dans la première enfance.* — Grenier (A.), interne : *Etude anatomique de l'adénite chez l'enfant.* — Faillie (L.) : *Etude sur la physiologie de la marche en descente.* — Bogoraze (Serge) : *Considérations relatives aux troubles psychiques dans l'encéphalite.* — Jury : MM. Marfan, Chauffard, Broca (André), Claude.

Bécart (Auguste) : *Etude de la transfusion du sang.* — Trotot (Jean), externe : *Etude de la tyrosino-réaction dans la tuberculose pulmonaire.* — Sagardoy (J.-B.) : *La constipation recto-pelvienne en dyschésie.* — Coti (Toussaint) : *Mal de mer et son traitement.* — Tisné (externe) : *Etude des instabilités cardiaques de guerre et leur pronostic.* — Haïdar (Ali) : *Syndrome de Maurice Raynaud d'origine oxycarbonés.* — Pigot (Marcel) : *Les moyens de secours aux asphyxiés.* — Jury : MM. Widal, Vaquez, Carnot, Balthazard.

Mercredi 4 Juillet. — Fontaine (Albert) : *Des indications et du siège de l'amputation dans les gangrènes.* — Brouet (L.) : *Etude des nerfs rachidiens dans la zone abdominale du rein.* — Misko Rankovitch : *Etude clinique et radiographique sur l'ostéoarthrite tuberculeuse chez l'enfant.* — Chalono : *Genu valgum ostéogénique (tuberculose du genou).* — Gornouce (Louis), externe : *Des accidents dentaires chez les syphilitiques.* — Mlle Gelé de Francany (Arlette), externe : *Etude du sport chez la femme.* — Parrocel (Etienne) : *Traitement de la méningite septique et sa curabilité.* — Jury : MM. Delbet, Hartmann, Broca Auguste (Sebileau).

les notions de puériculture indispensables aux parents et à tous ceux qui ont à traiter ou à soigner des enfants : médecins, sages-femmes, infirmières-visiteuses, directrices d'œuvres, etc., etc.

Alimentation des enfants, habillement, soins, jeux, maladies, éducation physique et morale, tout est compris dans cette brochure très agréable à lire et très facile à consulter, car elle est munie d'un index alphabétique.

Cette deuxième édition, comme principale addition, comporte le mode d'emploi détaillé du lait condensé et du lait sec, devenus d'un usage courant.

Le livret de la famille est un véritable guide de l'hygiène familiale et infantile. Il serait désirable de le voir entre les mains de tous les jeunes ménages.

S. R.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Cestan, Riser et Laborde. — Recherche sur la physiologie pathologique des ventricules cérébraux chez l'homme.

V. Vedel et G. Giraud. — Le syndrome mésocéphalique de torsion spasmodique du membre supérieur, séquelle tardive des encéphalites de l'enfance.

René Mathieu et Ivan Bertrand. — Etude anatomo-clinique d'un cas de compression médullaire.

Klippel et Baruk. — Encéphalite léthargique et grossesse. Etat du nouveau-né.

P. Lantuejoul et E. Hartmann. — Note sur le réflexe cutané-plantaire chez le jeune enfant, notamment au moment de la naissance.

Noïca. — Comment nous apprenons à parler.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 5 Avril 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement aura lieu en Juillet 1923, sur les Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 2 Juillet 1923, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Okinczyc, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux; A. Baudouin, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lipmann, Jomier et Brin, anciens chefs de clinique; Saint-Girons, chef de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Henri Bénard, Dumont, Deval, Mlle Tissier et M. Paul Descomps, chefs et anciens chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie.

Il comprendra 32 leçons et sera terminé en deux semaines. Il aura lieu régulièrement, l'après-midi, de 15 h. à 18 h., et le matin avant 10 h., de façon à permettre aux médecins inscrits de suivre les services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des leçons au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites au cours de la visite dans les salles de la clinique, tous les matins, à 11 h., par le professeur agrégé Maurice Villaret.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours. — Lundi 2 Juillet 1923. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret : Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. Manière d'examiner un hépatique : interrogatoire, exploration physique. — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard : Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. Exploration clinique des fonctions hépatiques : recherche et valeur de la glaucurie intermittente, de l'ammoniurie expérimentale, de l'azote total et résiduel, de l'indicanurie, de la glycuronurie, de l'hémoclasie provoquée. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval : Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire. Technique de l'examen des urines et résultats (hypo et hyperazoturie : coefficient azoturique, acidose, amino-acidurie). Technique de l'examen du sang et résultats (azotémie; azote dégagé par l'hypobromite; azote total, uréique, résiduel; coefficient uréo-sécrétoire d'Ambard).

Mardi 3 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Herscher : Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Cholémimétrie. Urobiline et stercobiline : leur recherche et sa valeur clinique. Ictères cholurique et acholurique. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires : sa valeur clinique. — Le soir, à 15 h., M. Chabrol : Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse. Etude de la résistance globulaire. Ictères acholuriques simples. Ictère chronique splénomégalique. Le syndrome de Banti. La splénectomie dans le syndrome de Banti et l'ictère chronique splénomégalique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Chabrol : Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. La recherche des hémolysines. Leurs rapports avec les anémies, les ictères et l'hémoglobinurie paroxystique.

Mercredi 4 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Henri Bénard : Le syndrome ictère. Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène : son diagnostic clinique et de laboratoire. — Le soir, à 15 h., M. Saint-Girons : L'ictère grave. L'azotémie dans les ictères. Notions nouvelles, pathogéniques, cliniques et thérapeutiques.

Jeudi 5 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. Vue d'ensemble anatomo-physio-pathologique. Notions générales sur les manifestations cliniques du syndrome et, en particulier, sur les troubles du débit urinaire. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. Les épanchements ascitiques et pleuraux au cours des maladies du foie : étude clinique, physique, chimique, cytologique, bactériologique et thérapeutique; importance diagnostique des réactions de Rivalta, de Gangi et du collargol. Les circulations collatérales de la paroi thoraco-abdominale. — Le soir, à 16 h. 30, M. Jomier : Le syndrome d'hypertension sus-hépatique. Etude clinique et thérapeutique du foie cardiaque.

Vendredi 6 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret : Les rapports du foie et du tube digestif en pathologie. Le tractus digestif au cours des affections hépatiques. — Le soir, à 15 h., M. Coury : Le foie syphilitique. Cirrhoses syphilitiques. Les hépatites syphilitiques fébriles. Ictères de la syphilis et ictères des arsénobenzols. Etude clinique et thérapeutique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Brin et Mlle Tissier : Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire.

(*Voir la suite, p.* **1099**.)

Recherche de la réaction de Bordet-Wassermann, en particulier dans le liquide d'ascite; techniques de coloration du tréponème sur les coupes du foie. Le diagnostic biologique du kyste hydatique; réaction de Ghedini-Weinberg.

Samedi 7 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret : Le foie alcoolique : étude clinique et thérapeutique. Les pyléphlébites. — Le soir, à 15 h., M. Dumont : Le foie paludéen. Les ictères du paludisme; la bilieuse hémoglobinurique; les cirrhoses palustres. Diagnostic du paludisme par les procédés de laboratoire; examen hématologique et recherche des hématozoaires. Notions de thérapeutique pratique. — Le soir, à 16 h. 30 : M. Henri Bénard : Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses. Etude clinique et thérapeutique.

Lundi 9 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Dumont : Le foie échinococcique; étude clinique et thérapeutique. Les kystes hydatiques du foie. Les suppurations périhépatiques. — Le soir, à 16 h. 30, M Dumont : Le foie dysentérique. Les abcès du foie. La conception actuelle des angiocholites et des hépatites aiguës. Le diagnostic de la dysenterie par les moyens cliniques et les procédés de laboratoire (examen du sang et recherche des amibes). Notions pratiques sur son traitement.

Mardi 10 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps : La lithiase biliaire non compliquée. Notions nouvelles sur sa pathogénie; le rôle de la cholestérine; son dosage dans le sérum sanguin. Etude clinique et thérapeutique des coliques hépatiques. — Le soir, à 15 h., M. Saint-Girons : Les complications de la lithiase biliaire. Angiocholites et cholécystites. Etude clinique et thérapeutique. Cirrhoses calculeuses. — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard : Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires; leurs formes cliniques, leur diagnostic.

Mercredi 11 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Herscher : Les cirrhoses biliaires : notions pratiques sur leur diagnostic et leur traitement. Le diagnostic clinique des ictères chroniques. — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard : Les cancers du pancréas : étude clinique et diagnostique. Les pancréatites. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval : Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire. Examen chimique des fèces (coefficient d'utilisation des graisses, des protéiques et des hydrates de carbone). Les hémoconies; leur recherche dans le sang à l'ultramicroscope.

Jeudi 12 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Lippmann : Les acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène générale et la cure hydrominérale dans les maladies du foie. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret : Séance de projections anatomo-pathologiques sur les maladies de foie. — Le soir, à 15 h., M. Okinczyc : Notions pratiques de chirurgie du foie. Indications et contre-indications opératoires. Soins post-opératoires. — Le soir, à 16 h. 30, M. Okinczyc : Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires. Indications et contre-indications opératoires. Soins post-opératoires.

Vendredi 13 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Saint-Girons : Le syndrome diabétique. Les données récentes sur la pathogénie pluriglandulaire du diabète et sur les recherches cliniques nécessaires à l'établissement de son diagnostic et de son pronostic. — Le soir, à 15 h., M. Deval : Le syndrome diabétique. Les acquisitions nouvelles relatives au diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. Dosage du sucre dans le sang et dans les urines. Etude horaire de la glycosurie. Etude chimique de la glycémie. — Le soir, à 16 h. 30, M. A. Baudouin : Le syndrome diabétique. Les notions récentes sur les complications du diabète (notamment sur le coma diabétique) et sur son traitement (épreuves de tolérance aux hydrocarbones, traitement par l'insuline).

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira, le 4 Février 1924, devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 20 Juin.)

Hôtel-Dieu d'Orléans. — Un concours s'ouvrira le lundi 30 Juillet 1923, à 2 h. 1/2 (salle de la bibliothèque), pour trois places d'internes titulaires à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Les épreuves de ce concours consistent :

1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie tiré au sort; 2° en l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie; chaque examen d'une durée de 20 minutes, suivi, après 20 minutes de réflexion, d'une exposition orale d'une durée de 10 minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire pourront être admis à titre provisoire par l'administration, d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires; mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y rattachent, c'est-à-dire : prix, exemption du stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er Octobre 1923.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 1.800 fr.

De plus, un prix spécial de 200 fr. sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les deux tiers du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toute satisfaction à leurs chefs de service et à l'administration pendant leur première année d'internat. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans. Ils ne doivent faire aucun remplacement médical sous peine de renvoi. Sont admis au concours : tous les étudiants et étudiantes en médecine, Français ou naturalisés Français, ayant au moins 8 inscriptions. En cas d'insuffisance du nombre de candidats français, les étudiants et étudiantes étrangers, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'administration croira devoir le décider.

Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire.

Les internes changent de service tous les six mois, d'après un roulement établi par l'administration.

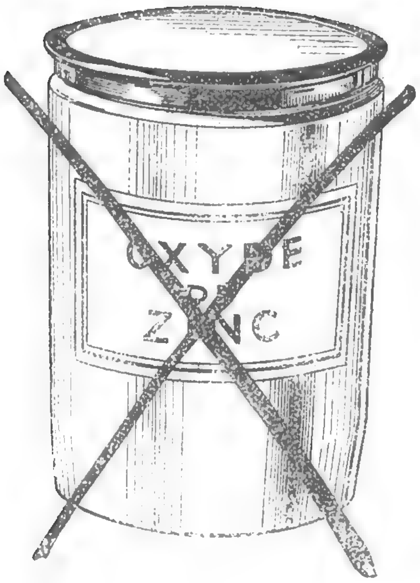
Pendant la durée des vacances des élèves sages-femmes, les internes peuvent être appelés à tour de rôle à assurer le service de la Maternité.

Nota. — En dehors des avantages matériels qui leur sont offerts, les internes ont, aux hospices d'Orléans, de très grandes ressources professionnelles.

Cet établissement contient : 500 lits de malades aigus; deux services de médecine générale; trois services de chirurgie générale; un service de gynécologie; une maternité; un service de chirurgie enfants et un autre de médecine enfants; un service de maladies vénériennes; un service d'yeux; un service d'oto-rhino-laryngologie; un laboratoire; un service de radiologie et de physiothérapie; un service de contagieux; plusieurs [illegible] une crèche; u[illegible] amphithéâtre; [illegible] peau; une cons[illegible] chirurgie, etc.

Pour tous ren[illegible] au directeur de [illegible]

Docteur



Quand vous aurez prescrit la pommade de zinc sans résultat

Essayez



Vous serez convaincu de son efficacité

Laboratoires de l'INOTYOL, 35, rue des Petits-Champs, PARIS

NOUVELLES

Société de Médecine de Paris. — En Décembre 1923, dans sa dernière séance, la Société de Médecine de Paris décernera le prix Duparcque (1.800 francs sont disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant : « L'insuffisance ovarienne ».

Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur; ils devront être déposés avant le 1er Novembre 1923, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, M. P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Seuls les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.

Société française d'Electrothérapie et de Radiologie. — La Société française d'Electrothérapie et de Radiologie décerne chaque année un prix de 250 fr. à la meilleure thèse française de doctorat en médecine sur les applications directes et indirectes de l'électricité médicale.

Ce prix est décerné à la séance de Janvier.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (Octobre-Juillet) et envoyer cinq exemplaires à M. Ronneaux, secrétaire général, 10, rue Lavoisier, Paris, VIIIe, avant le 1er Octobre.

Ils doivent en même temps justifier de leur qualité de Français.

Une Commission de cinq membres, comprenant le président, les deux vice-présidents, le secrétaire général et le président sortant examinera les thèses et présentera ses propositions de prix dans un rapport à la séance de Janvier. La Société votera à cette séance sur les propositions de la Commission qui aura donné une liste de présentations.

En l'absence d'un membre de la Commission, il sera pourvu à son remplacement par le bureau.

Le vote sera acquis à la majorité des membres présents à la séance de Janvier.

Le prix pourra être partagé, mais le premier recevra toujours au moins 200 fr.

Des mentions honorables pourront être attribuées.

Le prix pourra ne pas être décerné si les travaux présentés sont jugés insuffisants.

Prix Hollandais. — M. Kleiweg de Zwaan, professeur à l'Université d'Amsterdam et président de l'Office national hollandais, a institué un prix triennal portant le nom de prix Hollandais. Ce prix, décerné par un jury international désigné par le Conseil de direction de l'Institut international d'anthropologie et composé, au minimum, de 8 membres, à raison de 1 membre par nation, sera proclamé pour la première fois en 1924, à l'assemblée générale de cet Institut.

Il sera attribué au savant, homme ou femme, de quelque nationalité que ce soit, qui, au cours de ces trois années écoulées, aura effectué ou publié des recherches particulièrement méritoires en matière d'anthropologie physique ou de préhistoire.

Ce prix est indivisible. Pour cette première attribution son montant sera de 2.500 francs environ, payables par le trésorier de l'I. I. A. un mois après la proclamation.

Les candidatures au Prix Hollandais devront être posées avant le 1er Novembre 1923, par lettre recommandée, avec pièces à l'appui en quatre exemplaires, adressée au président de l'Institut international d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, VIe.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Institut international.

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe. M. Delmas est affecté à l'armée du Levant.

Médecin principal de 2e classe. M. Garret est affecté comme médecin chef à l'hôpital militaire Maillol, à Alger.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Grenier de Cardenal, à Saint-Maixent; Viry, à la place de Strasbourg; Perrin, à la place de Laon.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Roussille, à la place de Versailles; Dupuy-le-Mansois, à la place de Nice; Doniol, à la place de Clermont-Ferrand; Pacaud, Donis, à l'armée française du Rhin; Soulié, au 5e rég. d'infanterie; Ernoul, à la place de Bourges; Arnaud, au 19e corps d'armée; Vagelin, à la place de Lille; Marchand, à la place du Mans; Dario, aux troupes d'occupation du Maroc; Auban, à la place de Béziers.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Chauffant, à l'armée française du Rhin; Rihouet, à la division d'occupation de Tunisie; Villard, à l'armée du Levant; Lenoir, aux territoires du Sud-Tunisien; Petit, aux territoires du Sud-Algérien; Cerazzini, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

Service de Santé de la marine. — M. Bonain, médecin général de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de Santé à Toulon.

— M. Defressine, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions d'adjoint à l'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie à Paris. (*Journ. off.*, 7 Juin.)

— Sont promus : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Autric, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Cras, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Robin, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Charpentier, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 9 Juin.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Algérie, MM. Haëlewyn, médecin-major de 1re classe; Trégan, médecin-major de 2e classe; à l'armée française du Rhin, M. Ponsan, médecin-major de 2e classe; en France, M. Brachet, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Juin.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire :

— M. Foussenq (Joseph), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire très dévoué. A été glorieusement tué, le 7 Octobre 1915, à son poste, au moment où il prodiguait ses soins à de nombreux blessés. Croix de guerre avec étoile. (*Journ. off.*, 28 Mai.)

— M. Malardeau (Georges), médecin auxiliaire aussi dévoué que brave. Après avoir donné dans maintes circonstances critiques les plus belles preuves de sang-froid et d'activité, a trouvé une mort glorieuse, le 1er Mars 1918, à la Pompelle, en accomplissant courageusement son devoir. Croix de guerre avec étoile de vermeil. (*Journ. off.*, 18 Juin.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1096**

RENSEIGNEMENTS ET CO...

La Presse Médicale *rappelle ... transmet toutes les lettres con... 25 centimes aux titulaires des a... dent directement. Elle ne prend ... lité quant à la teneur de ces c... rubrique est absolument réserv... ayant un caractère médical ou ... est inséré aucune annonce comm...*

(Voir la ...

...ction se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, nº 5165.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, nº 5176.

Jeune docteur cherche place dans clinique Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, nº 5179.

Fauteuils O.-R.-L., type train sanitaire américain. Neufs, occasion. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

L'ancien institut de gymn. méd. à La Baule est transféré avenue de la Concorde avec installation mod. Héliothérapie. Hydrothérapie. *P. M.*, nº 5193.

Jeune docteur très actif, ancien moniteur hôpital Necker, très au courant voies urinaires, chirurgie générale, désire poste rémunéré dans clinique ou assistant près de confrère. — Ecrire *P. M.*, nº 5207.

Clinique offre à médecins spécialistes l'utilisat. de locaux de consultation, salle d'examen et pansement. Rayons X (radiothérapie ultra-pénétrante) laboratoire, personnel, etc., contre prix de location raisonnable. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris, 16e. Passy 22-37.

Infirmière connaissant radiol. Bonnes réf., demande emploi chez Dr Paris ou province. Ecr. *P. M.*, nº 5220.

Dame garde mal., dem. emploi chez Dr après-midi. Mme Pons, 42 bis, rue Sedaine, Paris, 11e.

Dans clinique banlieue, on offre poste dentiste et urologue, contre participation modeste aux frais généraux. Ecrire *P. M.*, nº 5222.

Directrice économe est demandée ds import. mais. santé Paris. Ecrire avec réf. *P. M.*, nº 5223.

Dr achèt. bon poste région agréa. et riche. Nº 5224.

Jeune chirur., anc. chef de clin. Fac. Paris, cherche association avec collègue ainé, Paris ou prov. Nº 5225.

On demande collaborateurs pour polyclinique de la banlieue immédiate. Ecrire *P. M.*, nº 5226.

A vendre cab. méd., banlieue imméd., ouest Paris Loyer 3.600 par an. Bail à céd. Urg. *P. M.*, nº 5227.

Poste médecin-chef, import. sanat. marin, orthop., chirurgie, vacant p. Septembre. Ecr. *P. M.*, nº 5228.

Dr fr., 31 ans, tr. sér., libre matin et soir, Juillet, cherche emploi méd. Paris ou banlieue. *P. M.*, nº 5229.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

M. de Fleury. — Les états dépressifs et la neurasthénie, p. 581.
P. Guibal. — Anesthésie rachidienne : inefficacité et méfaits de l'injection intra-arachnoïdienne de caféine, p. 583.
Congrès international de propagande d'Hygiène sociale et d'Education prophylactique sanitaire et morale, p. 586.
Sociétés de Paris.
Sociétés de Province.

Supplément :
Bélmiro Valvérde. — La lèpre au Brésil (2 fig.).
M. Doiget. — A propos des attitudes vicieuses chez les enfants et les adolescents (9 fig.).
Anatomie du vivant (1 fig.).
La médecine a travers le monde.
Questions et réponses.
Livres nouveaux.
Livres reçus.
Sommaires des revues.
Universités de Province.
Hopitaux et Hospices.
Nouvelles.
Actes de la Faculté de Paris.
Renseignements et communiqués.

LA LÈPRE AU BRÉSIL

Lors de la découverte du Brésil, la lèpre y était inconnue; mais, dès le début de la colonisation portugaise et l'établissement du trafic esclavagiste, cette maladie, directement introduite par les colonisateurs, se propagea facilement par les noirs dans leurs continuelles pérégrinations à travers les diverses provinces brésiliennes. Dès 1650 on signale l'existence de la lèpre à Rio de Janeiro, avec l'apparition de quelques lépreux au campo de Saõ Christovam.

Les premières mesures prophylactiques suivirent l'apparition du mal, sous l'initiative du comte de Bobadella, suivies, en 1776, par les mesures prises par le comte da Cunha qui fit isoler les lépreux de la ville de Rio de Janeiro.

Mais jusqu'en ces dernières années, la lutte contre la lèpre fut à peu près nulle au Brésil.

Etat actuel. — On tenta, il y a quelques années, d'établir une statistique de la lèpre au Brésil sans arriver aux précisions désirables, en raison de certains facteurs géographiques et des dispositions spéciales des lois qui régissent le pays. En effet, l'énorme étendue territoriale rend ces recherches très difficiles et l'autonomie des vingt et un Etats dont se compose le Brésil permet à chacun d'eux d'envisager comme il l'entend les problèmes sanitaires sans que le Gouvernement central ait à intervenir.

Actuellement, cependant, l'accord entre le Service fédéral et les différents Etats est parfait et permet ainsi de rendre uniforme le plan d'action, de recueillir les renseignements utiles et d'exposer l'état actuel de la maladie au Brésil, avec des précisions très rapprochées de la vérité scientifique.

Pour ce qui regarde la fréquence de la lèpre dans les Etats brésiliens, on peut diviser ceux-ci en trois groupes :

1° *Ceux où la lèpre est rare* : Pavahyba, Piauhy, Rio Grande du Nord, Alagõas, Sergipe, Bahia et Espirito Santo.

2° *Ceux ou la lèpre est fréquente* : Amazonas, Ceava, Pernambuco, Rio de Janeiro, Capitale Fédérale, Pavana, Santa Catharina, Rio Grande du Sud, Goyaz et Mallo Grosso.

3° *Ceux où la lèpre est abondante* : Para, Maranhaõ, Minas-Geraes et Saõ Paulo.

Les services de prophylaxie de la lèpre, centralisés à Rio de Janeiro, ont pu relever la statistique suivante sur le nombre des lépreux dans ces différents Etats :

Amazonas, 201; Para, 1.452; Maranhao, 349; Piauhy, 20; Ceava, 141; Pavahyba, 11; Pernam-

buco, 103 ; Alagôas, 35 ; Sergipe, 18 ; Bahia, 33 ; Espirito Santo, 8 ; Etat de Rio de Janeiro, 44 ; Capitale Fédérale, 585 ; Saõ Paulo, 3.028 ; Pavana, 285 ; Santa Catharina, 52 ; Minas-Geraes, 601 ; Mallo Grosso, 50. Total : 7026.

Ce chiffre représente à peine le nombre des cas nettement recensés et, pour être près de la vérité, il faut y ajouter un chiffre à peu près égal de lépreux non recensés, ce qui fait, pour le Brésil, un total de 14 à 15.000 lépreux environ ; c'est d'ailleurs le chiffre admis par le service d'inspection de la lèpre.

Il est indispensable de remarquer que les Etats de Para, Saõ Paulo et la Capitale Fédérale présentent le nombre le plus considérable de lépreux; cela tient à ce fait que c'est seulement dans ces Etats que la statistique est presque complètement faite.

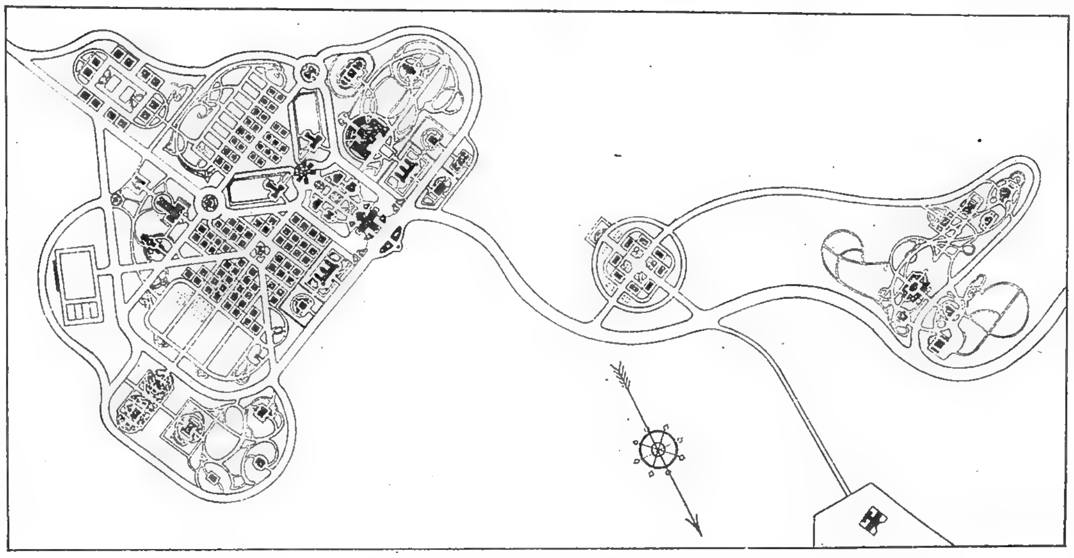


Fig. 1. — Plan général de la grande léproserie de Santo-Angelo (Sao-Paulo). Brésil.

FORMES CLINIQUES. — Les manifestations cliniques de la lèpre au Brésil n'ont rien de particulier, la maladie se présentant sous les trois formes classiques : *la lèpre tuberculeuse*, *la lèpre nerveuse* et *la lèpre mixte*.

Un seul point reste douteux : c'est de savoir comment commence la lèpre, quelle en est la première manifestation clinique. Deux grandes théories sont en présence : celle de la *tache cutanée* et celle de l'*origine nasale*.

En faveur de la première, il y a plusieurs observations d'une valeur indiscutable, rapportées par Pfefferkorn, Leloir, Hansen, Münck, Arning, Kaposi, Marcano et Wurtz, Gougerot, etc.

Pour Adolpho Lutz : « Ici la maladie commence généralement par une tache hyperémique, plus ou moins infiltrée[1]. »

Ceux qui admettent la théorie de l'*origine nasale* ont, à mon avis, une base plus sûre, non seulement au point de vue clinique, mais aussi au point de vue de l'interprétation physio-pathologique des différents phénomènes qui constituent le début de la maladie.

En effet, les lépreux qui n'accusent pas de perturbations nasales sont rares ; le témoignage des auteurs dans ce sens est convaincant : Sticker, chez 153 lépreux, a observé 140 fois des lésions nasales, trouvant le bacille de Hansen dans 128 cas. Il s'exprime ainsi : « Cette lésion nasale est le premier symptôme clinique de la lèpre . précède l'explosion des accidents cutanés et ne veux[2]. » Hallopeau, von Burgmann, Gluck pe sent d'une manière semblable. Zeferino Falcaõ exposé, dans la secon *Conférence internationa de la Lèpre*, des faits d'u valeur indiscutable, pui qu'il a suivi la marche la lèpre chez plusieu malades, dès le commencement des lésions nasale systématiquement recherchées, jusqu'à la générali sation du mal ; il croit « l'existence d'une lésion primitive, infectante, ayant pour place d'élection la muqueuse nasale, spécialement celle qui garnit le septum[3] ». Jeanselme es un fervent adepte de cette théorie et dit : « La précocité de la rhinite lépreuse nous fait penser que le bacille de Hansen pénètr souvent dans l'organism par une lésion insignifiante de la muqueuse pituitaire. On expliquerait bien, de la sorte, commen le chancre lépreux, dissimulé dans les anfractuosités des fosses nasales, passe toujours ina perçu[4]. » Ici, à Rio de Janeiro, la proportion des lépreux qui accusent des lésions nasales es énorme : chez 88 malades internés, jusqu'à Jan

1. ADOLPHO LUTZ. — « A lepra ; sua transmissibilidade ; . . ophylaxia ». *Revista medico-chirurgica do Brasil* ». 1915, nos 1 et 2.

2. Cité par GOUGEROT. — « Marche de l'infectio lépreuse ». *Lepra*, t. VII, fasc. 1.

3. ZEPERINO FALCAO. — *Lepra-Conferenz*. Bergen, t. III

4. JEANSELME. — *Cours de Dermatologie exotique*.

vier 1921, à l'hôpital de lépreux de cette capitale, j'ai pu recueillir par l'examen direct et l'interrogatoire les données suivantes : 84 lépreux avaient eu des lésions nasales (nez bouché, sec, coryza, croûtes, ulcérations, épistaxis, etc.) et 4 à peine m'ont dit qu'ils n'avaient jamais souffert de troubles nasaux. On voit donc que, dans 95,45 p. 100 des cas, il y avait des lésions nasales, ce qui confirme les idées les plus courantes sur la manifestation initiale de la lèpre, surtout lorsqu'on pense au rôle joué par le tissu lymphoïde dans la genèse des infections, et lorsqu'on sait que la région antérieure du nez est une des plus importantes formations lymphoïdes, si ce n'en est pas, même, la plus importante [1].

La sensibilité particulière de la muqueuse nasale antérieure se révèle par les symptômes suivants : 1° enchifrènement ou obstruction du nez ; 2° coryza ; 3° rhinite chronique (Audrain) [2].

Or, les observations des lépreux, parmi nous, montrent constamment, au début de leur maladie, des troubles qui sont, justement, les symptômes décrits ci-dessus : nez bouché, sec, croûtes, épistaxis, etc., précisément les manifestations de réaction de la muqueuse nasale en face de quelques infections à leur début.

Transmissibilité. — La question de la transmissibilité de la lèpre a été, ces huit dernières années, toujours à l'ordre du jour des milieux scientifiques brésiliens ; elle a été discutée par un grand nombre d'observateurs : Lutz, Juliano Moreira, Ferra, Rabello, Aragaõ, Neiva, E. Gomes, Horta, Valvêrde, etc. Pour les uns, qui ont à leur tête le réputé léprologue Adolpho Lutz, la maladie se transmet par les moustiques, en particulier par le *Culex fatigans* et le *Stegomyia fasciata*. Pour les autres, dont je suis un des représentants convaincus, la contagion directe est le moyen le plus commun de transmission, les *ecto-parasites* pouvant mécaniquement véhiculer la maladie. En effet, on a trouvé la lèpre dans des contrées où n'existaient pas de moustiques et, en particulier, les espèces incriminées par Lutz.

Traitement. — Il n'y a pas jusqu'à présent de traitement spécifique de la lèpre, et, comme les autres pays civilisés, le Brésil a essayé les médicaments variés employés contre la terrible maladie. Il serait inutile de les citer, mais il nous suffira de dire que l'huile de *chaulmoogra* a été la plus employée sous diverses formes, et que c'est elle qui a donné les meilleurs résultats. Dernièrement, il y a deux ans, à la suite des études nord-américaines sur les *éthers éthyliques des acides gras de l'huile de chaulmoogra*, nous avons commencé à employer ces agents sur une large échelle : le *Chaulmoogrol*, fabriqué à Rio de Janeiro par Ganns et Dias da Cruz, sous l'inspiration de Parreiras Horta, et le *Parakthyl*, préparé à Saõ Paulo par Bruno R. Pestana, à la suggestion d'Adolpho Lindemberg. Les résultats obtenus jusqu'ici ne semblent pas confirmer l'optimisme de Hollmann, Dean et Mac Donald dans leurs premières communications sur ce sujet, car les effets produits par le traitement avec les *éthers éthyliques* sont inconstants. Il y a des cas d'amélioration, suivis de la disparition du bacille de Hansen dans la sécrétion nasale, et d'autres cas où le traitement échoue entièrement. Il est, néanmoins, incontestable que ce fut un grand pas dans la thérapeutique de la lèpre que celui qu'ont fait faire Hollmann, Dean et Mac Donald, avec l'introduction des *éthers éthyliques de l'huile de chaulmoogra*.

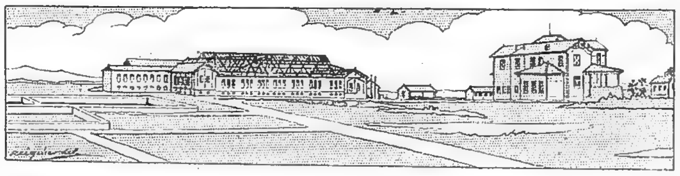


Fig. 2. — Pavillons en construction dans la léproserie modèle de Santo-Angelo.

Partant des études expérimentales de Lindemberg et Pestana sur l'action du *chaulmoogra* et d'autres huiles sur les germes acido-résistants, Paulo Leabra a préparé un mélange de sels de cuivre et d'acides gras de l'huile de *sapucainha* (*Carpotroches brasiliensis*), qui est considéré comme aussi actif contre la lèpre que le *chaulmoogra*. Ce composé colloïdal, nommé *Carpotrochate cuprique*, a été, dès lors, employé toujours par moi et par d'autres dans la thérapeutique de la lèpre et il donne, quelquefois, d'appréciables résultats chez certains malades. L'*éparsène* commence aussi à être utilisé, maintenant, parmi nous, mais c'est seulement après qu'il aura été employé quelque temps que nous pourrons parler de ses effets.

Prophylaxie. — Dans ces quatre dernières années, le Brésil a passé par une phase de grande activité, relativement au problème de la lutte contre la lèpre. Dans tous les endroits où le mal a pris un certain développement, on a pris également d'actives mesures concernant sa prophylaxie.

Ainsi, au *Pará*, la « Colonia de Focunduba » vient d'être remaniée et augmentée considérablement et l'isolement des lépreux est devenu très rigoureux. Au *Maranhaõ*, on a fondé le *Leprosorio de Saõ Luiz*, placé dans un lieu avenant et parfaitement isolé des contrées voisines, sur la rive gauche du Bacanga. A *Minas-Geraes*, on a acquis une grande ferme à 40 km. de *Bello Horizonte* et on y a commencé les œuvres de la *Colonia*

1. Belmiro Valverde. — *A lepra no Brasil*, 1921.
2. J. Audrain. — *Le système de la lymphe et son importance en pathologie générale*, 1920.

Santa Isabel, établissement de grandes proportions, avec toutes les exigences de la prophylaxie moderne et dont les travaux ont coûté 3.000 *contos de reis* (6 millions de francs). A *Rio de Janeiro*, on a posé déjà, en Septembre 1922, la pierre fondamentale d'une grande « Leprosaria » à *Javarépagua*. Cependant, de tous les travaux faits en vue de la prophylaxie de la lèpre au Brésil, nul ne peut être comparé à celui que *Saò Paulo* fait, actuellement, sous le nom de *Leprosaria modelo de Santo Angelo*. C'est un ouvrage absolument complet dans son genre et qui sera, lorsqu'il sera achevé, la meilleure léproserie du monde, à tous les points de vue. Construite dans les belles plaines de *Santo Angelo*, vivifiée par l'air pur des campagnes, possédant de l'eau abondante et d'excellente qualité, desservie par de magnifiques routes, douée d'un parfait système d'égouts, complètement isolée des autres centres de population, la « Leprosaria modelo » sera, pour notre orgueil, une belle ville, soigneusement bâtie par l'altruisme du peuple et du gouvernement de Saò Paulo, avec ses pavillons isolés, ses jardins, ses places plantées de beaux arbres et ses centres d'amusement et de travaux où les lépreux trouveront la tranquillité de leur vie et les ressources de la science si nécessaires pour adoucir un peu l'horrible chagrin de leur grand malheur. Pour cela, *Saò Paulo* n'a pas épargné les plus grands efforts et une somme de 15.000 *contos de reis* (presque 30 millions de francs) a été consacrée à la réalisation de cette grandiose entreprise.

On voit donc, heureusement, que, dans un temps très prochain, le Brésil aura résolu l'un de ses plus affligeants problèmes sanitaires, en assurant la prophylaxie de la lèpre dans tout son territoire pour l'honneur et la gloire de son nom, de son peuple et de sa civilisation.

BELMIRO VALVÈRDE,
Membre de l'Académie de Médecine de Rio de Janeiro.

A PROPOS

DES ATTITUDES VICIEUSES

CHEZ LES

ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Au cours de l'année scolaire 1919-1920, 22.234 enfants ont été examinés (10.659 garçons et 11.575 filles), dans l'agglomération parisienne, par les médecins chargés de l'inspection médicale des écoles. Il a été constaté qu'une attitude vicieuse, chez les écoliers réduits à une sédentarité forcée de quelques heures, chaque jour, est extrêmement fréquente. D'après le rapport que M. Joly, conseiller municipal de Paris, a présenté à ses collègues sur le fonctionnement général de l'inspection médicale scolaire dans la capitale, on enregistra 51 pour 100 des filles et 45 pour 100 des garçons qui présentaient des attitudes vicieuses. Il s'agissait, le plus souvent, d'un abaissement de l'épaule droite, explicable, en partie, par la mauvaise position adoptée pendant les exercices d'écriture. La table de travail scolaire, presque toujours trop basse, au dire des médecins, et, en tout cas, non adaptée spécialement à la conformation et à la taille de chaque élève, contribue beaucoup à causer des déformations de la taille.

Les évaluations précédentes ne comprennent pas 616 garçons et 454 filles présentant des symptômes de rachitisme. Elles ne portent que sur des enfants dont l'attitude vicieuse est liée à l'insuffisance musculaire. Ce sont eux seuls que nous avons en vue ici.

L'excès d'immobilité et l'insuffisance musculaire qui en est la conséquence ont pour corollaire des déviations de la colonne vertébrale. Les vertèbres, étant mobiles les unes sur les autres, ne peuvent former un tout et acquérir la résistance d'une tige homogène et rigide qu'à la condition d'être fortement pressées les unes contre les autres et maintenues en contact intime par la tonicité et la contraction des masses musculaires dorso-lombaires qui les entourent. Lorsque ces muscles sont trop faibles, le poids de la tête et des épaules fait glisser les uns sur les autres les os vertébraux et les entraîne dans la direction où la pesanteur tend à porter le corps, c'est-à-dire tantôt en avant, tantôt latéralement. L'attitu[de] penchée, le dos voûté sont dus à l'affaiblissement d[es] muscles vertébraux.

Ces attitudes s'accompagnent toujours du retr[ait] de la poitrine pour deux raisons : la première est q[ue] l'inaction musculaire entraîne la diminution de l'éla[s]ticité et de l'amplitude des mouvements thoracique[s]; la seconde est que, dans le profil du corps, la co[n]vexité du dos, lorsqu'elle est très prononcée, ten[d], par comparaison, à faire paraître plate et mên[e] concave la ligne du sternum. Ce vice de l'attitude [est] caractéristique dans tous les cas où de jeunes suje[ts] soumis à un régime de vie trop sédentaire, sont p[ri]vés d'air et de mouvement.

En vue de lutter contre les attitudes vicieuses q[ui] ont pour cause l'insuffisance musculaire, la susp[en]sion verticale par les membres supérieurs ou par [des] liens passant sous les aisselles est *sans aucune ef[fi]cacité*. Elle redresse, sans nul doute, les déviatio[ns] pendant le temps de la suspension, mais ces dév[ia]tions se reproduisent dès que la suspension cess[e]. Ce sont les muscles des gouttières vertébrales qu['il] faut fortifier.

Dans ce but, il n'est pas de meilleur exerci[ce] orthopédique que le port en équilibre, sur la tê[te], de fardeaux. Quel en doit être le poids ? Pour êt[re] efficace, un tel exercice doit être pratiqué avec [un] fardeau qui soit, au début, environ *le cinquième* [du] poids du sujet à traiter. Un enfant de 20 kilo[s] commencera à porter un fardeau de 4 kilogs. A[u] bout de trois semaines, le poids du fardeau doit attei[n]dre *le quart* du poids du corps; à la fin du deuxièr[me] mois, on a recours à des fardeaux qui représente[nt] *le tiers* du poids du corps du porteur. Il n'est p[as] utile d'accroître davantage la charge. J'utilise, [en] pratique, des récipients (seaux à confiture) que j'e[m]plis d'eau à volonté et qui sont placés sur la tête m[is] en équilibre, avec interposition d'un tortillon d'éto[ffe] analogue à celui qu'emploient les femmes qui v[ont] encore à la fontaine puiser l'eau dans des vas[es] rapportés pleins sur la tête.

La durée de l'exercice n'excède pas, au déb[ut], 20 minutes par jour, en deux reprises de 10 minut[es] chacune, le matin et le soir. Plus tard, on la port[e]

30, 40, 50 minutes. L'exercice doit avoir lieu à toutes les allures, au pas lent d'abord, au pas rapide ensuite. Le trajet suivi par le porteur doit être varié, semé de petits obstacles, coupé d'arrêts, de demi-tours, afin de solliciter constamment, d'une manière symérique, l'activité des masses musculaires dorso-lombaires.

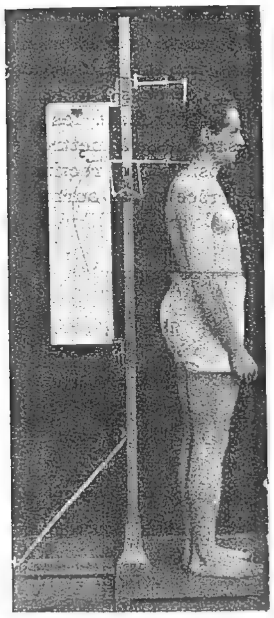


Figure 1.

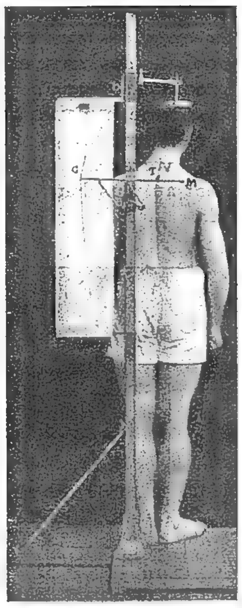


Figure 2.

Fig. 1. — *Rachigraphe* de l'auteur. Le sujet est disposé de manière à permettre le tracé des courbures antéro-postérieures de la colonne vertébrale : C, crayon reproduisant directement sur une feuille de papier fixée à une planchette verticale le tracé des courbures vertébrales que suit une molette M. L'ensemble du système inscripteur se déplace verticalement, à volonté, le long d'une potence H.

Fig. 2. — *Rachigraphe* de l'auteur. Le sujet est disposé de manière à permettre le tracé des déviations latérales de la colonne vertébrale. Le sujet qui a posé ci-dessus présente une légère déviation à concavité droite : C, crayon reproduisant le tracé des sinuosités latérales de la colonne vertébrale que suit une tige T, perpendiculaire à CM.

Dans le but de constater les modifications survenues dans les courbures de la colonne vertébrale et les améliorations obtenues, j'emploie un *rachigraphe* construit sur mes indications par MM. Pirard et Cœurdevache, et basé sur l'emploi du pantographe. Grâce à un dispositif double mobilisable verticalement sur une potence, il est possible de recueillir, avec cet appareil, le tracé linéaire, non seulement du profil des courbures antéro-postérieures, mais aussi des déviations latérales de la colonne vertébrale. Les tracés sont obtenus au crayon, directement sur papier (fig. 1, 2, 3). On peut également, dans le même but, employer le rachigraphe et le conformateur autrefois construits par Demeny. Ils ont l'inconvénient d'être plus encombrants et plus coûteux que l'appareil précédent (fig. 4, 5, 6).

Enfin, il est commode d'utiliser un cadre rectangulaire rigide, muni de tringles et de fiches, auxquelles se trouvent fixés des fils élastiques dans le sens vertical et dans le sens horizontal. Sur les tringles glissent à volonté des curseurs entre lesquels sont tendus les fils horizontaux. Chacun des fils verticaux supporte un poids de 30 à 40 gr. à son extrémité inférieure et représente ainsi un fil à plomb. Les montants du cadre sont exactement gradués en centimètres pour permettre à l'observateur de donner aux fils horizontaux un parallélisme parfait en plaçant à la même hauteur, par rapport au sol, deux curseurs accouplés au même fil (fig. 7, 8, 9).

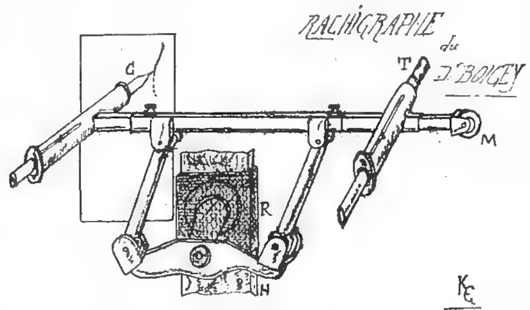


Fig. 3. — *Détail du dispositif inscripteur du rachigraphe.* — C, crayon reproduisant directement sur une feuille de papier fixée à une planchette verticale, d'une part, le tracé des courbures vertébrales antéro-postérieures que suit la molette M et, d'autre part, celui des déviations latérales que suit la tige T perpendiculaire à CM. Tout le dispositif est supporté par une chappe métallique R qui peut être déplacée à la main le long d'une potence H.

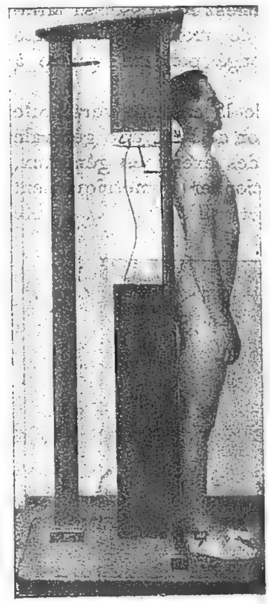


Figure 4.

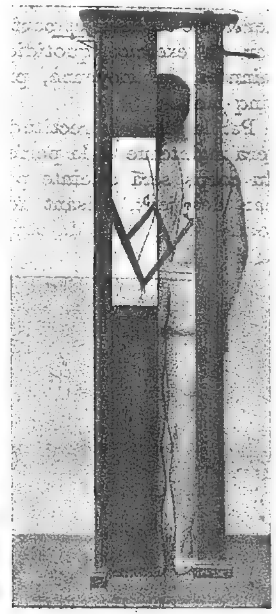


Figure 5

Fig. 4. — *Rachigraphe* de Demeny, disposé pour obtenir le tracé des courbures antéro-postérieures de la colonne vertébrale : M, molette suivant les courbures de la colonne vertébrale; C, crayon transcrivant directement sur papier tous les changements de position occupés successivement par M.

Fig. 5. — *Rachigraphe* de Demeny, disposé pour obtenir le tracé des déviations latérales de la colonne vertébrale : P, pantographe; C, crayon; T, tige suivant la colonne vertébrale.

Les résultats obtenus par le port de fardeaux en équilibre sur la tête sont excellents, d'autant plus satisfaisants que le porteur est plus jeune. C'est entre 7 et 14 ou 15 ans qu'ils sont le plus rapides. On peut complètement modifier l'attitude d'un écolier voûté ou dévié et parfaitement redresser sa taille par un exercice quotidien de trente à quarante minutes, en moyenne, prolongé pendant quatre à cinq mois.

Par la suite, la rectitude de la colonne vertébrale sera maintenue et la perfection de l'attitude générale du corps sera atteinte par des exercices généraux, par des jeux, faisant fonctionner symétriquement toutes les parties du corps et sollicitant l'ensemble

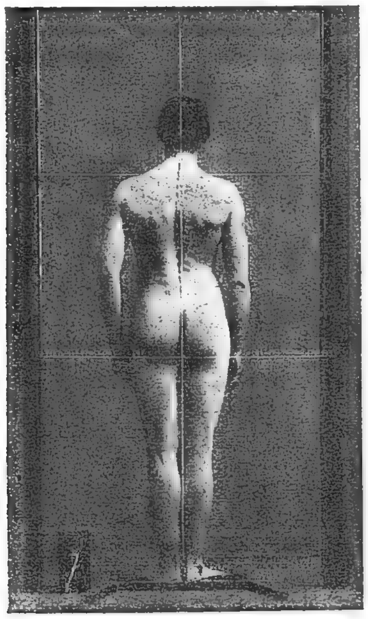


Fig. 7. — Procédé des fils pour déterminer les déviations de la colonne vertébrale. Cadre gradué, muni de fiches entre lesquelles sont tendus des fils horizontaux. Un fil à plomb accuse le degré de déviation de la colonne vertébrale. Type de déviation scolaire. Le sujet indiqué ci-dessus est un instituteur.

de la musculature. Les exercices qui déterminent le fonctionnement prédominant des muscles d'un seul côté, — l'escrime, par exemple, lorsque c'est toujours

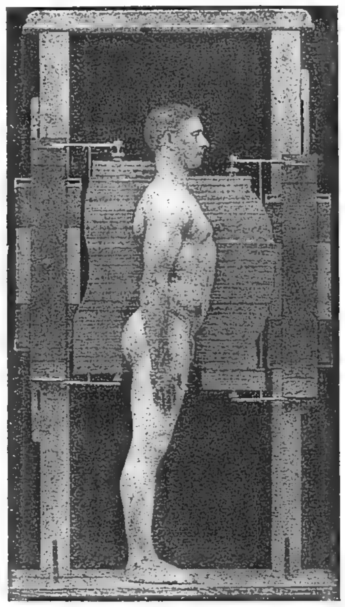


Fig. 6. — *Conformateur* de Demeny disposé pour donner le profil des courbures postérieures et antérieures du corps. Des fiches de bois superposées sont amenées au contact du corps. On les immobilise ensuite par un serrage suivant l'axe. On peut alors reporter sur le papier le contour sinueux dessiné par l'extrémité des fiches.

la même main qui tient l'épée, — sont à proscrire pendant l'enfance et l'adolescence, c'est-à-dire pendant les périodes de croissance.

Ils engendrent fréquemment des scolioses, car les vertèbres sont peu à peu attirées du côté où les muscles ont acquis un développement prépondérant. Si les muscles fléchisseurs du tronc agissent plus que les extenseurs, ils tendent à se raccourcir, et la colonne vertébrale s'infléchit en avant, provoquant une voussure disgracieuse du dos. Les déformations de la colonne vertébrale sont l'écueil de la gymnastique. Autant les exercices sont utiles pour redresser les déviations de la taille quand ils sont utilisés avec discernement, autant ils sont capables de les créer quand on les applique sans méthode.

Les exercices qui exigent l'action parfaitement harmonique des muscles extenseurs et fléchisseurs de la colonne vertébrale donnent toujours à la taille une rectitude parfaite. Ceux qui sollicitent les réflexes de l'équilibre et tendent sans cesse à mettre la colonne vertébrale dans une position de rectitude donnent au plus haut point la grâce de la tournure. Les danseurs de corde, les jongleurs équilibristes,

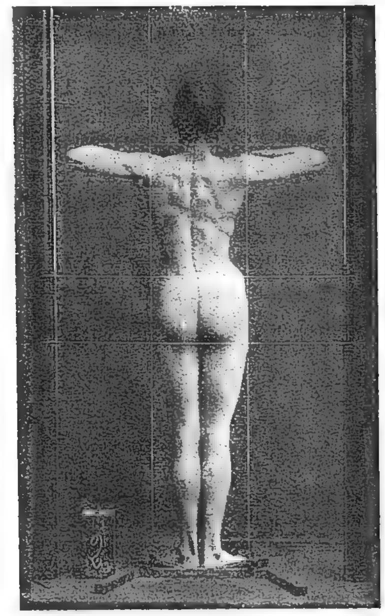


Fig. 8. — Autre moyen d'employer le procédé des fils pour déterminer les déviations vertébrales.

les hommes caoutchouc ont généralement une taille harmonieuse. La danse, le jonglage et tous les exer-

cices accomplis par les équilibristes sont parmi les meilleurs pour maintenir la rectitude de la taille quand on l'a enfin obtenue par le port sur la tête de

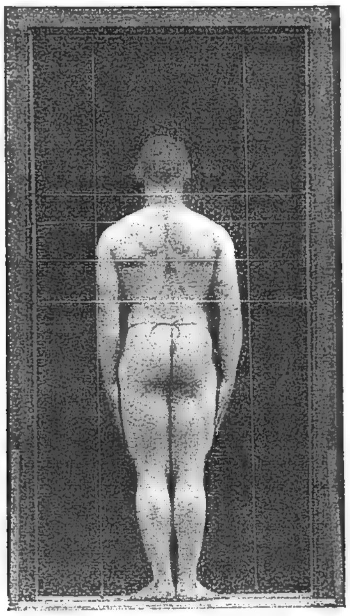


Fig. 9. — Autre dispositif permettant d'étudier la conformation et la symétrie des différentes parties du corps. Quelques-uns des fils horizontaux sont fixés, non sur les fiches placées dans le cadre de bois, mais sur les curseurs qui glissent le long de deux tringles métalliques parallèles aux montants du cadre.

fardeaux dont le poids a été progressivement croissant.

MAURICE BOIGEY.
Médecin-chef de l'École de gymnastique de Joinville.

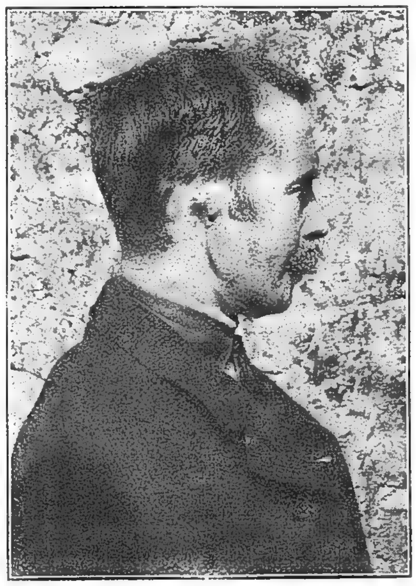
Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Agénésie du conduit auditif externe et atrophie de l'oreille.

J. A. Pires de Lima connaît 7 cas portugais d'agénésie du conduit auditif externe et d'atrophie de l'oreille. Deux des exemplaires ont pu être disséqués par cet anatomiste, qui a conclu que la malformation était due à l'agénésie du cercle tympanal.

Voici la photographie d'un des cas : c'est un cordonnier, de 51 ans, de Povoa de Varzim. Chez ce sujet, sur le côté droit, l'oreille est remplacée



Agénésie du conduit auditif externe et atrophie de l'oreille (Pires de Lima).

par deux tubercules cartilagineux et il ne s'y trouve pas de traces du conduit auditif externe. Il est sourd de ce côté-là, ce qui n'arrive pas toujours à des individus porteurs de malformations analogues.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ROUMANIE

IIe CONGRÈS ROUMAIN D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Le IIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest le 27 et le 28 Octobre 1923, à 10 heures du matin, au grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence de M. Orascu.

RAPPORTS. — *La radiothérapie et la radiumthérapie en oto-rhino-laryngologie.* Rapporteur : M. le professeur N. J. Métianu. — *Les otites moyennes chez les nourrissons.* Rapporteurs : MM. David (Galatz) et Predescu Rion. — *La vaccinothérapie dans l'ozène.* Rapporteurs : MM. Tempea et Vasiliu. — *Discussion des rapports. Communications.*

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. L. Mayersohn, 97, Calea Mosilor, Bucarest, le titre des communications avant le 1er Octobre prochain dernier délai.

QUESTIONS ET RÉPONSES

PRÉPARATION MILITAIRE SUPÉRIEURE.

D. — *Prière de me fournir des renseignements complets sur les avantages du brevet de la préparation militaire supérieure, les formalités à remplir pour l'inscription, les matières à étudier et les exercices militaires à faire. Peut-on choisir sa garnison ? Où et quand se fait-on inscrire ?*

R. — I. LE BREVET ET SES AVANTAGES. — Les étudiants en médecine, qui ont obtenu le « *brevet de préparation militaire supérieure spéciale*, ont une *réduction de six mois* sur le temps du service militaire légal (douze mois au lieu de dix-huit) et *sont*

d'emblée médecins auxiliaires, en arrivant au corps.

Il font tout leur temps comme médecins auxiliaires, s'ils ont 12 inscriptions seulement.

S'ils sont docteurs en médecine, ou internes titulaires d'une ville de Faculté et munis de 16 inscriptions, ils font six mois comme médecins auxiliaires et six mois comme médecins aide-majors de 2e classe (art. 37 de la loi du 1er Avril 1923 sur le recrutement).

Ces dispositions sont applicables aux sursitaires des classes 19 à 22, qui ont donc intérêt à obtenir ce brevet (art. 102).

Les étudiants qui n'ont pas obtenu le brevet, même s'ils sont docteurs ou internes, feront les six premiers mois dans une section d'infirmiers et suivront, pendant ce temps, les cours d'application spéciaux de ces derniers, avant d'être nommés médecins auxiliaires. (Voir *in extenso* l'art. 37 de la loi sur le recrutement de l'armée, concernant les étudiants en médecine.)

II. Préparation militaire supérieure. — Une préparation militaire supérieure spéciale a été organisée pour les élèves de la Faculté de Médecine.

1° *Exercices.* — La préparation dure deux années scolaires, c'est-à-dire qu'elle est interrompue à l'occasion de toutes les vacances universitaires.

Voici, comme exemple, le programme d'une semaine :

1° Le mercredi matin, de 7 h. à 8 h. 1/2. Conférence théorique d'infanterie ou d'instruction générale (à la Sorbonne ou à la Faculté de Droit).

2° Le jeudi matin (une semaine sur deux) à la caserne de Lourcine, de 7 h. à 9 h. Ecole de groupe et de section. Maniement d'armes.

3° Le vendredi, de 16 à 17 h. Équitation à la caserne Dupleix.

4° Le samedi, de 7 h. à 8 h. 30. Conférence sur le Service de Santé au Val-de-Grâce.

De plus, en fin d'année, six après-midi pour exécuter des manœuvres générales.

L'appel a lieu à chaque exercice. La radiation suit quatre absences non motivées. Interrogations fréquentes (avec notes) par les officiers.

Pendant toute la durée de ces exercices, effectués avec un équipement fourni par l'armée, on est placé sous l'autorité militaire *et si, dans un exercice d'équitation, un des candidats est blessé, il est soigné gratuitement au Val-de-Grâce, comme blessé en service commandé : la mention en est portée au dossier sanitaire.*

2° *Matières du programme pour les étudiants en médecine.* — Sur un total de 100 points, les notes se répartissent ainsi :

Notes des instructeurs :			
Théorie	7	30	50
Pratique	8		
Assiduité	5		
Aptitude générale par chef de groupe	10		
Interrogation sur les cours d'Instruction générale		20	
Education physique. Règlement de manœuvre d'infanterie. Service en campagne. Organisation du terrain. Liaisons et transmissions. Instruction sur le tir. Lecture de la carte :		25	50
Théorie	10		
Pratique	10		
Service intérieur. Service de place. Transports en chemins de fer :			
Théorie	5		
Service de Santé. Partie militaire :		25	
Théorie	10		
Partie technique :			
Théorie	5		
Pratique	10		

3° *Livres nécessaires.* — Toutes les matières du programme sont traitées dans les cours et les conférences. Il est bon néanmoins d'avoir :

a) *Le livre du gradé d'infanterie*, Berger-Levrault, édit.

b) *Règlement sur le Service de Santé de l'armée à l'intérieur*, n° 80, Lavauzelle, édit.

c) *Guide prov. sur le Service de Santé en temps de guerre* (Visbecq et Jeandidier). Fournier, édit.

III. Concours pour l'obtention du brevet. — Le concours a lieu, en fin de la 2e année, du 20 Juillet au 20 Août. On peut obtenir de passer au début, au milieu ou en fin de session. On peut passer le concours dans tous les centres d'instruction de France (ce qui permet de partir en vacances et de passer le concours au centre le plus proche). Le concours dure une seule journée, pendant laquelle on peut être hébergé gratuitement à la caserne.

En cas d'échec, tous les avantages de la préparation militaire supérieure sont perdus : on n'a pas le droit de se présenter à nouveau.

IV. Utilisation du brevet. — *Conformément à la promesse du ministre, les étudiants en médecine conservent ce brevet jusqu'en fin de sursis, qu'ils partent en Mai ou en Novembre.*

V. Renseignements divers. — Les cours de la préparation militaire supérieure commenceront dans les Facultés de Médecine le 15 Novembre 1923.

Les inscriptions seront reçues du 3 au 23 Novembre au Bureau militaire, qui sera ouvert à la Sorbonne.

Passé le 23 Novembre, aucune inscription ne sera plus admise, quel que soit le motif invoqué.

Une affiche sera incessamment apposée dans les Facultés à ce sujet.

Choix de la garnison. — Il dépendra du classement à la sortie de l'Ecole des élèves-officiers de réserve.

* * *

Des remplacements médicaux.

D. — *Un étudiant parvenu en fin de 4e année d'études sur 5 (nouveau régime), et titulaire de 16 inscriptions sur 20, est-il suffisamment avancé dans ses études et*, comme tel, qualifié pour faire un remplacement au moment des vacances annuelles ?

R. — L'article 6 de la loi du 30 Novembre 1902, qui n'a pas encore été modifié, stipule que « les internes nommés au concours et munis de 12 inscriptions et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée (16 inscriptions) peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie *et à titre de remplaçants de docteurs en médecine.*

Ce texte n'a pas encore été abrogé, puisqu'un grand nombre d'étudiants appartiennent encore à l'ancien régime d'études dont la scolarité ne comporte que 16 inscriptions.

La question est à l'étude en ce qui concerne le nouveau régime. Il convient pourtant de remarquer que les étudiants de ce régime, titulaires de 16 inscriptions et ayant subi le 4e examen de fin d'année, se trouvent, au point de vue des connaissances et des aptitudes, dans la même situation que les camarades

(*Voir la suite, p.* **1119**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

A la session extraordinaire du Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique qui vient de se tenir à Paris sous la présidence de M. Wawrinsky, délégué suédois et à laquelle étaient représentés une trentaine de pays, il a été décidé, notamment, que des projets d'arrangement devront être établis rapidement en vue d'être soumis à l'agrément des gouvernements participant à l'Office. Ces projets viseront notamment la circulation et l'usage des sérums, vaccins et produits similaires, et le régime international des « patentes de santé ».

En ce qui concerne la première de ces deux questions, un projet d'arrangement international, projet devant servir de cadre aux réglementations qui pourront être prises plus tard pour les divers sérums ou vaccins, va donc être préparé pour le sérum antidiphtérique qui est jusqu'ici le seul sérum pour lequel actuellement il soit possible d'envisager l'adoption de règles internationales uniformes en ce qui concerne l'autorisation et le contrôle.

En ce qui regarde la question du régime international des « patentes de santé », le Comité est arrivé à cette conclusion qu'il y a lieu de recommander l'adoption d'un document de modèle uniforme, s'appliquant à un seul voyage et unique pour toute la durée de ce voyage. Ce document serait remis par l'autorité sanitaire au port d'armement (ou de départ) et conservé par lui jusqu'à son retour dans ce port. Il recevrait les annotations et les visas des autorités sanitaires et consulaires tant au port de départ qu'aux ports d'escale. Il serait établi en plusieurs langues (celle du pays dont le navire porte le pavillon et une ou plusieurs de celles qui sont le plus usitées dans la navigation internationale) et pourrait revêtir la forme d'un carnet, dont un modèle a été établi et sera soumis aux divers gouvernements.

De plus, le Comité a encore cru devoir attirer l'attention sur l'intérêt que présente au point de vue de la surveillance et de l'amélioration des conditions sanitaires des navires, la tenue d'un journal médical du bord, journal devant rester attaché au navire d'une façon permanente et pouvant être consulté par les autorités sanitaires des ports chaque fois que celles-ci le jugeront utiles.

En dehors de ces deux questions le Comité s'est encore occupé plus particulièrement de rechercher s'il n'y aurait point lieu de réaliser l'institution d'un contrôle d'Etat sur les dérivés de l'arsénobenzène.

La création d'un semblable organisme, à son estime, ne saurait manquer de rendre de réels services, notamment pour protéger un pays contre la mise en circulation de produits toxiques provenant de fraudes ou de malfaçons, produits qu'il deviendrait ainsi impossible d'écouler partout où un tel contrôle se verrait établi.

G. V.

***

Faculté de Médecine. — Demain jeudi, à 17 h. 1/4, M. le professeur Rabello, de Rio Janeiro, fera au petit amphithéâtre une conférence accompagnée de projections sur la lutte antivénérienne au Brésil.

Université de Strasbourg. — La délibération du Conseil de l'Université de Strasbourg portant création d'un certificat d'études de puériculture de cette Université vient d'être approuvée par un arrêté ministériel.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 28 Juin.* — Ont obtenu : MM. Madier, 15 ; Pascalis, 19 ; Petit-Dutaillis, 20.

Séance du 30 Juin. — Ont obtenu : MM. Monod, 18 ; Lorin, 17 ; Fey, 12.

Séance du 1er Juillet. — Ont obtenu : MM. Quénu, 13 ; Bloch (René), 18 ; Charrier, 14.

Séance du 2 Juillet. — Ont obtenu : MM. Leveuf, 18 ; Bergeret, 15.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Le concours annuel, prévu par l'instruction du 15 Juin 1909 pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, aura lieu à cette école, le 22 Octobre 1923, dans les conditions prévues par ladite instruction.

En exécution de l'article 11 du décret du 7 Mai 1908, les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe sont seuls admis à concourir.

Les demandes, formulées par les candidats en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, seront revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques et adressées au ministre de la Guerre et des Pensions (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Elles devront indiquer le ou les emplois pour lesquels ils désirent concourir et parvenir avant le 1er Octobre 1923.

Les candidats devront être présents en France et n'avoir pas reçu de destination coloniale au 10 Octobre 1923. Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France, en vue de subir les épreuves de ce concours.

Il est rappelé qu'il est tenu le plus grand compte, dans le travail d'avancement et de la Légion d'honneur, des services rendus par le personnel enseignant de l'Ecole d'application (circulaire 3309 1/8 du 17 Novembre 1922).

De même, le classement sur la liste d'aptitude à l'emploi de professeur adjoint constitue, pour les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe, un titre à l'avancement.

Sanatorium d'Hendaye. — Une place d'interne en médecine au sanatorium d'Hendaye est actuellement vacante. Les externes désireux de se présenter pour occuper la place devront en faire la demande au bureau du Service de Santé, 3, avenue Victoria.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Lopez et Ontanada, à Quito (Equateur) ; Tchavoff, à Sofia (Bulgarie).

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Arcos, Ayora, Salas, Barba, Pallares, Ordonez, à Quito (Equateur) ; Lloyd, à Cheltenham ; Santamaria, à Burgos (Espagne).

L'assurance contre les risques hospitaliers. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique vient d'adopter les conclusions du rapport de M. Paul Boudin sur la garantie à donner aux externes, internes, médecins, chirurgiens, radiographes, sages-femmes, etc., contre les risques par eux encourus au cours de leur service hospitalier. Ceux-ci seront assurés à Paris par l'Assistance publique, et en province par des mutuelles interhospitalières.

Le centenaire de Pasteur. — Ces jours derniers, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, a reçu une délégation de dames de l'Etat de New-York, conduite par miss Elizabeth Gregg, « superintendent of nurses », qui lui a remis une adresse signée par le ministre de l'Hygiène de cet Etat, le directeur des laboratoires et le superintendant sanitaire, en hommage à la mémoire de Louis Pasteur, « ce fils de France, est-il dit dans l'adresse, dont nous avons célébré le centenaire et dont le génie et le caractère ont tant contribué au progrès et au bonheur du monde ». Le ministre a remercié chaleureusement la délégation et l'a assurée que ce geste serait hautement apprécié de tous les Français.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Estrabaut, conseiller général de la Sarthe.



de l'ancien régime titulaires de 16 inscriptions.

Mais avec le nouveau régime d'études médicales comportant 20 inscriptions, il est apparu indispensable, pour donner aux malades toutes les garanties nécessaires, de modifier les dispositions de la loi du 30 Novembre 1902 en majorant de 4 le nombre minimum d'inscriptions qu'il convient d'exiger pour les deux catégories d'étudiants appelés temporairement à exercer la profession médicale.

Tel fut l'objet du projet de loi déposé en 1922 par M. Leredu, alors ministre de l'Hygiène: ce projet a été renvoyé à l'examen de la Commission d'hygiène. A ma connaissance, la Chambre n'a pas encore été appelée à se prononcer. Aussi, la question posée doit-elle être résolue par l'affirmative. (Voir *La Presse Médicale*, n° 35, du 3 Mai 1922, pages 729-730.)

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Séméiologie oculaire : la calotte cornéo-sclérale, par F. TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, 1 vol. in-8° de 260 pages avec 144 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

Cet ouvrage étudie, au point de vue anatomique, physiologique et pathologique, la calotte cornéo-sclérale, c'est-à-dire cette partie la plus directement accessible du segment antérieur de l'œil, susceptible d'être examinée facilement, sans autre instrument qu'une loupe. Ces propriétés — situation antérieure et facilité de l'examen — justifient son étude isolée. Elle intéresse à la fois le spécialiste et le médecin général. Le seul examen de la cornée permettra bien souvent le diagnostic de maladies générales latentes ou insoupçonnées; de fines efflorescences, des troubles de transparence seront d'ordinaire l'indice de tuberculose ou de syphilis héréditaire.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude des repères anatomo-physiologiques et à l'examen clinique sur le vivant. L'auteur insiste surtout sur les faits intéressants au point de vue clinique : rapports, profondeur de la chambre antérieure à l'état normal et pathologique, cicatrisation cornéenne modifiée par de nombreux facteurs, humeur aqueuse avec ses variations sous l'influence des agents physiques et chimiques, les altérations pathologiques, etc.

Puis vient l'étude des affections de la calotte cornéo-sclérale envisagées dans leur ensemble, surtout au point de vue séméiologique et dans leurs rapports avec les maladies générales qui ont pu les déterminer. Sont ainsi successivement étudiés : les infiltrations, ulcérations, processus cicatriciels, déformations, etc.

A côté des méthodes de recherche classiques, l'auteur étudie avec un grand soin l'examen au moyen du microscope cornéen et de la lampe à fente, acquisitions toutes nouvelles, encore passées sous silence dans la plupart des ouvrages, et qui nous apportent des renseignements d'une précision très grande.

A signaler aussi un chapitre plein d'intérêt et très original sur la transillumination du globe oculaire à l'état normal et pathologique.

Après la description des affections de la conjonctive bulbaire, qui par sa situation se rattache naturellement à la calotte cornéo-sclérale, description très simple et envisagée toujours au point de vue séméiologique, le livre se termine par une étude complète des ruptures et plaies du globe oculaire, d'une observation si fréquente et pour lesquelles un traitement précoce bien dirigé permettra souvent de conserver une bonne vision.

Des figures précises et nombreuses viennent compléter la description clinique et on retrouve ici les qualités professorales de l'auteur. Cet ouvrage est le reflet de l'enseignement de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu auquel le Dr Terrien a été associé depuis plus de vingt ans. Tous les faits sont présentés avec une grande clarté, éclairés par l'anatomie pathologique et par des remarques cliniques basées sur une expérience déjà longue.

Ce livre sera lu avec profit par les médecins aussi bien que par les spécialistes. Il forme la première partie d'une série consacrée à la séméiologie du segment antérieur de l'œil et sa lecture fait vivement désirer l'apparition des suivantes.

F. DE LAPERSONNE.

LIVRES REÇUS

2983. **Charles White, of Manchester** (1728-1813) **and the arrest of puerperal fever**, par J. GEORGE ADAMI. 1 vol. de 142 pages (*The University Press of Liverpool*). — Prix : 5 sch.

2984. **The Bacteriophage. Its rôle in immunity**, par F. D'HÉRELLE, authorized english translation, by. GEORGE H. SMITH. 1 vol. de 286 pages (*Williams and Wilkins Company*, Baltimore). — Prix : 4 dol. 50.

2985. **Text-Book of Ophtalmology**, par HOFRAT ERNST FUCHS, former professor of ophtalmology in the University of Vienna. 1 vol. de 998 pages (*J. B. Lippincott Company*, Londres). — Prix : 42 sch.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

SOMMAIRE du numéro de Mars-Avril 1923.

Travaux originaux.

Bériel, Branche, Devic, Viret et Wertheimer. — Documents anatomo-cliniques sur les tumeurs intra-rachidiennes.

A Rendu et Dunet. — Kystes dentifères symétriques du maxillaire inférieur.

Voron, Michon et Sédaillian. — Contribution à l'étude de la vaccinothérapie de l'infection puerpérale.

Société de chirurgie.

Séances des 9, 16 et 23 Novembre 1922.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Giraud, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de médecine légale à ladite Faculté (chaire vacante). (*Journ. off.*, 26 Juin.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital civil d'Oran. — Places d'internes vacantes. 300 francs par mois. Logement. Nourriture les jours de garde. Voyage payé en 2e classe du port d'embarquement à Oran sous réserve d'un séjour minimum de six mois. Bibliothèques.

Conditions. — Etudiants ayant 12 inscriptions; préférence donnée toutefois aux anciens externes nommés au concours et ayant fait, en cette qualité, un stage minimum d'un an dans un hôpital d'Université.

NOUVELLES

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Sont désignés pour faire partie du Conseil supérieur de l'Assistance publique : MM. Bron, Chauveau, Lancien, Fernand Merlin, sénateurs; Grinda, Pinard, députés; Armaingaud, Briand, Chevallereau, Rothinovitch; Savariaud, chirurgien des hôpitaux de Paris; Reynès, chirurgien des hôpitaux de Marseille; Legrain et Marie, médecins des asiles publics d'aliénés de la Seine. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. M. Vigé est affecté à la place de Châlons-sur-Marne.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Munier, à la place de Lunéville; Pourcines, à l'armée française du Rhin; Etienne, à la place de Strasbourg; Chameaux, à la place de Bourges.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Monoup, à la place du Havre; Bergeret, à l'armée française du Rhin.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Billiet, à la place de Lyon; Tripeaux, à la place de Besançon; Leconte, à l'armée française du Rhin; Le Paumier, à la place de Caen; Billot, aux territoires du Sud-Algérien. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

Service de Santé de la marine. — M. Autric, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin chef de l'hôpital maritime de Saint-Mandrier. (*Journ. off.*, 21 Juin.)

— Est nommé dans la réserve de l'armée de mer, M. Bonnefoy, médecin en chef de 1re classe en retraite, affecté au port de Cherbourg. (*Journ. off.*, 21 Juin.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à La Chaux-de-Fonds (Suisse), de M. Alexandre Favre.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Thèses de Doctorat.

Jeudi 5 Juillet. — Chantier (Edme), externe : *Les complications tardives des blessures orbitaires.* — Mme Falk Raissa Trotsky : *Etude des septicémies à tétragène.* — Fortin (Emmanuel), externe : *Sur certains facteurs de la guérison de la méningite.* — Vassal (Philippe), externe : *Sur l'emploi de la sérothérapie de la rougeole (hôpital Trousseau).* — Mme Karrel (Vincent) : *Etude du pemphigus épidémique du nouveau-né.* — Labesse (Maurice) : *Sur l'élimination de l'iode métalloïdique par les urines.* — Mlle Youtaitchevitch (Vera) : *Réflexions sur deux cas de tétanos chez l'enfant.* — Jury : MM. De Lapersonne, Chauffard, Nobécourt, Terrien.

Jamet (Alfred) : *Etude du cancer du col de l'utérus.* — Mlle Meurs (Lucienne), externe : *Prolapsus de l'ovaire.* — Sabadini (L.), externe : *Etude du traitement opératoire des prolapsus génitaux.* — Nechitch (Stevan) : *Hystérectomie périnéale.* — Emerit (Jean), externe : *Un nouveau cas de tuberculose.* — Magnac (L.) : *Etude de la tuberculose chirurgicale de la rate.* — Jury : MM. Cunéo, J.-L. Faure, Lecène, Metzger.

Samedi 7 Juillet. — Dubois (Paul), externe : *Les épidermites à levures.* — Engelbach (Pierre), externe : *PélicuIoïdes ventricome chez les ouvriers du port du Havre.* — Grandhomme (Henri) : *Etude de l'élimination des sucres urinaires chez la femme enceinte.* — Mme Ulric-Lévy, externe : *Du diagnostic de l'intervention dans les sténoses du nourrisson.* — Mlle Revon : *Etude sur les états périodiques d'excitation chez les enfants.* — Hervé (Frédéric) : *Conséquences médicales et économiques de la contagion intérieure dans les hôpitaux d'enfants.* — Mlle Thizy (Suzanne) : *Saint-Simon, clinicien.* — Jury : MM. Jeanselme, Brindeau, Nobécourt, Jeannin.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1116**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Fauteuils O.-R.-L., type train sanitaire américain. Neufs, occasion. — Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Jeune doct., licencié ès sciences, ayant longt. trav. microbiologie, dés. pl. ds labor. d'anal. méd., ds clin. ou mais. santé Paris, ou gr. vil. prov. *P. M.*, n° 5194.

Clinique offre à médecins radiothérapeutes l'utilisation de son installation spéciale de radiothérapie ultra-pénétrante, avec cabinets de consultation, salles d'examen et pansement, laboratoire, infirmières-manipulatrices, etc. Prix de location raisonnables. Institut du Radium et de la Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Dr achèt. bon poste rég. ag. et riche, *P. M.*, n° 5224.

Jeune chirurg., anc. chef de clin. Fac. Paris, cherche association avec collègue aîné. Paris ou prov. N° 5225.

On demande collaborateurs pour polyclinique de la banlieue immédiate, Ecrire *P. M.*, n° 5226.

A vendre cab. méd., banlieue imméd., ouest Paris. Loyer 3.600 par an. Bail à céd. Urg. *P. M.*, n° 5227.

Et. 5e an. dem. emp. clin. mais. santé cab. méd. Paris. Ecrire *P. M.*, n° 5230.

A céder cab. méd. Paris, face gde gare. N° 5232.

Conduite intérieure Citroën, 4 pl. intégral, comme neuve, à vendre bas prix. On reprendrait compte torpédo, 5 ou 10 HP récent. D'Entremont, 7, rue des Grands-Degrés, Paris, 5e. Gob. 28-47.

Dr cherche clientèle méd. gén. à reprendre, Paris, 1er Octobre, quartier bourg. et comm. *P. M.*, n° 5234.

Femme de médecin, sérieuses référ., parf. éducat., très active, distinguée, très au courant organisation médicale, désire situation directrice, secrétaire, caissière, dans établissement médical ou près docteur, accompagnerait malades. — Ecrire *P. M.*, n° 5235.

(*Voir la suite, p.* **1123**.)

Dr 37 ans, très actif, expérimenté, cherche place stable avec fixe important dans maison santé, sanatorium, mines, cabinet dentaire ou firme médicale. France ou colonies. Affaire sérieuse. *P. M.*, n° 5236.

Chef de laboratoire, analyses bactériol. et chim., au courant fabrication stock-vaccins, cherche poste France ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 5237.

Renault 10 HP, 3 p. 1914 c. int. tr. 10.000 km. Solex, carr. état méc. parf Marais, rue Groult, Cherbourg.

Docteur, campagne Bourgogne, reçoit en famille enfants non contagieux, vingtième année, dix francs par jour. Ecrire *P. M.*, n° 5239.

On demande docteur visitant ses confrères pour recommander spécialité pharmaceutique sérieuse. Ecrire Raffignon, 95, rue de La Boétie, Paris, 8e.

Docteur, devant partir vacances, demande remplaçant au courant médecine génér., voies urin. et intraveineuses du 15 Août au 1er Octobre. *P. M.*, n° 5241.

Dr chimiste dés. pl. ds lab. d'anal., méd., clin. ou maison santé Paris. Bonnes réf. Ecr. *P. M.*, n° 5242.

Externe St Louis, peau, permuterait 1er Octobre, méd. gén. Ecrire *P. M.*, n° 5243.

A vendre microsc. Reichert 800 fr. Voir de 2 à 4 h. 4, rue Vaneau, Malackowitch.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Cabinet dentaire à vendre à Vichy avec 2 installat. ultra-modernes. Gr. lab., app. long bail. Conviend. médecin stomat.; chiffre d'aff. en 1922 plus de 120.000 fr., offr. sér. acceptées. Prix à débattre. Grande partie comptant. Ecrire *P. M.*, n° 5219.

Rentière vivant dans villa confortable Midi, adopterait fillette nouveau-née ou un an, excellente santé, nulle tare, sans aucun parent. dot raisonnable. Ecrire Mme H. Vinsonneau, Villa Edouard, boulevard d'Alsace, Cannes.

PRESCRIRE DANS GRIPPE ET ANGINES

1) Gargarismes néolés selon form. des Hôp. de Paris Deux cuillerées à potage de **NEOL** par verre d'eau (Addit. d'une pincée de bicarb. de Na p. éviter agacem. des dents.)
2) Contre toux spasmodique, quinteuse et nocturne. ; par jour, **4 à 6** comprimés de **CODOFORME BOTTU** ; **2** en se couchant (sans sucer, ni croquer).

Laboratoires du **NÉOL**, 9, rue Dupuytren, Paris.

LES ESCALDES

STATION CLIMATIQUE FRANÇAISE à 1400 mètres

Admirablement protégée. Ouverte en toutes saisons. Le brouillard y est inconnu, **le panorama incomparable.**

SOURCES CHAUDES ET FROIDES DANS L'ÉTABLISSEMENT

S'adresser : soit aux **Escaldes**, par Angoustrina (Pyrénées-Orientales), soit au **Sanatorium des Pins**, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

LABORATOIRE D'ANALYSES ET DE RECHERCHES BIOLOGIQUES

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

Dr Raymond LETULLE - Dr André BERGERON - A. LESURE, Dr en Phie

SÉROLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - CHIMIE HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Téléph. : Saxe 01-78. — *LESURE et Cie*, 70, *rue du Bac, Paris*

CABINET GALLET — CESSION DE CLIENTÈLES MEDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS Renseignements gratuits sur demande.

47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-81.

TUBERCULOSE

VACCIN SPES CÉPÈDE

ESTRADER, Dr en Pie

30, av. Reille, Paris - Gob. 08-06

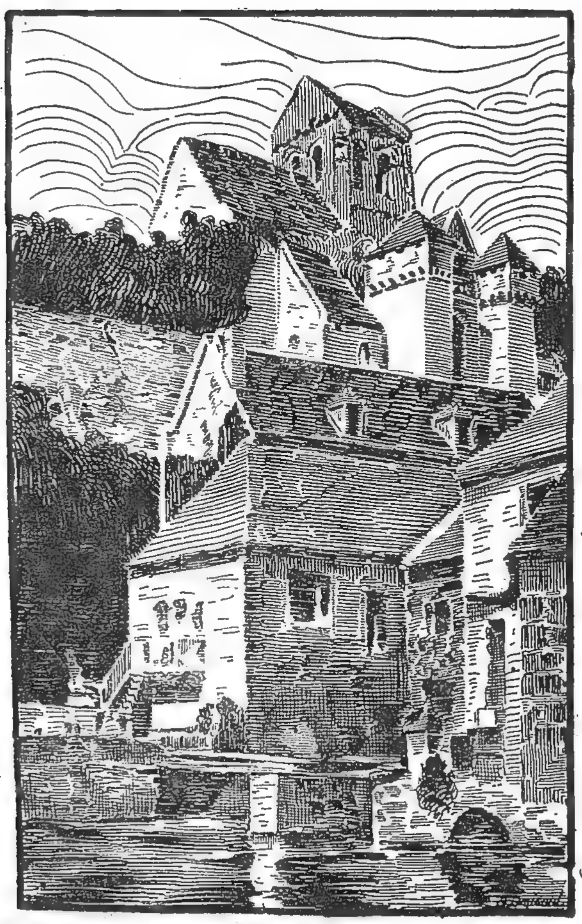
Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA ROCHE-POSAY LES BAINS

(VIENNE)

Trois principes essentiels caractérisent les eaux de La Roche-Posay : le **carbonate de chaux**, *puissamment diurétique ; la* **silice**, *antiarthritique et antiscléreux prouvé ; le* **sélénium** *enfin, métalloïde décelé dans nos eaux par le Professeur Taboury, et dont les travaux récents montrent l'activité curieuse : il fait la chasse aux cellules morbides ou déchues, en provoque l'expulsion dans les urines, et par là rénove l'organisme. Ainsi se trouve légitimée, à la lumière des découvertes modernes, l'antique appellation de « Fontaines de Jouvence » qui dénommait nos sources sous les derniers Valois. Ils sont légion ceux qui doivent aller aux bonnes fontaines diurétiques et lixiviatrices :* **Goutteux, Rhumatisants, Graveleux** *du Rein ou du Foie,* **Eczémateux**, *et, d'une manière générale,* **tous ceux que tourmente l'Acide urique.** *La cure de se fait à partir du 15 mai parmi les charmes d'un pays splendide, aux confins de Touraine et Poitou, à l'entrée du « Jardin de France ».*



La vieille église fortifiée de La Roche-Posay dominant de très haut les Bois de la Creuse.

Station des Eczémateux

Prof. BROCQ, Médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis écrit : « Les eaux de La Roche-Posay ont une *grande réputation* dans le traitement des *Eczémas irritables.* »

Prof. Albert ROBIN conseille dans le traitement des *prurigos eczématisés* « l'eau minérale de La Roche-Posay à laquelle M. Morichau-Beauchant a reconnu des *propriétés antiprurigineuses* ».

Prof. BEAUCHANT écrit dans un travail communiqué au Congrès international de Venise en 1905 et que l'Académie de Médecine a couronné : « Dans l'*Eczéma*, la cure de La Roche-Posay nous a semblé avoir des effets quasi spécifiques. »

Prof. LANDOUZY dit : « Les *Dermatoses*, — et surtout l'*Eczéma*, — appartiennent à La Roche-Posay. »

Station des Arthritiques

Mais La Roche-Posay n'est pas seulement la première Station de l'Europe pour le traitement de l'Eczéma, des Prurits et des Dermatoses, c'est aussi la grande Station antiarthritique du Centre-Ouest. Ses eaux, radio-actives, riches en Sélénium et puissamment diurétiques, sont incomparables dans la Goutte, le Rhumatisme, la Gravelle, la Lithiase biliaire. Elles conviennent à tous ceux que tourmente l'acide urique.

6 heures de Paris -:- 5 heures de Bordeaux.

Saison : 15 mai-1er octobre. Mai-juin spécialement recommandés.

HOTEL DU PARC (22 fr. en mai ; 25 fr. en juin).

ECZEMA. PRURIT. ARTHRITISME

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 54 Samedi, 7 Juillet 1923

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

ANDRÉ MOULONGUET. — Indications et technique de l'amygdalectomie (7 fig.), p. 593.

GEORGES LECLERC. — Rétention chronique de la salive parotidienne : parotidite à répétition ; opération de Leriche (arrachement du bout central du nerf auriculo-temporal) ; guérison persistante, p. 595.

Mouvement thérapeutique :

L. CHEINISSE. — Deux nouveaux anesthésiques : l'acétylène et l'éthylène, p. 596.

Ve CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE, p. 598.

Sociétés de Paris.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 173.

HENRI LECLERC. — La médication tonique : les toniques astringents.

Supplément :

A. ZIMMERN et J. BELOT. — A propos d'un article récent : Clinique et radiologie.

L. CHEINISSE. — La propriété scientifique.

Réunion du Comité de l'Office international d'Hygiène publique.

CORRESPONDANCE. — LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — SOMMAIRES DES REVUES. — COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

A PROPOS D'UN ARTICLE RÉCENT [1]

(CLINIQUE ET RADIOLOGIE)

C'est bien !.... A partir d'aujourd'hui, obéissant aux suggestions de M. Dalsace, les radiologistes cesseront d'interpréter les plaques ou les images radiographiques : ils se contenteront de faire d'aussi beaux clichés que possible et, lorsqu'un clinicien leur demandera leur avis, ils répondront : « Je n'en sais rien. La science radiologique m'est interdite. Je suis photographe, je n'aspire qu'à être un bon technicien. » C'est du moins dans ce rôle ancillaire que M. Dalsace voudrait, à la fin de son article, confiner le radiologiste.

Plus haut, il est vrai, il est un peu moins exclusif : « Le médecin, dit-il, doit participer à l'examen radioscopique, il doit interpréter lui-même les clichés, *assisté, bien entendu, du radiologiste*. Celui-ci, *orienté cliniquement* par le médecin, a discuté avec lui la méthode la plus favorable et le fait bénéficier de son expérience technique ».... C'est déjà un progrès, puisque le radiologiste est autorisé à prêter assistance au clinicien dans l'interprétation du cliché.

1. « Clinique et Radiologie ». *La Presse Médicale*, n° 48, 16 Juin 1923.

Encore un tout petit effort, et cette assistance deviendra la collaboration effective, la consultation dont nous exprimions le vœu (*La Presse Médicale*, 21 Avril 1923) dans l'intérêt primordial du malade, dans l'intérêt consécutif des bons rapports de confraternité. « Cette véritable *collaboration*, ajoute en effet M. Dalsace, assurera, dans les conditions les plus favorables, l'établissement d'un diagnostic. » Et si, par suite d'obstacles matériels (distance), elle n'est pas réalisable, « l'observation détaillée devra être exploitée par l'expérience clinique du radiologiste ».

Il n'y a donc aucune équivoque. Le radiologiste a le droit de faire état de son expérience clinique. Avec notre contradicteur, nous sommes, par conséquent, complètement d'accord. Mais c'est avec lui-même qu'il se met en désaccord en émettant successivement deux opinions opposées, l'une de faire assister le clinicien par le radiologiste dans l'interprétation des images, l'autre de donner à la radiologie des limites normales (?), c'est-à-dire de la restreindre à des actes purement techniques. Indépendamment de cette auto-contradiction, M. Dalsace prête aux radiologistes des ambitions — celle de *formuler définitivement le diagnostic*, celle de *le réformer* — qui n'ont jamais été dans notre pensée et que nous n'avons jamais exprimées. Tout lecteur aura compris sans peine que, dans notre prétention de « formuler définitivement

le diagnostic », c'était le diagnostic radiologique et non pas le diagnostic clinique que nous avions en vue. C'est ce que, sans ambiguïté aucune, appuyait nettement notre conclusion : « Le diagnostic radiologique relève à la fois et de l'observation de l'image radiologique et des signes physiques et fonctionnels présentés par le malade. »

Tout en reconnaissant donc au radiologiste le droit d'assistance, de collaboration avec le clinicien, l'auteur proclame sa préférence pour la limitation du rôle du radiologiste à celui, subalterne, de technicien. Pour le démontrer, il cite le service de M. Enriquez où, en matière de gastro-entérologie, *se révisent* journellement des diagnostics erronés portés par d'excellents radiologistes. Nul n'ignore que M. Enriquez a la grande pratique de l'écran et qu'il en est de même de plusieurs chefs de service des hôpitaux, qui depuis fort longtemps, chacun dans leur spécialité, cultivent assidûment l'écran et sont ainsi passés maîtres en radio-diagnostic. Ceux-ci peuvent se passer de l'assistance d'un radiologiste. Mais les médecins qui savent interpréter eux-mêmes des images radioscopiques sont l'exception. L'immense majorité des praticiens n'est pas familiarisée avec ces méthodes. L'anatomie radiologique leur est inconnue; l'interprétation d'une image sur l'écran ou la plaque, à part les cas très simples, où, comme nous l'avons dit, il suffit de voir clair, leur est impossible; débrouiller, dans l'ensemble confus des ombres qui se superposent sur la plaque, celles dont ils pourront tirer des indications utiles pour le diagnostic, ne l'est pas moins. Et cela, parce qu'ils n'ont pu trouver le temps à cette éducation, parce que, d'autre part, il n'existe à l'Ecole aucun examen qui les oblige à acquérir tout au moins quelques notions élémentaires de radiologie médicale. Pour ceux-là, niera-t-on que le radiologiste doit apporter la collaboration de toutes ses lumières, de toute son expérience?

Si, au lieu d'exposer des idées personnelles, l'auteur avait interrogé quelques praticiens, il aurait appris de ceux-ci qu'il ne leur suffit pas de tenir en main un « bel et beau cliché », mais que ce qui leur importe avant tout c'est d'en avoir une interprétation aussi judicieuse que possible. Tous les radiologistes qui ne sont pas de simples faiseurs de clichés reçoivent journellement des demandes dans ce sens.

C'est bien parce que nous estimons que l'examen radiologique est autre chose que la prise d'une plaque ou d'un calque que nous l'assimilons à une véritable « consultation », consultation qui n'a nullement pour objet de « réformer cliniquement, comme le prétend M. Dalsace, les diagnostics portés », mais où chacun, clinicien et radiologiste, a le devoir d'apporter le tribut de ses connaissances relatives au cas considéré. Le premier a la charge d'exposer les documents cliniques, le second de fournir les éléments nouveaux qui, joints à ceux-là, permettront d'orienter le diagnostic dans un sens plus précis. Pour cela, il est indispensable que le radiologiste, médecin, fasse appel à toutes ses connaissances cliniques. Simple technicien, il sera souvent inutile!

Cette nécessité de faire œuvre de médecin se fait encore plus sentir en radiothérapie, où la clinique doit absolument marcher de pair avec la technique. S'il avait suivi les services où s'applique cette méthode, M. Dalsace aurait vu combien la technique et la clinique sont étroitement unies. C'est pour avoir voulu trop souvent les séparer que les spécialistes allemands, en particulier, ont eu à déplorer des désastres succédant à leurs tentatives thérapeutiques. La clinique doit guider la technique. Elle la commandera d'autant mieux que le technicien sera en même temps un médecin instruit et averti.

Mais est-il possible qu'un radiologiste, qui déjà doit posséder des connaissances étendues de physique médicale, d'anatomie, de physiologie, de pathologie, sans lesquelles la pratique de la radiologie médicale n'est pas abordable, puisse avoir, en outre, des clartés suffisantes dans toutes les branches de la clinique, chirurgie, dermatologie, neurologie et y devenir le médecin consultant universel? Voilà ce qui inquiète notre contradicteur.

Or, qu'il se rassure! En effet, s'il suivait de près les travaux de radiologie, il aurait vu qu'à l'exemple de la spécialisation clinique, la spécialisation « par grands appareils organiques » commence à se dessiner aussi parmi les radiologistes. Les plus âgés d'entre eux ont tendance à se cantonner dans l'étude d'un ou plusieurs départements pathologiques (voies urinaires, tube digestif, gynécologie, dermatoses, etc.), et d'aucuns y ont déjà acquis une réputation que justifie leur maîtrise.

Voilà, exposée une fois de plus, notre conception de la radiologie médicale. Nous savons qu'elle est celle de la plupart des radiologistes : *nous n'y reviendrons plus.*

A. Zimmern et J. Belot.

LA PROPRIÉTÉ SCIENTIFIQUE

Bien longtemps avant que la Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen eût solennellement affirmé le « droit inviolable et sacré » de propriété, ce droit était considéré, en France, comme la base essentielle de l'ordre politique et social. Dès 1577, Jean Bodin écrivait qu' « en ostant ces deux mots Tien et Mien, on mine les fondements de toutes Républiques, qui sont principalement establies pour rendre à chacun ce qu'il luy appartient » (*Les six livres de la République*, livre VI, p. 682). Cette idée traditionnelle, on la retrouve deux cents ans plus tard, exprimée dans un style imagé par un des représentants les plus

illustres de ces « philosophes économistes » qui se groupaient autour du docteur François Quesnay : « Vous pouvez regarder ce droit de propriété », écrit Le Mercier de la Rivière, « comme un arbre dont toutes les institutions sont des branches qu'il pousse de lui-même, qu'il nourrit, et qui périraient dès qu'elles en seraient détachées » (*L'Ordre naturel et essentiel des Sociétés politiques*, p. 446, Paris, 1767)[1]. Et n'est-ce pas de la même doctrine traditionnelle que s'inspirait le Parlement de Grenoble, lorsque, en 1769, il adressait au roi ce grave avertissement : « Il est une loi, Sire, antérieure aux lois civiles, et dont le maintien doit être l'unique but de toutes les institutions sociales; une loi par laquelle et pour laquelle vous régnez : c'est la loi sacrée de la propriété. »

Cela étant, n'est-il pas curieux de constater combien lente fut l'extension de cette notion de propriété aux œuvres intellectuelles !

L'imprimerie avait, il est vrai, fait naître la question de la propriété littéraire sous forme de *privilèges* d'imprimer, consignés dans ces lettres de chancellerie que l'on trouve reproduites en tête ou à la fin des anciennes éditions. Mais ce fut seulement sous la Constituante que l'on chercha à substituer le régime de la loi à ce régime des privilèges, et encore la première loi que l'on vota dans ce sens (3 Janvier 1791) ne protégeait-elle que les auteurs dramatiques.

Les véritables bases de la législation sur la propriété littéraire et artistique ne furent posées définitivement que par la loi du 19 Juillet 1793, rendue sur le rapport de Lakanal, qui, défendant son projet, affirmait que « de toutes les propriétés, la moins susceptible de contestation, celle dont l'accroissement ne peut blesser ni l'égalité républicaine, ni donner d'ombrage à la liberté, c'est sans contredit celle des productions du génie; et, si quelque chose doit étonner, c'est qu'il ait fallu reconnaître cette propriété, assurer son exercice par une loi positive ».

Cette conception de la *propriété* intellectuelle a rencontré, il est vrai, des adversaires redoutables parmi les juristes, et mon maître, M. Planiol, professeur de droit civil à la Faculté de Droit de Paris, y est resté opposé, en affirmant que « le droit de l'auteur n'est pas une propriété », encore que Lamartine ait prétendu que la propriété littéraire était « la plus sainte des propriétés ».

Mais, sans pouvoir nous arrêter ici à la question de savoir quelle est la nature juridique du droit de l'auteur sur son livre, il est certain que ce droit est protégé par la loi aussi efficacement que possible.

***

Il est loin d'en être de même pour l'inventeur, qui, lui, est beaucoup moins bien traité par la loi que l'écrivain ou l'artiste. Son monopole d'exploitation dure moins longtemps, étant de quinze années au maximum (alors que les auteurs écrivains et les artistes jouissent de leur monopole durant leur vie entière et que leurs droits s'étendent aussi à leurs héritiers pendant cinquante ans à compter du décès).

De plus, le monopole n'est pas assuré à l'inventeur de plein droit et il n'est pas gratuit : il faut obtenir un brevet d'invention, qui donne lieu au paiement d'une taxe assez élevée.

A bien d'autres points de vue encore, la loi du 5 Juillet 1844 sur les brevets d'invention prête le flanc à la critique. On a pu notamment lui reprocher son étroitesse : elle ne vise, en effet, que toute nouvelle découverte ou invention « dans tous les genres d'industrie ». On a donc pu dire avec raison que « la loi de 1844 est une loi pour les industriels et pour la protection de la propriété industrielle, elle n'est pas une loi pour les auteurs scientifiques et pour la protection de la propriété scientifique ».

En présence de cet état de choses, il n'est pas surprenant que la Confédération des Travailleurs Intellectuels (C. T. I.), qui s'est constituée à Paris il y a environ trois ans et dont un des buts principaux est la défense et l'extension des droits des travailleurs intellectuels sur les productions de leur travail, ait eu à s'occuper de cette question de la propriété scientifique.

Les travaux de la C. T. I. ont abouti à un projet de loi, que ses rapporteurs, notre confrère R. Dalimier et M. L. Gallié, avocat à la Cour de Paris, viennent de publier, avec une préface de M. Emile Borel, membre de l'Académie des Sciences[2].

D'après ce projet, les auteurs de découvertes ou d'inventions scientifiques jouiront leur vie durant du droit exclusif de tirer profit de leur invention ou découverte.

Par sa portée générale, le projet en question s'étend ainsi aux inventions qui, jusqu'à présent, ont été exclues de la loi de protection, celle-ci ne visant, comme nous venons de le voir, que les découvertes ou inventions pouvant être exploitées industriellement.

On sait, de plus, que la loi sur les brevets d'invention exclut de son domaine les découvertes et inventions thérapeutiques, déclarant

1. On a beaucoup écrit sur les idées économiques de Quesnay et de ses disciples, mais on connaissait très mal leurs idées politiques. J'ai consacré à celles-ci ma *Thèse de Doctorat en droit*, où elles ont été étudiées avec tout le soin et toute l'ampleur que comportait le sujet. Cette thèse a paru en volume : *Les idées politiques des physiocrates*, par L. Cheinisse, avec une préface de Maxime Kovalevsky, professeur à l'Université de Saint-Pétersbourg, correspondant de l'Institut de France, Paris, 1914.

2. R. Dalimier et L. Gallié. — *La propriété scientifique. Le projet de la C. T. I. Création d'un droit d'auteur pour le savant et l'inventeur.* Paris, 1923 (Rousseau et Cie, éditeurs).

comme non susceptibles d'être brevetés « les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce ».

Le projet de la C.T.I. est d'une portée aussi générale que possible. Il considère, en effet, comme devant être protégées « les découvertes, c'est-à-dire les démonstrations de l'existence jusqu'alors inconnue de principes, corps, agents et propriétés des êtres vivants ou de la matière, et les inventions, c'est-à-dire les créations de l'esprit consistant en méthodes, appareils, produits, compositions de produits encore inconnus et d'une façon générale toutes les applications nouvelles des découvertes et inventions ».

De plus, l'article 8 du projet vise spécialement les auteurs de découvertes ou d'inventions concernant la thérapeutique, qui, par dérogation à l'article 3 de la loi sur les brevets d'invention et aux lois régissant l'exercice de la médecine et de la pharmacie, jouiront du bénéfice de la nouvelle loi, étant entendu seulement qu'ils ne pourront exploiter par eux-mêmes leurs découvertes et inventions que s'ils sont pourvus du diplôme de pharmacien.

Pour établir son droit, l'auteur de la découverte ou invention devra faire la preuve que cette découverte ou invention a été l'objet d'une publicité suffisante. Les auteurs du projet admettent qu'il pourra y avoir un certain nombre de périodiques agréés dans lesquels la publication constituera une publicité suffisante pour que la paternité d'une découverte ou invention ne soit pas mise en doute.

Mais ils exigent, d'autre part, que la reproduction, dans un but commercial, du nom de l'auteur du texte publié ou de la communication scientifique et de la référence bibliographique soit interdite, sans le consentement écrit de l'auteur. Et cette précaution paraît tout à fait sage lorsqu'on pense aux multiples abus que certains fabricants commettent à cet égard.

***

MM. Dalimier et Gallié prévoient une série d'objections à leur projet.

Parmi ces objections possibles, deux surtout sont de nature à intéresser le Corps médical.

En excluant les médicaments du bénéfice de la loi sur les brevets d'invention, le législateur de 1844 paraît avoir eu une double préoccupation : 1° éviter la collusion entre les médecins et les pharmaciens ; 2° éviter le monopole des médicaments au détriment de la santé publique.

En ce qui concerne le premier de ces arguments, MM. Dalimier et Gallié montrent combien l'évolution de la science biologique et celle aussi de la pharmacie l'ont rendu périmé et sans valeur. Ils estiment donc inadmissible que, « sous des prétextes aussi désobligeants que faux, des industriels puissent s'emparer librement des découvertes des savants, les exploiter, en tirer des profits souvent immenses, sans que la propriété du savant sur son invention soit reconnue et respectée, pas plus que son droit à une part de bénéfices ».

Quant au désir parfaitement légitime de mettre à l'abri de tout monopole les médicaments utiles ou indispensables à la santé publique, les auteurs du projet y font droit, en spécifiant (art. 9) que « l'État, après avis obligatoire de l'Académie des Sciences ou de l'Académie de Médecine, selon le cas, pourra, par décret rendu sur la proposition du ministre de l'Instruction publique, classer la découverte ou l'invention comme nécessaire à l'intérêt public et déterminer les conditions dans lesquelles sera fixé le droit de l'inventeur ». Celui-ci sera alors tenu de concéder les licences utiles pour assurer la fourniture nécessaire à l'usage public, à charge pour les différents fabricants ou exploitants de lui réserver un droit d'auteur.

Comme M. Emile Borel l'a très bien mis en relief dans la préface qu'il a écrite pour l'intéressante étude de MM. Dalimier et Gallié, en pareille matière, une initiative nationale ne saurait suffire : une entente internationale s'impose si l'on veut aboutir.

L. Cheinisse.

RÉUNION DU COMITÉ DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

(Mai 1923)

Le Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique a tenu sa session extraordinaire de 1923, du 14 au 23 Mai, à Paris.

Etaient présents : MM. Wawrinsky (Suède), présidant la session en l'absence de M. Velghe; Perrin Norris (Australie); Arguedas (Bolivie); Golosmanoff (Bulgarie); Madsen (Danemark); Granville (Egypte); Pulido (Espagne); Rupert Blue (Etats-Unis d'Amérique); Péan (France); L. Raynaud (Algérie); Duchêne (Afrique occidentale française); Gouzien (Indochine française); Thiroux (Madagascar); G. S. Buchanan (Grande-Bretagne); Lutrario (Italie); Colombani (Maroc); Roussel (Monaco); H. Mathias Gram (Norvège); Josephus Jitta (Pays-Bas); Mimbela (Pérou); Achraff (Perse); Chodzko (Pologne); Ricardo Jorge (Portugal); Cantacuzène (Roumanie); Petrovitch (État serbe, croate et slovène); Carrière (Suisse); Hlava (Tchéco-Slovaquie); De Navailles (Tunisie); P. G. Stock (Union de l'Afrique du Sud); Hérosa (Uruguay), ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur adjoint de l'Office international d'Hygiène publique.

Parmi les questions portées à l'ordre du jour, il en est dont l'étude a paru suffisamment avancée pour pouvoir aboutir, dès maintenant, à des conclusions pratiques sous forme d'*arrangements internationaux*.

Des projets d'arrangement vont être établis pour être soumis à l'agrément des Gouvernements participant à l'Office, visant, d'une part, la circulation et

sage des sérums, vaccins et produits similaires; utre part, le régime international des « Patentes Santé ».

D'autres questions ont donné lieu à des *enquêtes* jà assez étendues, mais qui doivent être pourivies; elles concernent notamment le contrôle des oduits dérivés de l'arsénobenzène, la statistique ternationale du cancer, la prophylaxie de la fièvre phoïde et des maladies intestinales, ainsi que celle goitre endémique.

***

Parmi tous les sérums et autres produits microens au sujet desquels une standardisation établie ir des bases scientifiques a pu être envisagée, seul *sérum antidiphtérique* peut dès maintenant être etenu. La question n'est pas encore tout à fait au oint pour le sérum antitétanique; elle ne l'est pas du ut pour les autres.

L'enquête entreprise par l'Office au sujet des *atentes de santé* a fait ressortir que, s'il existe des ifférences essentielles entre les opinions émises en e qui concerne la valeur de la « Patente de santé », fait que beaucoup de pays affirment son utilité et ur volonté de la maintenir en usage implique qu'elle ontinuera de s'imposer à la navigation. Or, actuelleent, la quantité et la diversité des patentes préentées aux autorités sanitaires dans les grands ports ont telles qu'elles rendent ces documents presque utilisables. Il y avait donc lieu de chercher à leur onner une forme qui, tout en étant exactement daptée à leur destination, ne présenterait pas ces raves inconvénients.

Le Comité est arrivé à la conclusion qu'il y a lieu e recommander l'adoption d'un document de modèle niforme, s'appliquant à un seul voyage et unique our toute la durée de ce voyage. Ce document serait émis au navire par l'autorité sanitaire au port d'arement (ou de départ) et conservé par lui jusqu'à son etour dans ce port. Il recevrait les annotations et es visas des autorités sanitaires et consulaires tant u port de départ qu'aux ports d'escale. Il serait tabli en plusieurs langues (celle du pays dont le avire porte le pavillon et une ou plusieurs de celles qui sont le plus usitées dans la navigation internationale) et pourrait revêtir la forme d'un carnet, dont un modèle a été établi et sera soumis aux divers Gouvernements.

Le Comité a cru devoir, en outre, attirer l'attention sur l'intérêt que présente, au point de vue de la surveillance et de l'amélioration des conditions sanitaires des navires, la tenue d'un journal médical du bord, qui reste attaché au navire d'une façon permanente et peut être consulté par les autorités sanitaires des ports toutes les fois qu'elles le jugent utile.

***

Les *médicaments dérivés de l'arsénobenzène* sont des poudres amorphes dont l'activité (toxique et thérapeutique) varie dans d'assez larges limites, pour une même fabrication, d'une opération à l'autre, et ne peut être évaluée que par l'expérimentation physiologique.

Les méthodes de mesure ne sont pas, à l'heure présente, scientifiquement au point. Il n'en existe aucune que l'on puisse considérer comme hors de discussion et susceptible d'être proposée pour une adoption internationale. Le Comité a décidé de laisser, sur ce point, la question ouverte et d'en poursuivre l'étude au cours des sessions prochaines.

En exécution d'une résolution prise au cours de la session d'Octobre 1922, un questionnaire avait été adressé aux administrations sanitaires des pays participants, en vue de connaître la nature et l'étendue des documents statistiques existant sur la *question du cancer*, leur signification et le degré de confiance qu'ils méritent — étant donné le système adopté pour le relevé, la constatation et la vérification des causes des décès, — enfin les conclusions qu'ils semblent pouvoir déjà permettre, notamment en ce qui concerne la réalité d'un accroissement de la mortalité par cancer.

Un rapport basé sur les réponses reçues a montré qu'un certain nombre de statistiques présentent un degré de sécurité suffisant pour que leurs indications puissent être prises en très sérieuse considération et servir de point de départ pour des recherches plus approfondies.

D'une façon très générale, l'opinion dominante est que le cancer est en augmentation réelle. Pourtant cette donnée ne ressort pas toujours des enquêtes poussées très à fond dans certains services de clinique. C'est ainsi que la statistique des autopsies pratiquées à l'Institut anatomo-pathologique de Prague pendant une période de vingt ans (1902-1922) donne, pour les dix premières années, 991 cancers et pendant les dix dernières 1.083.

Les particularités suivantes ont spécialement retenu l'attention du Comité. Les chiffres relatifs à la mortalité générale par cancer sont notablement plus élevés en Angleterre qu'en Italie et le rapport des premiers aux seconds croit régulièrement à mesure que l'on considère des groupes d'âge plus avancés. Les Pays-Bas ont aussi une mortalité générale par cancer notablement plus faible que l'Angleterre et le Pays de Galles. A ne considérer que ces trois pays, on constate de grandes variations dans la fréquence des cancers des différents organes. C'est ainsi que les cancers du sein et des organes génitaux de la femme apparaissent comme particulièrement plus fréquents, et de beaucoup, d'après la statistique de l'Angleterre et du Pays de Galles, que dans celle de l'Italie ou des Pays-Bas.

Des observations concordantes, venues de divers côtés, ont montré que le cancer, très rare chez les indigènes de l'Afrique vivant de la vie « native », devient beaucoup plus fréquent chez ceux qui vivent dans les villes et ont adopté les habitudes européennes.

En matière de *fièvre typhoïde*, les notes reçues en réponse au questionnaire envoyé par l'Office, ainsi que celles apportées par les délégués, n'ont pas permis d'établir, dès maintenant, un rapport d'ensemble. L'enquête, dont les premiers résultats seront publiés dans le *Bulletin*, sera poursuivie et devra porter surtout sur les villes de plus de 100.000 habitants et sur la période postérieure à 1910, de façon à se relier aux données de la statistique publiée jusqu'à cette époque par Falkenburg.

Les données recueillies permettent pourtant d'affirmer que la maladie est partout en voie de régression. On peut même dire que, dans certains pays, elle est en voie d'extinction.

La mortalité par fièvre typhoïde a diminué, en passant de la période 1889-1894 à la période 1916-1920 : de 76 pour 100 pour l'Angleterre et le Pays de Galles, de 52 pour 100 pour la Suisse, de 25 pour 100 pour les Pays-Bas. Dans les Etats-Unis, la mortalité typhoïdique pour 100.000 habitants, qui était de 31,3 en 1900, est tombée à 5,0 en 1920. En Ecosse, on constate une amélioration du même ordre qu'en Angleterre.

Les indications relatives aux pays d'Afrique ont fait ressortir que la fièvre typhoïde n'est pas inconnue, comme on l'avait cru, chez les Arabes, bien qu'elle soit chez eux moins fréquente que chez les Européens avec lesquels ils vivent mélangés. Les indigènes, ceux de l'Algérie et du Maroc comme ceux de l'Afrique occidentale, se montrent d'ailleurs beaucoup plus sensibles à l'infection éberthienne dès qu'ils sont transportés hors de leur pays.

La cause essentielle de la diminution de la fièvre typhoïde est universellement rapportée aux progrès de l'hygiène générale et prophylactique. Les vaccinations, qui ont surtout fait leurs preuves pendant la guerre, sont aussi de précieux adjuvants. Les vaccinations n'ont été rendues nulle part obligatoires pour la population civile.

***

La *fièvre récurrente* à spirilles a fait son apparition dans la colonie française de l'Afrique occidentale, intéressant surtout les territoires riverains du Niger à l'intérieur de sa boucle, où elle n'existait pas auparavant, transmise surtout par les poux. Elle s'est manifestée sous une forme extraordinairement sévère, causant près de 100.000 décès, avec une léthalité moyenne de 25 à 30 pour 100 pour les cas non traités.

Une constatation analogue, en ce qui concerne la gravité anormale d'une atteinte en pays neuf, a été faite au cours de la guerre, en Roumanie. La fièvre récurrente y a été importée en 1915 et s'y est propagée sous une forme extrêmement grave, avec une léthalité de 12 à 15 pour 100 au lieu de celle de 1 à 2 pour 100 qu'elle donne en général.

Le *typhus* est en voie d'extinction en Pologne. Il ne paraît pas que le nombre de cas à prévoir pour l'année 1923 doive atteindre 10.000. Il en est à peu près de même en Bulgarie, et aussi, d'après les renseignements qu'on peut avoir, en Russie.

En Algérie, pendant les années 1921, 1922 et 1923, la sécheresse et la disette ont créé les conditions qui, autrefois, engendraient les épidémies meurtrières mais grâce à la prophylaxie rationnelle strictement mise en œuvre, en particulier au moyen d'équipes volantes disposant d'un matériel de désinfection portatif, on est resté bien loin des chiffres d'autrefois. Le nombre des décès n'a pas dépassé 92 en 1922 et 54 en 1923.

D'après les renseignements fournis sur la Russie, ce pays serait, à l'heure présente, très gravement éprouvé par le *paludisme*. En Bulgarie et en Serbie, la malaria constitue une séquelle de la guerre, tant pour le nombre des cas que pour leur gravité.

En Pologne, une épidémie d'*encéphalite léthargique* d'intensité moyenne a débuté en Août 1922, contrairement aux épidémies antérieures, qui étaient toutes des épidémies d'hiver ; elle a été manifestement sans relations avec aucune manifestation grippale et a donné une léthalité moyenne de 8 pour 100 cas. Les mesures prises ont consisté uniquement à isoler les malades, à placer dans des services spéciaux les malades hospitalisés, à recommander la désinfection du rhino-pharynx pour les personnes de l'entourage et celle des objets à usage particulier du malade.

Une épidémie de *peste* sévit en Haute-Egypte, dans les Mudirias d'Assiout et de Girga. Elle a donné, depuis le 1er Mars, 334 cas de peste bubonique ou septicémique et 70 cas de peste pulmonaire. Ces derniers sont, le plus souvent, des manifestations secondaires, tous les soins des services prophylactiques ayant visé à empêcher la contagion directe des pneumonies pesteuses et y ayant pratiquement réussi.

***

Les statistiques sanitaires des divers pays d'Europe montrent que les traces de la guerre sont déjà effacées ou vont en s'effaçant rapidement.

En Italie, la mortalité générale pour 1.000 vivants, qui était de 17,91 en 1914 et était montée à 22,07 en 1918, est retombée à 17,50 en 1921.

En Bulgarie, la mortalité, qui suivait une marche régulièrement décroissante et était arrivée en 191[illegible] au taux de 20,8 pour 1.000, s'était relevée au cours de la longue période de guerre pour atteindre 29,0 en 1918 ; elle est retombée à 19,9 en 1921.

Les *maladies vénériennes* qui avaient, au cours de la guerre, été partout en augmentation, sont maintenant partout en diminution.

La *pellagre* présente le cas intéressant d'une endémie sur laquelle les conditions spéciales créées par la guerre et l'après-guerre ont eu une influence des plus salutaires, en raison des modifications survenues dans le régime alimentaire des populations atteintes. En Italie, elle a subi un brusque mouvement de régression, disparaissant complètement en bien des points. En Roumanie, le phénomène se produit également, complétant un cycle qui a presque la valeur d'une expérience pour l'importance de l'alimentation au maïs. En 1888, quand la Roumanie occupa la Dobroudja, la pellagre y était inconnue, la population consommant du pain fait de froment et de millet. Les Roumains introduisirent la culture et la consommation du maïs et avec elles la pellagre. Depuis la guerre, l'alimentation du paysan s'est complètement transformée et la pellagre a disparu ou à peu près.

En ce qui concerne la *police sanitaire maritime* les informations suivantes peuvent être notées.

En raison de l'importance que présente, au point de vue de la prophylaxie de la peste, la bonne exécution des dératisations à bord, le Comité a émis l'avis que, dans le cas où ces opérations sont confiées à des entreprises privées, l'autorité sanitaire doit en assurer non seulement la surveillance et le contrôle mais aussi la direction. Mention doit être faite dans le certificat délivré par l'autorité sanitaire si l'opération a été exécutée par ses soins ou par une entreprise privée sous sa direction.

Pour l'exécution même des dératisations, on peut utiliser l'acide cyanhydrique liquide que certaines fabriques livrent en siphons et que l'on [illegible] les locaux à traiter au moyen d'un pulvéris[illegible]

Pour empêcher les rats de monter à b[illegible] vant les cordages, un procédé ingénieux

armer ceux-ci d'une boîte triangulaire en bois garnie de bandes d'aluminium mises en relation avec une source d'énergie électrique. Les expériences faites avec un courant alternatif de 250 volts ont montré qu'aucun rat ne franchit l'obstacle.

L'administration sanitaire de l'Union de l'Afrique du Sud a fait connaître que, d'après son règlement, les navires qui doivent aborder un port de l'Union sont invités à faire connaître, quelques heures avant leur arrivée, par sans fil, l'état sanitaire du bord. Cette déclaration n'est prise par le médecin sanitaire du port que comme une information. En tout état de cause, c'est ce médecin qui peut seul, après visite, donner la libre pratique. Mais le fait de pouvoir apprécier à l'avance les mesures que comporte l'état sanitaire du navire permet de préparer celles-ci et souvent évite des retards.

CORRESPONDANCE

Principes actifs contenus dans les lipoïdes endogènes. Choc ou abcès de fixation ?

A l'embarrassante thérapeutique et pathogénie totalement inconnues du psoriasis trouverait-on une voie à suivre dans ces deux cas frappants par leur analogie?

1° Psoriasis généralisé chez une jeune fille de 27 ans. Tous les traitements échouent pendant plusieurs années. Le traitement antispécifique, institué malgré un Bordet-Wassermann négatif et malgré la certitude clinique qui écartait toute idée de syphilides psoriasiformes, échoue. On applique le traitement à l'huile soufrée de Poutrier. A la 40e piqûre, la malade fait un gros abcès à la fesse, maigrit et son psoriasis s'en va sans laisser de cicatrices ni pigmentations.

2° Psoriasis chez une jeune fille très grasse, âgée de 21 ans. On injecte de l'huile soufrée. Double abcès aux deux fesses (faute de technique) à la deuxième piqûre : douleurs, amaigrissement, disparition du psoriasis sans laisser de traces.

Devant ces phénomènes mystérieux de perturbations humorales, on se demande si les lipoïdes de l'économie ne renferment pas certaines toxines qui seraient l'agent pathogène de cette affection rebelle, et qui disparaissent avec leurs véhicules lipoïdes ; ou, d'autre part, si ces mêmes principes, mis en liberté par la fonte graisseuse n'agiraient pas comme antitoxines contre les toxines psoriasiques. Ou bien ne s'agit-il que d'une simple réaction de choc ou d'un mécanisme d'abcès de fixation ?

En tout cas, plusieurs autres psoriasiques, soumis au même traitement à l'huile soufrée, mais qui s'est passé sans abcès, n'ont bénéficié que d'une amélioration.

Dragui Smilyanitch.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Ve Congrès italien de radiologie médicale.

Un congrès de radiologie médicale aura lieu à Palerme les 18, 19, 20 et 21 Octobre 1923 sous la présidence d'honneur du sénateur professeur O. M. Corbino.

Des rapports seront présentés par MM. le professeur Rossi (de Parme) sur la rœntgenthérapie des malades; le professeur Gortau (de Trieste) sur la radiographie du poumon; le professeur Boldi Trotti (de Turin) sur le radiodiagnostic de l'appareil urinaire.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Salvatore ou au professeur G. Scaduto, via Alloro, 58, Palerme.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Les infirmières aux colonies.

D. — *Infirmière d'un hôpital de province, je désirerais, étant veuve et de santé robuste, aller servir aux colonies pour améliorer ma situation pécuniaire. Quelles sont les colonies qui ont des places vacantes d'infirmières ?*

R. — Les emplois d'infirmière aux colonies sont réservés aux candidates recrutées sur place, sauf pour l'Afrique occidentale française, *où il est fait appel à des infirmières appartenant à l'Administration de l'Assistance publique de Paris.*

N'étant pas infirmière diplômée, votre demande ne pourra pas être accueillie favorablement.

Dans sa *Notice sur l'évolution de l'Assistance médicale indigène en A. O. F.*, le médecin inspecteur Rigollet écrit : « Les infirmiers sont au nombre de 550 environ, y compris les infirmiers militaires de la section, européens et indigènes, et *une vingtaine d'infirmières et de sages-femmes européennes* ».

Cette notice est illustrée par quelques photographies représentant le groupe imposant des deux premières promotions d'étudiants et d'élèves sages-femmes indigènes disposés en amphithéâtre sur les marches du perron de l'hôpital de Dakar.

C'est avec plaisir que l'on voit ces étudiants sénégalais en uniforme et ces étudiantes mulâtresses habillées à l'européenne : tous contribueront demain à protéger les berceaux indigènes et à augmenter la main-d'œuvre de nos Frances noires.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Leishmanioses et blastomycoses d'Amérique, par E. Escomel. 1 vol. de 75 pages (*Ed. Imp. Americana*). Lima (Pérou), 1922.

On connaît la part importante que prit l'auteur dans l'étude des leishmanioses et blastomycoses, si fréquentes et si redoutables dans son pays et dans

toute l'Amérique tropicale. Ses premiers travaux datent de 1913 et, à cette époque, malgré l'identité morphologique du parasite, il soutint l'opinion dualiste, qui séparait le bouton d'Orient des leishmanioses américaines. Cette opinion avait été confirmée en France par Laveran et Nathan-Larrier qui étudièrent des pièces envoyées par Escomel. Se plaçant sur le terrain clinique et étiologique, il acquit la certitude du rôle des parasites piqueurs, Ixodes, Similia, et décrivit les différentes variétés de leishmanioses indigènes.

Ses travaux originaux sur les blastomycoses ne sont pas moins importants, tant au point de vue clinique qu'au point de vue mycologique.

Cet opuscule ne saurait être ignoré ; il s'impose par son originalité, sa documentation et sa clarté. Une riche iconographie en facilite la lecture. L'importante bibliographie témoigne de la conscience et de la modestie de l'auteur.

M. Nathan.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 6.

Travaux originaux.

K. Lindberg. — Autour de la question du pigment cutané (1re *partie*).

Houloussi Behdjet. — Le traitement des boutons d'Orient par la diathermie.

J. Montpellier et A. Lacroix. — Un cas de nævus pseudo-colloïde périfolliculaire (dégénérescence colloïde miliaire du derme).

H. Bulliard. — Influence de la section et du rasage répété sur l'évolution du poil (introduction à l'étude de la dépilation).

Revue des Congrès.

Compte rendu du deuxième Congrès sud-américain de dermatologie et de syphiligraphie.

Nécrologie.

J.-J. Pringle.

Revue de dermatologie. — Revue de vénéréologie.

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 9 au 15 Juillet 1923

En raison des nécessités de l'imprimerie, les renseignements concernant la publication du tableau des cours, leçons et conférences devront parvenir le samedi, dernier délai, à l'adresse de M. Vitoux, à *La Presse Médicale*, 120, boulevard Saint-Germain, pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de *La Presse Médicale*, publié le samedi suivant.

LUNDI 9 JUILLET. — Faculté de médecine. — Amph. Vulpian, 15 h., M. Charpy : Histologie. — 16 h., M. Joyeux : Parasitologie et histoire naturelle médicale. — 17 h., M. Desgrez : Chimie médicale. — 18 h., M. Lemierre : Pathologie médicale.

Ecole pratique. — Grand Amph., 16 h., M. Camus : Physiol. du système nerveux et du muscle. — 17 h., M. Le Lorier ; Obstétrique.

Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Couvelaire : Discussion des observations cliniques.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Desplas : Consult. ext. — 10 h., M. Gosset : Opérations.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Séance opératoire.

Clin. propédeutique Charité. — 11 h. 1/2, M. Sergent : Démonstrations radiologiques.

Clin. Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Démonst. opératoires.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique.

Charité. — 9 h. 1/2, salle Frère Côme, M. Babonneix : Cons. maladies nerveuses infantiles.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. A. Léri : Cons. maladies des os, des articulations et maladies nerveuses. — 10 h., Pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Exerc. prat. gynécologie.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Visite des enfants tuberculeux.

Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 10 h., Policlinique.

Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle F. Dreyfous, MM. Caussade et Rosenthal : Maniement des appareils pour l'opération de Forlanini.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — M. Rist. 9 h. 1/2, Visite salle Legroux. — 11 h., Leç. séméiologie. — 14 h., Pneumothorax artificiel.

Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des hommes. — 10 h., M. Labey : Policlin. et caus. au lit des malades.

Necker. — 9 h., Pavillon Peter, M. Hallé : Examen des nourrissons.

Pitié. — 9 h., M. Arrou : Examen des malades. — 9 h. 1/2, M. Vaquez : Policlinique et présentation de malades.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., M. Gougerot : Grande consult. de la porte. Examen des malades, diagnostics et traitements dermato vénéréologiques.

Tenon. — 10 h., M. Lian : Examen des rénaux.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Cons. ext. malad. atteints de tumeurs et cancers.

Saint-Joseph. — 10 h., M. G. Laurens : Petites interventions.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 11 h. 1/2, M. Pauchet : Chir. gastro-intestinale.

Asile clinique (1, rue Cabanis). — 10 h., M. C... : Présentation de malades.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Ro... Dupouy : Psychiatrie générale. — 10 h., M. Tinel : Neurologie.

Hôp. maritime Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opér. pour tub. osseuses.

MARDI 10 JUILLET. — Faculté de médecine. — Amphit. Vulpian, 16 h., M. Richaud : Pharmacologie. — 17 h., M. Chevassu : Pathol. chir. — 18 h., M. Baudouin : Pathol. méd. — Amph. phys., 16 h., M. Strohl : Physique ...

Ecole pratique. — Grand Amph., 18 h., M. Mu... : ...

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/4. Cours élém. pour les élèves. — 10 h., Visite salles.

Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations.

Clin. maladies nerveuses Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. Pierre Marie : Cons. ext. examen malades et démonstrations cliniques.

Clin. méd. Cochin. — 11 h., M. F. Widal : Leç. clin.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 11 h., Cours de perfectionnement.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Examen clinique et leç. au lit des malades.

Clin. Tarnier. — 10 h., M. Brindeau : Leç. clin.

Beaujon. — 11 h., M. Michon : Cystoscopie.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Roubinovitch : Psychopathies infantiles organiques. Policlinique au lit des malades.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h., M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.

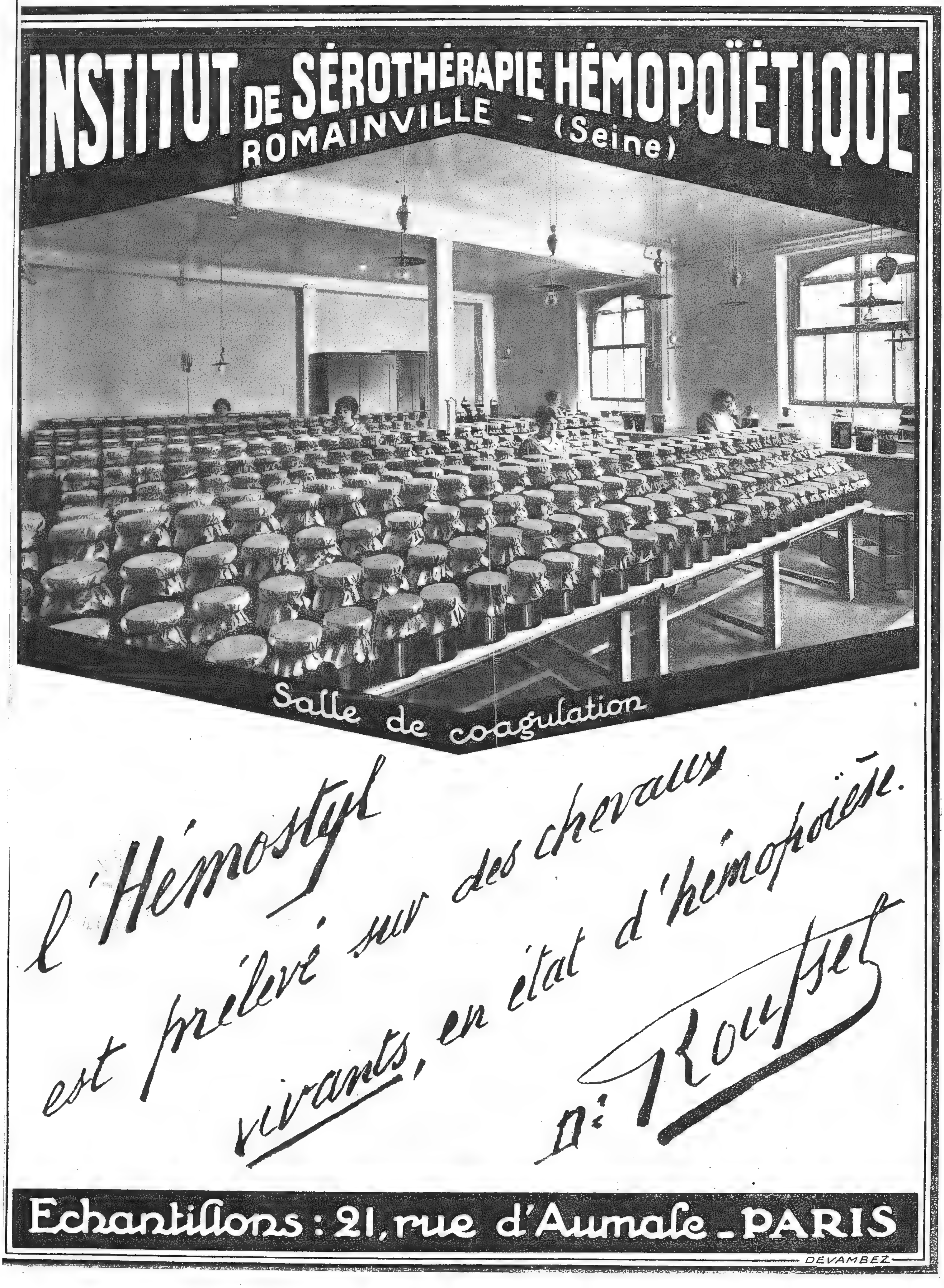
Cochin. — 9 h. 1/2, Pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Opérations. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. — 10 h., M. Chevassu : Cystoscopies, cathétérismes uretères, urétro-cystoscopies. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Maladies des paupières et des voies lacrymales.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Visite des enfants tuberculeux.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2. serv. Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, M. Robin : Clin. expliquée de stomatol. — Amph. clin. chir., 10 h. 1/2, M. Ombrédanne : Chir. infantile.

Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle F. Dreyfous, MM. Caussade et Bossan : Consult. affect. pulm. Vaccinothér. Inject. intratrachéales.

(*Voir la suite, p. 1139.*)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

IL FAUT SE DÉFIER DES CIMETIÈRES

Il faut se défier des cimetières. Telle est la conclusion essentielle qui se dégage de la nouvelle circulaire que M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient d'adresser à tous les préfets de France.

C'est, en effet, que les cimetières, si les conditions de leur établissement n'ont pas été réglées, ce qui est trop souvent le cas, avec toutes les précautions désirables, sont susceptibles de devenir une source de dangers réels pour la santé publique, du fait qu'ils peuvent être une occasion de contamination des eaux souterraines utilisées pour l'alimentation.

A de nombreuses reprises, au surplus et M. Strauss n'a eu garde de l'oublier dans sa circulaire nouvelle, cette opinion a été émise par divers hygiénistes éminents « que de nombreuses villes de France doivent leur endémie de fièvre typhoïde à la position de leurs cimetières par rapport à leurs eaux d'alimentation ».

C'est que les prescriptions légales réglant l'aménagement des cimetières, prescriptions édictées par le décret du 23 prairial an XII et par le décret du 7 Mars 1808, sont absolument insuffisantes, se bornant en effet seulement, « quelle que soit la nature des terrains où les cimetières sont aménagés, à fixer uniformément la distance de l'enceinte des agglomérations à laquelle les nouveaux cimetières doivent être créés, le laps minimum de rotation qu'il faut respecter et une zone dans laquelle aucune construction ne peut être édifiée et où aucun puits ne peut être creusé sans autorisation spéciale ».

Comme le fait fort justement observer M. Strauss, en pareille matière, il importe au premier chef de tenir compte de la nature géologique du sol. Il ne faut pas oublier, en effet, que la combustion complète et rapide des corps inhumés est fonction de la composition même du sol. Se produisant en bonnes conditions dans les terres légères dont le fond est perméable, où l'air et l'eau peuvent pénétrer et où l'eau ne séjourne pas, elle est au contraire extrêmement longue « dans les terrains saturés d'eau, dans ceux qui restent baignés dans la nappe hydrostatique. »

En ces conditions, estime M. Strauss, on ne saurait continuer à demeurer sous le régime des décrets de l'an XII et de 1808. Dans l'espèce en cause, ce qui importe avant tout, c'est de tenir compte des conditions particulières du sol. C'est donc au géologue que doit appartenir le soin de préciser les points d'emplacement des cimetières, pour qu'ils ne puissent plus devenir une cause éventuelle de dangers pour la santé publique.

Et ainsi en sera-t-il désormais! De par la nouvelle circulaire ministérielle, en effet, quand une commune voudra procéder à la création, à la translation ou à un agrandissement de cimetières, elle devra en aviser le préfet en s'engageant à régler les indemnités, peu élevées du reste, devant être attribuées au géologue chargé d'examiner la question.

Si l'avis de celui-ci est favorable, si le conseil départemental d'hygiène accepte également le projet proposé, le dossier en pourra alors être soumis par le ministre au conseil supérieur d'hygiène publique qui décidera en dernier ressort.

Et ainsi, comme l'estime justement M. Paul Strauss, pourra peu à peu disparaître en notre pays un élément redoutable de dangers pour la santé publique.

GEORGES VITOUX.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 3 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Monod, 16; Leveuf, 18; Bloch (Jacques), 18; Petit-Dutaillis, 13; Bloch (René), 18.

Prosectorat. — EPREUVE D'DMISSIBILITÉ. — DISSECTION PROLONGÉE. — *Séance du 4 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Braine, 28; Reinhold, 25; Wilmoth, 26; Michon, 27.

DISSECTION EXTEMPORANÉE. — *Séance du 5 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Braine, 29; Reinhold, 28; Wilmoth, 28; Michon, 29.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, MM. Braine et Michon sont proposés pour être nommés prosecteurs à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

Faculté de Médecine de Marseille. — PROSECTORAT. — *Epreuve des pièces anatomiques. Coupes transversales du thorax dans un liquide conservateur* — Ont obtenu : MM. Vignoli, 30; Gleize-Rambal, 29.

COMPOSITION ÉCRITE. — *Plexus sacré et ses branches collatérales.* — Ont obtenu : MM. Gleize-Rambal, 29; Vignoli, 29.

DISSECTION. — *Muscles ptérygoïdiens.* — Ont obtenu : MM. Vignoli, 28; Gleize-Rambal, 25.

LEÇON ORALE DE 1/2 HEURE. — *Région sublinguale.* — Ont obtenu : MM. Vignoli, 29; Gleize-Rambal, 26.

MÉDECINE OPÉRATOIRE. — *Ligature de la radiale dans la tabatière anatomique. Désarticulation sous-astragalienne.* — Ont obtenu : MM. Vignoli, 28; Gleize-Rambal, 26.

TITRES ET TRAVAUX. — Ont obtenu : MM. Vignoli, 8; Gleize-Rambal, 8.

M. Vignoli est proposé.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEU

Officiers. — M. Magnan, à Paris.

Chevalier. — Est inscrit au tableau de con M. Gaussen, médecin de 1re classe de la marine.

Ecole interalliée des Hautes Etudes sociale: Aujourd'hui, à 4 h. 1/2, conférence par M. le profe Henri-Jean Frossard sur « la Phonothérapie et les dies du cœur ».

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 9 JUILLET. — 5e Hygiène N. R., au la toire, à 1 h. — Tous les jours (du 9 au 13 Juillet). 2e Physiologie, au laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Histo au laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologi laboratoire, à 1 h. — Tous les jours (du 9 au 13 Ju Prothèse dentaire (4 séries). Ecoles rue Garanciè rue de la Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h. — Dentisteri ratoire (6 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la d'Auvergne, à 8 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 9 JUILLET. — Fouquet (André), externe : *des fausses hémoptysies par hémorragies des aériennes.* — Mailley (Henri), externe : *Le traiteme la syncope cardiaque au cours de l'anesthésie.* — Lel (Roger), externe : *Etude de la congestion hépatique gine digestive.* — Mitrovitch (J.) : *Thermocoagulatio albumines dans les urines et crachats.* — Vacher externe : *Etude des fistules éloignées au cours des toïdites.* — Vincent (Maurice), externe : *Etude des c lées dans les sinusites postérieures.* — Brouet : *Etua nerfs rachidiens dans la zone de la v ie abdominale du* — Février (Pierre) : *L'hydronéphrose intermittente pa seau anormal.* — Jury : MM. Roger, Hartmann, Seb Chiray.

MARDI 10 JUILLET. — Ragouneau (Louis), externe *rhinopharyngites des brightiques.* — Loventhal (An *Etude des syphilis viscérales méconnues.* — Ca (Paul) : *Du bactériophage de d'Hérelle.* — Fauquet (An *Etude de la spléno-pneumonie.* — Couton (Marc), ext *Gastro-entérites infantiles.* — Bismuth (Albert) : *A abdominale à forme gastralgique.* — Trystrain, exte *Etude de la colibacillémie à forme typhoïde.* — J MM. Bezançon, Carnot, Guillain, Villaret.

Doubrère (Roger), interne. : *L'occlusion post-opér précoce en gynécologie.* — Tourneval (Denis) : *d'anatomie chirurgicale.* — Mlle Brunet (Adèle) *fonction sécrétoire de l'épithélium mammaire.* — Cern externe : *Les hypnotiques uréiques.* — Grenaudier externe : *Contribution au diagnostic de l'encéphalite l gique.* — Padéano (Gabriel) : *Le syndrome hébéph catatonique dans l'encéphalite épidémique.* — Ju MM. J.-L. Faure, Brindeau, Claude, Laignel-Lava

PHYTOTHÉRAPIE

La médication tonique

LES TONIQUES ASTRINGENTS

I. — Toniques astringents purs.

Bistorte (*Polygonum bistorta*).

Partie employée : Rhizome.
Composition chimique : Tanin (15 à 20 pour 100) identique à celui du ratanhia ; amidon.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Décoction à 60 p. 100 (injections, gargarismes), poudre (2 à 4 gr.), extrait (0 gr. 50 à 2 gr.).

Cachets :

Poudre de Bistorte	0 gr. 50
Poudre de Prêle	0 gr. 40

Pour 1 cachet : 2 à 4 par jour au milieu des repas (tuberculose).

Sirop :

Extrait de Bistorte	10 gr.
Sirop simple	Q. s. pour 400 gr.

1 à 2 cuillerées à soupe par jour (même indication).

Suppositoires :

Extrait de Bistorte	0 gr. 50
Extrait de Belladone	0 gr. 02
Beurre de cacao	5 gr.

Pour 1 suppositoire (hémorroïdes, fissures anales).

Vin :

Rhizome de Bistorte concassé	125 gr.
Alcool à 45°	250 gr.

Laisser macérer 24 heures et ajouter

Vin rouge de Bordeaux	Q. s. pour 1 litre

Faire macérer de nouveau 4 jours et passer ; 50 à 150 gr. par jour (tuberculose, adénopathies, convalescences).

Bleuet (*Centaurea cyanus*).

Partie employée : Fleurs.
Composition chimique : Tanin.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion à 5 pour 100 (conjonctivites).

Chêne (*Quercus robur*).

Partie employée : Ecorce.
Composition chimique : Acide quercitannique (quercitanin).
Préparations pharmaceutiques et posologie : A l'extérieur, décoction aqueuse à 100 pour 1.000 (en injections contre la leucorrhée, les métrorragies, l'urétrite gonococcique) ; à l'intérieur, macération vineuse.

Vin :

Ecorce de Chêne	30 gr.
HCl	10 gr.
Vin rouge	Q. s. pour 1 litre

Un verre à liqueur 2 fois par jour.

Coignassier (*Cydonia vulgaris*).

Partie employée : Fruit.
Composition chimique : Sucre, tanin, acide malique, pectine.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Pâte et gelée de coing Q. V. ; sirop 100 à 150 gr.

Apozème de Coing :

Couper un coing non pelé en tranches minces que l'on fera bouillir dans 1 litre d'eau jusqu'à réduction de moitié ; passer avec expression ; ajouter 50 gr. de sucre (comme boisson dans les entérites aiguës).

Consoude (*Symphytum officinale*).

Partie employée : Racine.
Composition chimique : Tanin, mucilage, hydrates de carbone solubles, allantoïne (0 gr. 06 à 0 gr. 08 pour 100).
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion concentrée et prolongée (200 gr. de racine pour 1.000 gr. d'eau bouillante, laisser en contact 2 heures dans un récipient non métallique) : s'emploie en pansements dans les lymphangites, les brûlures, les crevasses du mamelon, les hémorroïdes ; additionnée du double de son poids de sucre, fournit un sirop utile dans l'entérite des tuberculeux (200 à 300 gr. par jour).

Henri Leclerc.

[illegible] — 9 h. 1/2, M. **Laignel-Lavastine** : Consultation [illegible] (Dispensaire Léon-Bourgeois), 9 h. 1/2, [illegible] Claude-Bernard et Broca.
[illegible] — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. Picot : Visite [illegible] du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : [illegible] Cystoscopie. — 10 h., M. Labbey : Opér. [illegible] M. Clerc : Maladies du cœur et des [illegible]
[illegible] — 9 h., M. Robineau : Opérations.
[illegible] — 10 h., M. Bensaude : Exam. rectoscopiques et œsophagoscopiques. — 20 h. 3/4, M. Gougerot : Cons. [illegible] des mal. Diagnostic et traitem. dermato-syphili[illegible], etc.
[illegible] — 9 h., M. Lemaitre : Examen cliniq. malades [illegible] 1/2, M. Aubertin : Cons. malad. du cœur, des [illegible]
[illegible] — 10 h., M. Laurens : Cons.
[illegible] — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie orthopé[illegible]
[illegible] **de prophylaxie mentale** (Asile Sainte-[illegible] Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse, Roger Dupouy [illegible] : Psychiatrie générale.
[illegible] santé (154, rue de Chanaleilles). — 17 h., M. Gui[sez] : [illegible] de l'œsophage, de la trachée, des bronches. [illegible]
[illegible] **maritime de Berck-sur-Mer.** — 9 h., M. Sorrel : [illegible] rachitiques.

[illegible] 11 JUILLET. — Faculté de médecine. [illegible] M. Charpy : Histologie. — 16 h., [illegible] rhumatismales et leur traitement. [illegible] Chimie méd. — 18 h., M. Lemierre : [illegible] Amph. des Thèses n° 2, M. Menetrier : [illegible] méd. et de la chir. depuis le XVIIe siècle.
[illegible] Gr. Amph., 16 h., M. Camus : Physiologie [illegible] nerveux et du muscle. — 17 h., M. Le Lorier : [illegible]
[illegible] — M. Couvelaire : Présentation de [illegible]
[illegible] **Salpêt.** — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leç. clin. Opér. [illegible] Desplas : Cons. ext.
[illegible] **voies urinaires Necker.** — 11 h., [illegible]
[illegible] **laryngol. Lariboisière.** — 10 h., M. Sebi[leau] [illegible]
[illegible] **chirurgicale.** — 10 h., M. P. Duval : Dé[illegible]
[illegible] M. Sergigoux : Leç. et exercices au lit des [illegible] M. Marion : Opérations chirurgie et urologie. [illegible] M. Frey : Leç. clin. et opérations de [illegible]
[illegible] — 10 h., M. Dufour : Consult. maladies nerveuses [illegible] — 16 h., M. Bergé : Enseign. clinique et thé[illegible]
[illegible] Prof. Delbet, M. Mocquot : Exercices [illegible] — 10 h., M. Chevassu : Opér. chir. [illegible] : Policlin. cardiologique.
[illegible] Armand-Delille : Diagnostic et trai[illegible]

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca; Pathol. chir. infantile. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.
Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle F. Dreyfous, MM. Caussade et Bossan : Consult. affections pulmonaires. Vaccinothérapie. Injections intratrachéales.
Laënnec. — Dispensaire Léon-Bourgeois, 9 h. 1/2, M. Rist : Visite salles Claude-Bernard et Broca. — 10 h. 1/2, Consult. dispensaire.
Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Opérations. — 10 h. 1/2, M. Labbey : Radioscopie gastro-intestinale.
Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Le Noir : Cons. pour les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.
Saint-Louis. — 9 h., M. Lortat-Jacob : Trait. des dermatoses par cryothérapie. — 9 h. 1/2, M. Aubertin : Consult. mal. du sang. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen au lit du malade.
Salpêtrière. — 10 h. 1/2, Consult. externe, M. Souques : Présentation de malades.
Tenon. — 10 h. 1/2, Consultation médicale, M. Lian : Examen des cardiaques.
Asile Sainte-Anne. — 10 h., Amph., M. Claude : Consult. et examen de malades.
Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. Tuffier : Opérations sur le thorax et l'abdomen.
Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 14 h., M. Mignard : Psychothérapie.
Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Exam. malades. Etude de biopsies. Discussion du diagn. et trait. par les rayons X et le radium.
Hôp. marit. de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour les lésions osseuses chroniques et ponctions d'abcès froids.

JEUDI 12 JUILLET. — Faculté de médecine — Amph. Vulpian, 16 h., M. Richaud : Pharmacologie. — 17 h., M. Chevassu : Pathologie chirurgicale. — 18 h., M. Baudouin : Pathologie médicale. — Amph. phys., 16 h., M. Strohl : Physique médicale.
Ecole pratique. — Grand amph., 16 h., M. Mauclaire : Orthopédie chez l'adulte. — 18 h., M. Mulon : Histologie.
Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/4, Cours élém. pour les élèves. — 11 h., curiethérapie.
Clin. propédeutique Charité. — 10 h., M. Lian : Consult. externe, maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.
Clin. Tarnier. — 10 h. : Cons. nourrissons.
Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Duval : Leç. clin.
Andral. — 10 h., M. Courcoux : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.
Beaujon. — 10 h., M. Léopold Lévi : Cons. endocrinologie. Exam. malades.
Bicêtre. — 15 h., M. Desmarets : Opérations.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h., M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.
Cochin. — 9 h. 1/2, M. Mocquot : Opérations. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Kératites et iritis.
Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Examen radioscopique des malades.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, Exercice clinique. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 9 h. 1/2, M. Apert : Cons. troubles croissance et anomalies développement. — 11 h., M. Robin : Importance du traitement eumorphique.
Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle F. Dreyfous, MM. Caussade et Bossan : Consult. affections pulmon. Vaccinothér. Inject. intratrachéales. — 10 h., salle Sainte-Marie, M. Dalché : Gynécologie médicale. — 10 h. 1/2, M. Parmentier : Leçon cliniq.
Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 9 h. 1/2, M. Rist : Visite salle Monneret; — 11 h., M. Claisse : Leç. clin.
Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. Picot : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des hommes. — 10 h. M. Labbey : Opér. gynéc.
Necker. — 9 h., M. Robineau : Opérations. — 11 h., Amph. cours, M. Hallé : Leç. clin.
Pitié. — 9 h. 1/2, M. Arrou : Opérations.
Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Exam. rectoscopiques et œsophagoscopiques.
Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen de laboratoire.
Tenon. — 10 h. 1/2, M. Martin : Leçon clinique.
Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h., M. Lesné : Consult. des nourrissons.
Saint-Joseph. — 10 h., M. Laurens : Cons.
Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres) — 9 h., M. Pauchet : Chirurgie génerale.
Hôp. privé chirurgical (219, rue Vercingétorix). — 14 h. 1/2, M. de Martel : Opérations.
Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 10 h., M. Roubinovitch : Cons. enfants arriérés et anormaux.
Maison de santé (154, rue Chanaleilles). — 17 h., M. Guisez : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopie.
Hôp. marit. de Berck. — 9 h. : M. Sorrel : Examen de malades.

VENDREDI 13 JUILLET. — Faculté de médecine. — Amph. Vulpian, 15 h., M. Charpy : Histologie. — 16 h., M. Joyeux : Parasitologie et histoire naturelle médicale. — 17 h., M. Degrez : Chimie médicale. — 18 h., M. Lemierre : Pathologie médicale.
Ecole pratique. — De 14 à 16 h., escalier B, ouverture du Musée de neurologie (Fondation Dejerine). — 16 h., M. Camus : Physiologie du système nerveux et du muscle. — Gr. Amph., 17 h., M. Le Lorier : Obstétrique.
Clin. Baudelocque. — 11 h., M. Couvelaire : Leçon clin.
Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leç. clin. Opér. — 10 h., M. Desplas : Cons. ext.
Clin. gyn. Broca. — 10 h., M. Faure : Leçon clinique.
Clin. malad. cutanées et syphilitiques St-Louis. — 10 h. 1/2, M. Jeanselme : Tuberculose cutanée. Formes cliniques. Diagnostic, pronostic, traitement.
Clin. maladies voies urinaires Necker. — 11 h., M. Legueu : Leç. clinique.

(Voir la suite, p. **1141.**)

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. SEBILEAU : Opérations.
Clin. propédeutique. Charité. — 10 h. 1/2, M. SERGENT : Démonstrations radiologiques.
Clin. thérapeut. chirurgicale. — 10 h., M. P. DUVAL : Démonstrations opératoires. — 11 h., Leçon du professeur.
Beaujon. — 11 h. M. MICHON : Cystoscopie.
Broussais. — 10 h., M. A. BERGÉ : Enseignement clinique et thérapeutique.
Cochin. — 10 h., pavillon Bouilly, service prof. Delbet, M. MOCQUOT : Exerc. pratiques gynécol. — 10 h., M. CHEVASSU : Opér. de chirurgie urinaire.
Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Consult. Policlinique sur tuberculose infantile.
Enfants Malades. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique. — 9 h. 1/2, M. BROCA : Leç. clin. et projections radiographiques.
Hérold. — 10 h., M. BARBIER : Pathologie du nourrisson.
Hôtel Dieu. — 9 h. 1/2, salle Sainte-Monique. M. LEVEN : Consultations maladies de l'estomac. — 9 h. 1/2, salle F. Dreyfous, MM. CAUSSADE et BOSSAN : Consult. affections pulm. Vaccinothérapie. Inject. intratrachéales.
Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — M. RIST : 9 h. 1/2, visite baraquements. — 11 h., Amph. M. AUVRAY : Leçon clin. — 14 h., Cons.
Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. MARION : Visite salle des femmes. Cystoscopies. — 10 h., M. LABEY : Causerie clin. au lit des malades. — 10 h., M. A. CLERC : Maladies du cœur et des vaisseaux, radiogr., électro-cardiographie.
Necker et **Enfants-Malades.** — 9 h., M. POCLARD : Opérations. — 9 h. 1/2, M. RIBIERRE : Cons. maladies du cœur.
Pitié. — 9 h., M. ARROU : Examen des malades. — 10 h. 1/4, service 1, M. BABINSKI : Consult. maladies du système nerveux.
Saint-Antoine. — 20 h. 3/4, M. GOUGEROT : Consult. du soir. Diagnostic et traitement dermato-syphiligraphiques. Inject. veineuses, etc.
Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Interv.
Tenon. — 10 h., cons. médec., M. LIAN : Examen des cardiaques.
Trousseau. — 10 h. 1/2, M. LESNÉ : Confér. clin. — 10 h. 1/2, M. HALLOPEAU : Leç. clin.
Saint Joseph. — 10 h., M. LAURENS : Opér.
Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Psychiatrie générale. — 10 h., M. TINEL : Cons. neurologie. — 14. h., M. MARCHAND : Consultation pour épileptiques.
Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. ROUSSY : Cons. ext. p. mal. atteints de tumeurs et cancer.
Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. SORREL : Appareils plâtrés.

DIMANCHE 15 JUILLET. — **Bretonneau.** — 10 h. 1/2, serv. M. Boulloche, M. DEBRÉ : Confér. clin. sur les maladies des enfants.
Necker. — 10 h., M. ROBINEAU : Leç. clin. chirurgicale élémentaire.
Saint-Joseph. — 10 h., MM. LENGLET et BROCQ : Démonstrations dermatologiques.

NOUVELLES

Correspondants du ministère de l'Instruction publique. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, sont nommés correspondants du ministère de l'Instruction publique : MM. Colombe, à Avignon; Delmas, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Montpellier; Georges Eichmüller, à Tunis; Epery, à Alise Sainte-Reine (Côte-d'Or); Fontoynont, à Tananarive; Robert Forrer, conservateur du Musée archéologique de Strasbourg; Maurice Garsonnin, à Orléans; Paul Godin, médecin-major des hôpitaux en retraite, à Nice; Frédéric Gross, à Nancy; Houlbert, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes; Labbé, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes; Lesueur, à Blois; Liouville, directeur de l'Institut chérifien de Rabat; Mairet, à Montpellier; Nodet, à Bourg; Parisot, à Nancy; Rouquette, médecin principal de 2e classe, à Bordeaux; Rouxeau, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes; Viguier, à Alger; Weisgerber, à Ribeauvillé et Wickersheimer, à Strasbourg.

La lutte contre le cancer. — Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — M. Marie, professeur de physique médicale à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, est nommé directeur du centre régional de lutte anticancéreuse de Toulouse et de la région.

Art. 2. — Le service médical dudit centre régional est ainsi constitué :

Service de radio et radiumthérapie. — Chef de service : M. Marie. Chef de service adjoint : M. Escande, professeur titulaire sans chaire.

Service d'anatomie pathologique. — Chef de service : M. Tapie, professeur d'anatomie pathologique.

Service de cytophysiologie, de pathologie expérimentale et comparée du cancer. — Chef de service : M. Nanta, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

Service chirurgical. — Chefs de service : MM. Mériel et Dambrin, professeurs de clinique chirurgicale. M. Baudet, chirurgien des hôpitaux. (*Journ. off.*, 30 Juin.)

Comité des travaux historiques et scientifiques. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Louis Trabut, correspondant de l'Institut, à Alger, est nommé membre non résidant du Comité des travaux historiques et scientifiques.

Service de Santé de la marine. — M. Dorso, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 26 Juin.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1136**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

L'ancien institut de gymn. méd. à La Baule est transféré avenue de la Concorde avec installation mod. Héliothérapie. Hydrothérapie. *P. M.*, n° 5193.

Clinique offre à médecins spécialistes l'utilisat. de locaux de consultation, salle d'examen et pansement. Rayons X (radiothérapie ultra-pénétrante), laboratoire, personnel, etc., contre prix de location raisonnable. Institut de radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris, 16e. Passy 22-37.

On demande collaborateurs pour polyclinique de la banlieue immédiate. Ecrire *P. M.*, n° 5226.

Docteur ayant 2 cabinets Paris et banl. dem. pour extension aff. associé avec capitaux. *P. M.*, n° 5231.

A céder cab. méd. Paris, face gde gare. N° 5232.

Dr cherche clientèle méd. gén. à reprendre Paris, 1er Octobre, quartier bourg. et comm. *P. M.*, n° 5234.

(*Voir la suite, p.* **1143**.)

A vendre microsc. Reichert 800 fr. Voir de 2 à 4 h. 74, rue Vaneau, Malackowitch.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Coupé Citroën, canné jaune. Parfait état. Net 15.000. — Ecrire *P. M.*, n° 5248.

A vendre installation complète de Rayons X. Houssin à Ricey-Haut (Aube).

Personne bien introduite corps médical, demande représentation de spécialités pour la Loire, Haute-Loire et région. — Ecrire *P. M.*, n° 5250.

Deux méd. camp. Ouest offrent très belle situat. à jeune pharmacien actif, très sérieux, capitaux nullem. obligat. Conv. même à j. homme sans fortune. *P. M.*, n° 5251.

A vendre ds gde ville Midi villa 22 pièces, sur belle av., organisée p. clin. privée. 2 salles d'op., stérilis., 6 chambres de malades peintes à l'huile, appart. privé au 2e ét., 6 pièces pouvant être transf. en ch., confort, chauff. central, eau courante chaude et froide partout, garage, jardin, etc. *P. M.*, n° 5252.

Docteur cherche direction clinique, maison de santé, sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 5253.

Dans préfecture de l'Ouest, 2 h. de Paris, n'ayant pas de maison de santé, à vendre immeuble en parf. état avec jardins, orangerie, grands communs, 28 ch. presque toutes avec cabinet de toilette, eau et gaz. Prix 130.000 fr. S'adresser au Dr Guillemonat, 7, rue Poulet, Paris.

Etud. méd. N. R. en fin de scolar. cherche occup. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5255.

Paris, cabinet de syphiligraphie (sérieux), bien situé. Faible indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 5256.

Paris, beau quartier. Cab. de méd. gén. Loyer et bail avant. à céder pour raison santé. *P. M.*, n° 5257.

Sténo-dact. active, sér. référ., bonne éducation et instruite, demandée pour Octobre, secrét. part. nour., logée et pouv. voyager. — Ecrire *P. M.*, n° 5258.

Paris côte d'Azur en auto, cond. intérieure, neuve, Delage, on dem. 2 compagnons de voyage. Tél. Trudaine, 30-47. *P. M.*, n° 5259.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 55 Mercredi, 11 Juillet 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. POLICARD. — Le rapport nucléoplasmatique et sa mesure chimique, p. 505.

MARC ROUSSEL. — Anesthésie des plexus mésentériques supérieur, inférieur, lombo-aortique, rénaux et solaire par une injection d'une solution de scurocaïne faite au niveau des parties sous-duodénale et duodénale du tronc de l'artère mésentérique supérieure (1 fig.), p. 606.

Ve CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE (*suite et à suivre*), p. 607.

Sociétés de Paris.

Supplément :

J. COMBY. — Un voyage médical au Maroc (10 fig.).
DERVIEUX. — Société de médecine légale de France.
QUESTIONS ET RÉPONSES.
LIVRES NOUVEAUX.
HOPITAUX ET HOSPICES.
CONCOURS.
NOUVELLES.
ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS.
RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

UN VOYAGE MÉDICAL AU MAROC

Au mois d'Avril de l'année dernière, visitant la Tunisie, nous n'avions pu cacher notre admiration pour les prodiges de la colonisation française, pour la transformation si rapide de ce beau pays sous les efforts combinés de nos soldats, de nos ingénieurs, de nos colons, de nos médecins [1].

Cette année, nous avons subi l'attraction du Maroc, hier encore si fermé, si mystérieux, défendu contre l'intrusion européenne par ses côtes inhospitalières, ses montagnes abruptes, l'absence de routes et surtout par le fanatisme religieux [2].

Cependant, des explorateurs hardis (il n'en manque jamais en France) avaient frayé la route; au premier rang se classent le sublime de Foucauld, ancien officier de cavalerie, si malheureusement assassiné pendant la guerre chez les touaregs du Hoggar qui le vénéraient comme un père, un bienfaiteur, un ami; et le professeur Louis Gentil que l'Académie des Sciences vient d'accueillir dans son sein pour le récompenser de ses belles explorations; au cours de ses missions de 1904, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1921, L. Gentil, parcourant le Maroc dans tous les sens, surmontant tous les dangers, grâce à sa connaissance de la langue et des mœurs arabes, et à son déguisement, avait pu l'étudier scientifiquement aux points de vue géographique, hydrographique et orographique, géologique, démographique, et mesurer les richesses de son sol et de son sous-sol.

Après avoir payé un tribut d'admiration et de gratitude à ces pionniers de la pénétration française,



Fig. 1. — Goutte de lait de Casablanca.

nous avouerons humblement qu'aujourd'hui la visite du Maroc est devenue facile et sans danger. On circule sur ses routes et voies ferrées, on parcourt ses plaines et ses montagnes (sauf quelques îlots de dissidents), on se promène dans les souqs de ses incomparables *medina* avec plus de confiance et moins de risques que dans certains quartiers de Paris. Voilà le

1. J. COMBY. — « La médecine française en Tunisie ». *La Presse Médicale*, 14 Juin 1922.

2. J. COLOMBANI et J. MAURAN. — « Organisation des services de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc ». *La Presse Médicale*, 11 Juillet 1922.

miracle du Protectorat français. En dix ans, servie par un homme qu'on ne remplacera pas, l'incomparable, le génial Lyautey, la France a transformé le Maroc.

Les pistes, hier encore impraticables à la moindre intempérie, sont doublées de routes incessamment parcourues par d'innombrables véhicules, charrettes et voitures à ânes, mules ou chevaux, automobiles de toutes marques, auto-cars, auto-camions, sans parler des piétons en burnous et des troupeaux qu'on craint d'écraser à chaque tour de roue. Nous avons pu, dans une petite auto de louage, aller en famille, sans accroc, de Casablanca à Azemmour, Mazagan, Safi, Mogador, Marrakech, Settat, Casablanca (circuit de plus de 800 kilomètres en quelques jours).

Les oueds, s'il venait à pleuvoir, arrêtaient le trafic; partis de Tanger pour Fez, les voyageurs ne savaient jamais si et quand ils arriveraient à destination; il fallait attendre la décrue pour le passage à gué de ces ruisseaux capricieux. Nos ingénieurs ont remédié à cela, en jetant des ponts, en construisant des lignes de chemins de fer; grâce à eux, les villes du Maroc sont accessibles en toute saison.

La poste était faite uniquement par des *rekkas*, marcheurs rapides et infatigables, mais dont la charge bien minime n'était pas garantie contre les coupeurs de routes. Aujourd'hui un superbe réseau postal, télégraphique, téléphonique enserre le Maroc, et fonctionne au moins aussi bien qu'en France. L'aviation, la télégraphie sans fil viennent resserrer les liens qui unissent la métropole à sa grande colonie. Bref, ces Français qu'on déclare, qui se déclarent eux-mêmes incapables de coloniser, ont, en quelques années, ouvert et civilisé le pays le plus fermé, le peuple le plus réfractaire du monde entier.

L'œuvre de la France au Maroc fait l'admiration de tous les étrangers, y compris les Américains du Nord, si difficiles en semblable matière.

Et comment ne seraient-ils pas saisis par l'apparition soudaine de ces villes européennes à côté des villes indigènes dont le Maréchal a voulu préserver avec un soin jaloux le cachet artistique et la beauté médiévale? Comment n'admireraient-ils pas, eux qui ont creusé Panama, le travail de géant accompli à Casablanca? Un grand port créé en si peu de temps sur une côte si dangereuse, en dépit des difficultés que les techniciens jugeaient insurmontables! Le

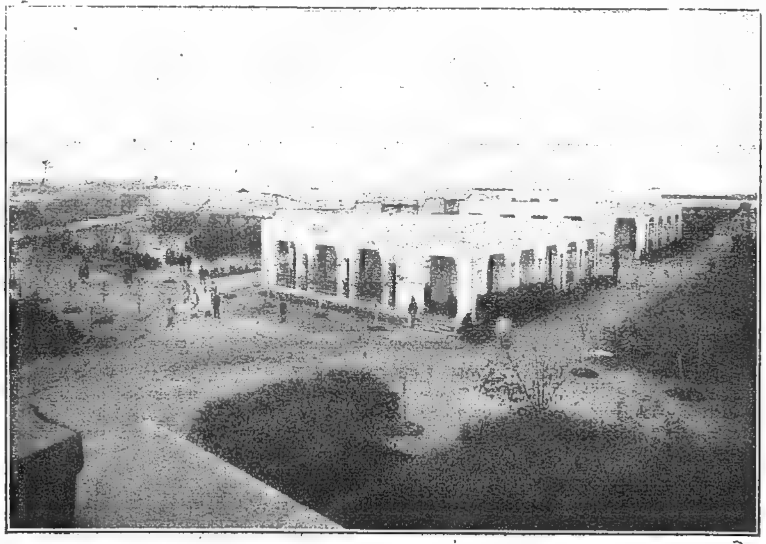


Fig. 2. — Hôpital de Mazagan.

9 Avril 1923, un paquebot de 8.850 tonnes, le *Médic II* (venant de Marseille), nous débarquait à quai; une ville qui, de 30.500 habitants en 1911, passe à 103.021 en 1921 (actuellement on peut inscrire le chiffre de 120.000 ou 130.000, et, avec la population flottante, toujours considérable dans les cités maghrébines, 150.000 habitants environ)! Cette grande ville européenne, le pendant d'Alger ou d'Oran, a surgi en peu d'années et, malgré la fièvre de croissance dont elle souffre actuellement, on ne saurait douter de son avenir. A la vue des énormes immeubles modernes qui encadrent la *medina*, le voyageur a peine à se croire en Afrique, il se figure être encore à Marseille, où les turbans et burnous sont presque aussi nombreux qu'à Casablanca.

Il est question de déplacer le *mellah* (quartier juif) trop insalubre, et l'on travaille à la construction d'une nouvelle ville indigène avec quartier spécial rendant plus efficace la surveillance des prostituées. Les constructions de maisons européennes, un moment ralenties, semblent en reprise et l'on peut escompter la rapide extension de l'unique grand port du Maroc français. La Commission municipale présidée par M. Rabaud, le préfet M. Laurent (contrôleur civil de la Chaouïa) ne doutent pas d'un avenir que leur administration active et confiante doit avancer; tous leurs administrés partagent cet espoir et travaillent de toute leur énergie à le réaliser.

C'est avec une agréable surprise que nous avons contemplé ces magnifiques immeubles, ces palais de la Poste, du Tribunal, de la Bourse de Commerce, du Lycée, des Abattoirs conçus sur un plan américain, plus beaux et plus pratiques que ceux de La Villette, assez vastes pour abriter l'exposition de *La Semaine Agricole*, tenue en Avril 1923 à Casablanca, et dont le succès fut très grand.

Sur un emplacement considérable (40 hectares), nous avons aperçu les murs en construction des hôpitaux conjugués (militaire, civil, indigène) qui feront un jour la gloire du Maroc occidental et classeront le nom de Lyautey en tête des bienfaiteurs de l'humanité sur cette terre d'Afrique que la France bienfaisante a marquée partout de son empreinte.

Le corps médical de Casablanca ne compte pas moins de 60 membres tant civils (40) que militaires (20), d'ailleurs parfaitement unis entre eux et formant un tout. Lyautey, dès le début, avait su admirablement amalgamer les services militaires et civils, pour le plus grand bien de l'assistance et de l'hygiène publiques au Maroc. Le Dr Oberlé, médecin militaire ayant le grade de général de brigade, est à la fois directeur du Service de Santé des troupes, direc-

teur du Service de la Santé et de l'hygiène publiques, président du Conseil supérieur d'hygiène (personnel civil et personnel militaire, matériel civil et matériel militaire dans la même main). Il est assisté de deux médecins civils, Dr J. Colombani, sous-directeur du Service de la Santé et de l'hygiène publiques, et Dr J. Mauran, inspecteur général des formations sanitaires. L'organisme sanitaire tout entier obéit à une seule pensée directrice ne relevant que du résident général, véritable dictateur sanitaire en cas d'épidémie[1].

Les médecins de Casablanca, dont l'accueil cordial nous émut, voulurent nous entendre dans la grande salle de la Bourse du Commerce. Notre compagnon, le Dr E. Desnos, membre de l'Académie de Médecine, n'ayant pu prendre la parole, nous fîmes une petite conférence sur la *Tuberculose et la mortalité infantiles*, questions qui intéressent spécialement le Maroc[2]. Quelques jours plus tard, à Meknès, nous dissertâmes sur le *Rachitisme* à l'hôpital militaire; c'est ainsi que nous prîmes contact avec nos excellents confrères du Maroc. La *Société médicale et scientifique de Casablanca* rassemble toutes les personnes s'intéressant aux sciences médicales ou para-médicales. Séances, rue de Tours, au laboratoire officiel, les quatrièmes vendredis de chaque mois. Bureau pour 1923 : *président*, Dr Bienvenue ; *vice-président*, major de 1re classe Blary; *Secrétaire*, vétérinaire-major Barotte; *bibliothécaire*, Dr Ruotte; *trésorier*, Dr Gauvry, directeur du laboratoire. Elle a pour organe le *Maroc médical*, belle publication médicale analogue à la *Revue tunisienne*, paraissant tous les mois sous la direction du Dr E. Spéder.

Casablanca possède un *Hôpital militaire* de 500 lits pouvant aller à 635 (250 en médecine, 200 en chirurgie, 185 pour les contagieux tant civils que militaires), un *Hôpital civil* de 160 lits (62 pour la chirurgie, Dr Pérard ; 63 pour la médecine, Dr Labou-

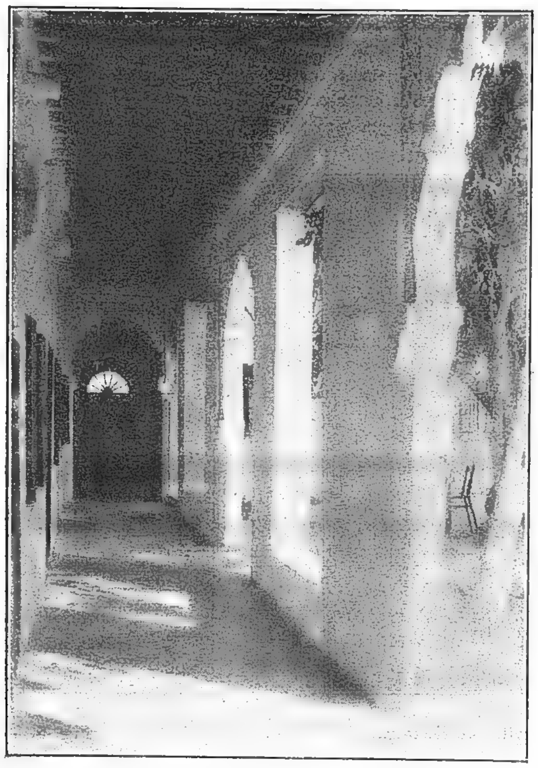


Fig. 3. — Maternité municipale de Mazagan.

notte; 14 pour la maternité, Dr Goullioud; 8 pour les vénériens, Dr Lépinay; 13 pour l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie, Drs Lefort et Berson); les contagieux sont traités à l'hôpital militaire.

Le plan du maréchal Lyautey, tel qu'il voulut bien nous l'exposer à Rabat, trouvera sa plus complète application à Casablanca : hôpitaux conjugués (civil, militaire, indigène) autour d'un cadre commun pourvu des spécialités et services communs (laboratoires, radiologie, électrologie, ophtalmologie, etc.). On diminue ainsi les frais généraux.

L'*Hôpital indigène*, dirigé par notre ami Bienvenue, ancien interne des hôpitaux de Paris, comprend 4 pavillons de style arabe dans un jardin de 10.000 mètres (116 malades) ; 2 pavillons de chirurgie (29 hommes, 15 femmes) au Dr Bienvenue, 2 pavillons de médecine (49 hommes au Dr Saada, 23 femmes à la Drsse Teveux-Bercher). Dans ce dernier pavillon, les femmes légères et *chirhat* sont confondues avec les femmes honnêtes, ce qui éloigne la bonne clientèle indigène; la séparation sera assurée dans le nouvel hôpital. Les contagieux sont soignés au Lazaret d'*El Hank*. Radiologie confiée au Dr Spéder.

Deux fois par semaine, injections de 914 (20 à 60 par jour). Consultations quotidiennes de médecine et chirurgie (100, 150, 200 malades). Consultations d'ophtalmologie très suivies : 120 à 130 par jour en hiver, 150 en été par suite de l'augmentation de fréquence du trachome. A ajouter au compte du traitement externe de l'hôpital indigène une vingtaine de teigneux chaque jour.

Plusieurs des salles de l'hôpital portent les noms de médecins victimes des épidémies ou du fanatisme musulman : Poulain, Murat, Mauchamp. Le Bureau d'hygiène, chargé de la prophylaxie antisyphilitique (Dr Lépinay), contrôle un dispensaire de filles soumises avec traitement spécifique (Drsse Tanérie).

---

1. Absence de cloisons étanches entre l'élément civil et l'élément militaire : le médecin militaire, suivant les circonstances, peut ajouter à sa fonction des attributions civiles; le médecin civil peut se transformer en médecin militaire tout en gardant ses attributions civiles. De même pour le matériel; tout est facilité par l'unité de direction.

2. D'après le Dr J. Lapin (de Rabat), chargé de la prophylaxie antituberculeuse au Maroc, la tuberculose y ferait de grands ravages, surtout dans les villes. Si, à Marrakech, sur 100 consultants on n'en trouve que 0,18 tuberculeux, à Meknès 0,32, à Mazagan 0,73, à Fez on en compte 2,37 et à Salé 3,32 (dans cette dernière ville, le Dr Valeton, sur 69 décès de l'infirmerie indigène, en compte 39 par tuberculose, soit plus de 50 p. 100, dont 31 ouvriers soussi et 4 saharaoui); sur les 4.000 ouvriers des chantiers de Rabat-Salé, il y en a entre 2,15 et 2,86 pour 100 tuberculeux. A Rabat, où la statistique est possible, la tuberculose a causé 85 décès en 1919, 102 en 1920, 160 en 1921, 164 en 1922. Le Dr Lapin insiste sur la contagion familiale par la domesticité nègre (nourrices soudanaises). Aux dispensaires antituberculeux de Casablanca et Fez, sur 100 consultants, on en trouve entre 20 et 40 entachés de tuberculose (années 1921-1922-1923).

Le *dispensaire antituberculeux*, logé dans un immeuble de la municipalité au-dessous d'un Musée, sous le patronage de l'Union des femmes de France (U. F. F.), est admirablement installé : cabinets de consultation et d'examen, radiologie très complète (Dr Spéder), 2 infirmières visiteuses. Il fonctionne depuis 2 ans. D'après les statistiques du Dr Lapin, on voit que la tuberculose est très répandue dans les villes du Maroc, où elle atteint toutes les races et les enfants dans une proportion considérable :

	Adultes	Enfants
Musulmans	111	31 (21 p. 100)
Israélites	85	43 (50 p. 100)
Européens	41	8 (16 p. 100)

Le lazaret d'*El Hank*, loin de la ville, près du phare (Dr Duché), avec ses quatre pavillons et deux baraques, peut contenir de 80 à 120 personnes ; là viennent échouer tous les miséreux sans asile, tous les affamés ramassés dans la rue. C'est un filtre protecteur pour la cité où l'on pratique, sur une vaste échelle, l'épouillage, l'étuvage, le douchage de cette clientèle flottante qu'on trouve en si grand nombre au Maroc. L'établissement, d'une réelle utilité, est très bien situé et très bien tenu.

Le *dispensaire antisyphilitique* et les filles soumises sont dirigés par les Drs Azémar et Lépinay. Le Dr de Campredon donne ses soins au *dispensaire israélite*.

La *pharmacie centrale* de Casablanca, réserve de médicaments pour tout le Maroc, offre un grand intérêt. Là sont accumulées et préparées les drogues les plus précieuses (quinine, pommades antipsoriques, mercure, iodure, etc.) pour alimenter à jet continu toutes les formations sanitaires. C'est un des rouages les plus importants du Protectorat.

La *Goutte de lait*, dirigée avec tant de dévouement et de compétence par le Dr Bienvenue, assisté d'un Comité de dames et de visiteuses (présidente : Mme Gérard ; vice-présidente : Mme Gauvry), fonctionne depuis 1915 (la seconde en date, la première à Rabat) pour enfants de 0 à 2 ans (200 en 1921), sous la présidence d'honneur de Mme la maréchale Lyautey, avec Mmes Rabaud et Laurent comme vice-présidentes d'honneur. Le bureau est complété par Mme André, secrétaire, et le commandant Reubel, trésorier. Consultation de nourrissons mardi et samedi de 5 heures à 6 heures. Ayant assisté à la consultation du mardi, nous avons pu constater l'affluence des enfants qui sont pesés dans une salle, examinés dans une autre, avant de sortir avec l'ordonnance et les médicaments qui leur sont donnés. On distribue chaque jour environ 90 litres de lait frais qui a été stérilisé en petits flacons (585) après coupage, dans 3 autoclaves, à 108°, 110°, 115° suivant la saison pendant quarante-cinq minutes. On prépare aussi des bouillies pour les nourrissons plus âgés. On ne voit jamais de scorbut infantile. Le lait étant très gras, on l'écrème partiellement avant de le stériliser (fig. 1).



Fig. 4. — Salle d'attente (femmes et enfants) de l'Hopital de Mazagan.

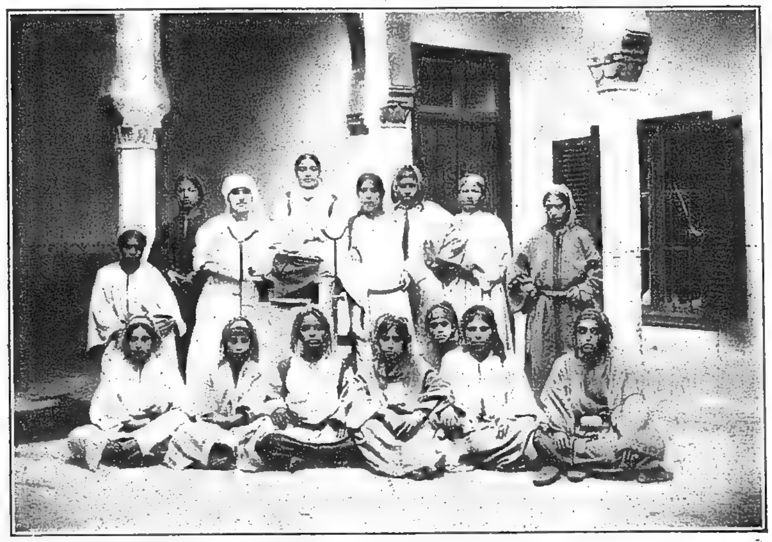


Fig. 5. — Dispensaire de filles soumises à Mazagan.

Du 1er Janvier au 31 Décembre 1921, on a inscrit 202 enfants nouveaux à ajouter à 78 restants de 1920. Parmi ces 202 enfants, on compte 88 Français, 19 Italiens, 18 Espagnols, 5 Anglo-Maltais, 3 Grecs, 2 Belges, 1 Russe (136 Européens), 30 musulmans, 36 juifs (66 indigènes). Sur un total de 280 enfants, ayant fourni 48 décès, on trouve 21 Européens sur 192 (10,33 pour 100), 27 indigènes sur 88 (30,68 pour 100). On voit par ces chiffres combien la mortalité infantile des indigènes est élevée, même à la *Goutte de lait* (elle est plus forte en ville), et combien il est urgent, si l'on veut que la population marocaine augmente, d'y porter remède.

Les israélites viennent plus nombreux que les musulmans au *Dispensaire d'enfants* qui a été ouvert en Novembre 1922, dans un local attenant à la *Goutte de Lait* (232 en Mars 1923). Délivrance gratuite des médicaments, paiement des flacons, vaccinations. Pouponnière de 18 enfants (2 à 5 ans). Une *pouponnière* de la Société de Bienfaisance (25 lits) est sous la direction médicale du Dr d'Anfreville. Distribution de layettes et vêtements. Budget du Protectorat, subvention municipale de 20.000 fr. On a distribué, en 1922, plus de 22.000 litres de lait et, depuis 1915, 125.000 litres. Le lait, de première qualité, est fourni à la *Goutte de lait* et aux hôpitaux par la *Laiterie municipale*, établissement modèle acquis par la ville il y a quelques années, au prix de 300.000 fr. Nous y avons admiré 52 vaches montbéliardes, coûtant rendues à l'étable 4.000 fr. pièce; elles fournissent pendant quatre ans une moyenne de 10 litres de lait par jour et sont vendues ensuite à la boucherie. Ces vaches, qui ne vont pas au pâturage, ne sortant dans la cour que par hygiène et pour boire, sont nourries avec du foin (15 kilogr.), un peu de fourrages verts, de l'orge concassée sur laquelle on verse de l'eau bouillante (12 heures de fermentation dans un tonneau). De toutes les races importées au Maroc, la montbéliarde est celle qui y a le mieux réussi. Mais le dernier mot n'est pas dit sur cette question; dans un pays essentiellement agricole, on peut espérer l'utilisation prochaine, pour la production laitière, de vaches indigènes sélectionnées et bien soignées.

En attendant, la *Laiterie municipale* de Casablanca, qui ne coûte plus rien à la ville et même lui rapporte, fournit par priorité d'excellent lait aux établissements de bienfaisance (Hôpitaux et Goutte de lait) au prix de 1 fr. 65 le litre (2 francs au public).

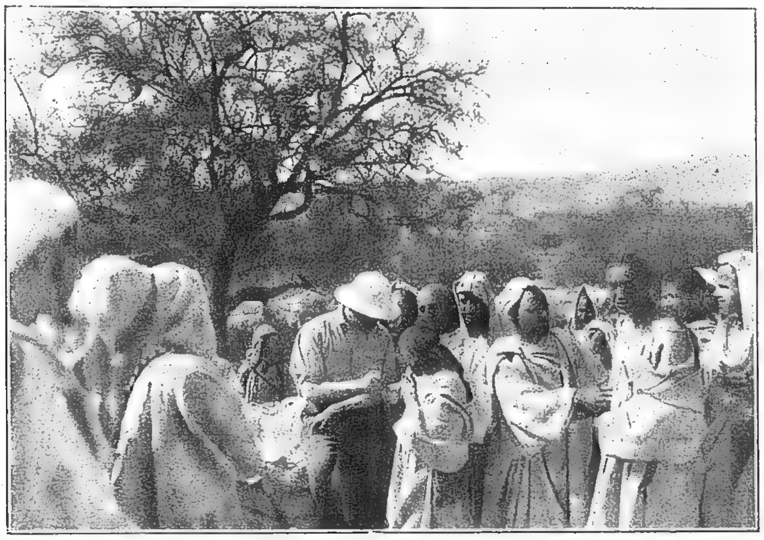


Fig. 6. — Vaccination dans le bled.



Fig. 7. — Distribution de la quinine.

De notre passage à Casablanca, nous gardons le souvenir d'une grande ville en pleine croissance, appelée au plus brillant avenir. Une fois terminés le chemin de fer à voie normale (on y travaille activement) et le port, elle comblera toutes les espérances que ses étonnants débuts ont suscitées.

Azemmour. — Notre première étape, en sortant de Casablanca, fut cette charmante ville d'Azemmour, perchée, à la manière de la cité de Carcassonne, sur la rive gauche escarpée de l'Oum er Rebia, non loin de son embouchure. Comme la cité de Carcassonne,

c'est presque une ville morte, mais combien pittoresque ! Elle compte 7.000 à 8.000 habitants, dont 7.000 musulmans, 1.000 juifs, 50 Européens. Le Dr Pluet dispose de 12 lits dans une infirmerie indigène où il donne 40 à 50 consultations par jour. Climat chaud et humide, peu favorable au séjour des enfants européens.

Mazagan. — Beaucoup plus importante et plus salubre est la ville de Mazagan qui compte plus de 20.000 habitants ; très peu impaludée, elle jouit d'une température adoucie en été par la brise marine ; on y envoie des enfants en colonies de vacance et l'on y prend des bains de mer. Ville d'ailleurs pittoresque ! Malheureusement, elle ne possède pas encore de Goutte de lait avec consultation de nourrissons, et la maternité de l'hôpital, que dirige Mme la Drsse Delanoë, devrait être agrandie pour les besoins de la population européenne et israélite assez importante.

L'hôpital, bien situé, en dehors de la ville, dans un très beau jardin planté de myoporum, d'orangers et de citronniers, est dirigé par un vieux Marocain, le Dr Delanoë, qui a fait ses premières armes dans le bled, connaît à fond l'indigène et le soigne bien parce qu'il l'aime. C'est un hôpital mixte de 100 lits pour militaires et civils européens, avec deux baraques annexes pour indigènes des deux sexes : 25 lits pour hommes, 25 lits pour femmes ; toujours les mêmes cubes blancs que nous retrouverons partout avec rez-de-chaussée surélevés et galeries extérieures où les indigènes aiment à se tenir, assis en rang d'oignons dans leurs burnous qui cachent tout et leur donnent l'apparence de magots chinois (fig. 2, 3, 4).

La maternité, isolée dans un pavillon, sous la direction de Mme Delanoë, qui donne aussi des consultations pour femmes et enfants, ne contient que 4 lits. A ajouter un pavillon de contagieux de 15 lits et 5 cellules pour aliénés indigènes, sans compter les salles d'opération, de consultation, de radiologie (appareils achetés, non encore placés), tout cela propre, bien tenu (notre visite n'était pas annoncée). A cet hôpital neuf, qui fait très bonne impression, est rattaché le groupe mobile de la région, organe important de pénétration médicale et d'influence politique que nous retrouverons partout, qu'on ne saurait trop encourager et développer pour le rapprochement et la conquête pacifique des indigènes marocains, reconnaissants des soins qui leur sont si largement donnés. Les figures 6 et 7 représentent la vaccination et la distribution de quinine dans le bled.



Fig. 8. — Plage de Mogador.

Safi, port commercial très important et de grand avenir, malgré la violence de la vague océanique, est le principal débouché des céréales du pays des Abda, des Doukkala, des Ahmar, etc. On y compte actuellement 25.000 habitants : plus de 20.000 musulmans, 3.000 israélites, 1.500 Européens. La ville s'étend tous les jours vers le Sud et l'on prévoit que les abattoirs, cependant construits assez loin, en bordure de mer, devront être déplacés. Elle a pour contrôleur civil le célèbre Le Glay dont tous les amis du Maroc ont lu les ouvrages ; logé dans une ancienne Qaskah des Portugais, la si pittoresque *Kechla*, il a en face de lui l'infirmerie militaire (médecin-major Auban), à peu près vide lors de notre visite (pas de garnison à Safi), contenant 2 chambres pour les civils européens. Ces derniers, il faut le reconnaître, sont assez mal partagés à l'heure actuelle et la création d'un hôpital civil ou d'un pavillon européen dans le jardin de l'hôpital indigène s'impose à bref délai.

Le Dr David est à la tête du groupe mobile et visite la prison du cercle des Abda et Ahmar. La prison de la ville est surveillée par le Dr Bohin qui inspecte aussi les écoles et donne des consultations gratuites aux fonctionnaires et à leurs enfants dans un vieux rempart portugais aménagé à cet effet. A Safi comme à Mazagan, on demande à grands cris *Goutte de lait* et *Maternité*. Mais l'hôpital indigène doit retenir notre attention. Bien placé sur le penchant d'une colline en dehors de la ville qu'il domine (vue très étendue sur le port, la rade et la côte, sur le château de Si-Aïssa, le riche Qaïd des Abda), il a été construit récemment sur un terrain d'un hectare que le Dr Maire a su transformer en jardin fleuri et arborescent malgré le voisinage de la mer. Deux pavillons contenant chacun 16 lits et au besoin 20 (hommes d'un côté, femmes de l'autre) ; salle de consultations, salle de pansements, salle d'opérations. Un emplacement est réservé à l'extrémité du jardin pour un pavillon d'Européens.

Le Dr Maire, médecin-chef, au Maroc depuis vingt ans, fait honneur au corps médical du Protectorat. D'une activité inlassable et d'un dévouement absolu, il cumule ses fonctions hospitalières absorbantes (visites, consultations journalières, opérations, vaccinations, injections de 914, etc.) avec le Bureau d'hygiène qui n'est pas une sinécure dans un port aussi achalandé, surtout après la récolte des céréales, que celui de Safi. Situation sanitaire peu favorable. La mortalité infantile est énorme, à en juger par la statistique du Dr Maire.

Sur 48 décès de juifs on compte . . . 25 enfants
— 40 — musulmans. . . . . 19 —
— 30 — français . . . . . . 10 —

Comme toujours, on saisit la différence, à l'avantage des Européens, entre la mortalité de leurs enfants et celle des indigènes. Causes de mortalité infantile : syphilis héréditaire, débilité congénitale et prématurité, entérite saisonnière. Une Goutte de lait, nous le répétons, est de toute nécessité, dût-on ne faire usage que de lait condensé, le Dr Maire croyant à l'insuffisance, à la nocivité même du lait de vache marocaine.

Les consultations quotidiennes de l'hôpital indigène sont très fréquentées (jusqu'à 200 et 250 malades chaque fois). Quoique ce fut *Ramadan*, j'ai vu dans les salles d'attente (une pour les femmes, dans laquelle le maréchal Lyautey s'est abstenu d'entrer [1], l'autre pour les hommes) une foule d'indigènes de tout âge qui attendaient patiemment leur tour. Assisté de deux infirmiers indigènes, le Dr Maire pratique de nombreuses injections intraveineuses de néosalvarsan. Il regrette, comme tous ses confrères, que la situation financière le réduise à exiger des indigènes le paiement des remèdes qui leur étaient jusqu'alors fournis gratuitement. Cela ne peut que les éloigner de nous et retarder le rapprochement que favorise à un si haut degré l'action médicale. On a bien songé à demander aux *Habous* de contribuer au soulagement de leurs coreligionnaires; mais à Safi, quoique très riches et malgré les sollicitations dont ils ont été l'objet, leur bourse est restée fermée.

A Safi, comme dans toutes les villes maghrébines, les prisons contiennent des centaines de pensionnaires fournissant une main-d'œuvre peu coûteuse pour l'entretien des routes et les travaux publics de la Ville et du Cercle.

En somme, à Safi, comme partout au Maroc, la médecine française est brillamment représentée et nos confrères travaillent avec succès à la pacification et à la conquête morale de nos protégés. Dans ce sens, la science, l'activité, le dévouement du Dr Maire méritaient une mention spéciale.

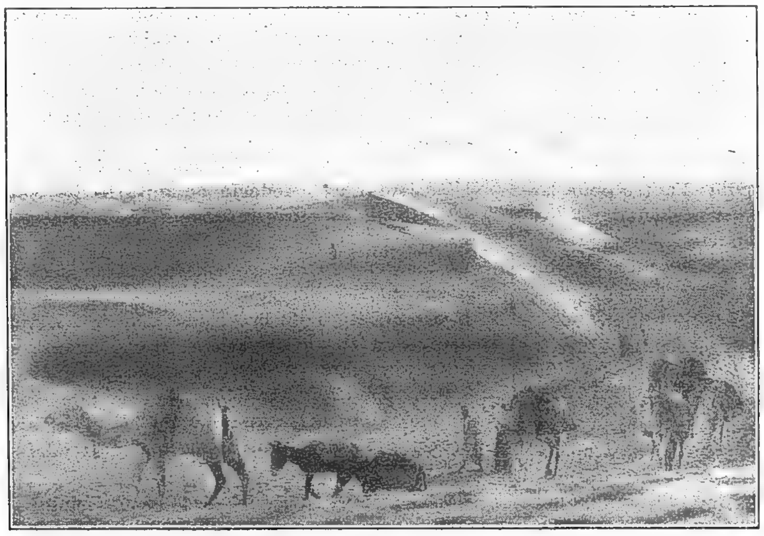


Fig. 9. — Dunes de Mogador.

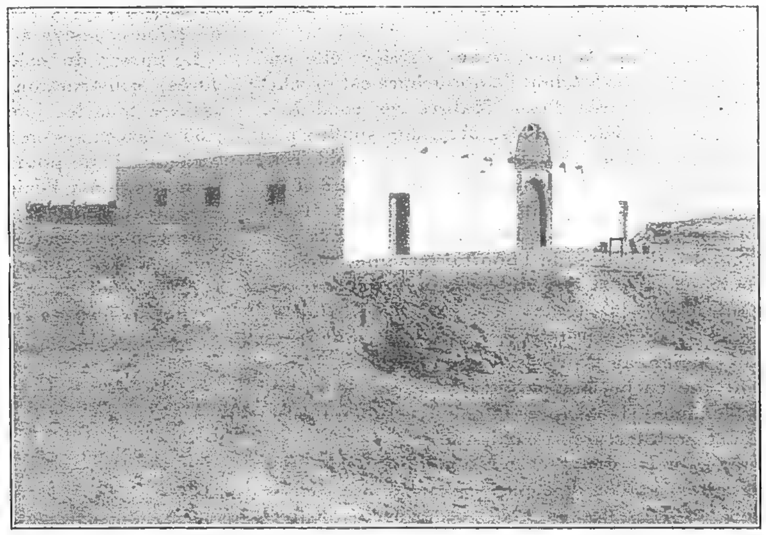


Fig. 10. — Lazaret de Mogador.

Mogador, que nous atteignîmes ensuite, est la ville

1. Notre grand Lyautey a toujours évité, avec un soin scrupuleux, de froisser les mœurs et coutumes des indigènes, témoignant, en toute occasion, d'un grand respect pour leurs croyances et leur religion. Invité, après sa guérison pour laquelle des prières furent dites dans les mosquées, à entrer (fait inouï dans les fastes islamiques) dans le sanctuaire de Moulay Idriss, à Fez, il s'arrêta à la porte, disant aux Uléma, Imam et notables qui l'y attendaient : je viens vous remercier pour les prières que vous avez adressées à Allah et qui n'ont pas peu contribué à obtenir du Tout-Puissant ma guérison; mais je suis chrétien et ne dois pas entrer dans la mosquée du saint homme que vous vénérez. Et il a ajouté, pour son entourage, qu'il ne voulait pas créer un précédent dont un successeur moins déférent pour la religion musulmane aurait pu abuser.

la plus pittoresque du Maroc occidental; emprisonnée dans ses murailles crénelées, restes de la domination portugaise, elle n'a que 20.000 habitants, en majorité israélites (12.000 contre 8.000 musulmans et 750 Français environ). Sur ses remparts, d'où l'on a une vue magnifique sur la rade et l'îlot rocheux qui défend l'entrée du port, nous avons pu voir de vieux canons effondrés sur leurs affûts en bois avec quelques traces du bombardement du 15 Août 1844 par le prince de Joinville.

S'avançant dans la mer, ayant derrière elle une lagune et l'*oued diabet* dont l'embouchure est proche, la ville est entourée d'eau. Malgré ces conditions hygiéniquement défavorables, Mogador souffre peu du paludisme. Climat humide et presque froid, rendant impossible l'usage des bains de mer (fig. 8 et 9)

Un médecin d'une activité dévorante, vieux Marocain comme le Dr Maire, le Dr Bouveret, est à la tête de l'hôpital indigène et de l'hôpital israélite, séparés l'un de l'autre par la largeur de la rue. Largeur est beaucoup dire, car toutes les rues de Mogador, tracées à angle droit par l'ingénieur Cornu, frère d'un prisonnier, au XVIIIe siècle, sont étroites. L'histoire dit que ce prisonnier fut libéré par le sultan Sidi-Mohammed (1754) après la construction de cette ville d'une architecture si particulière.

L'œuvre du Dr Bouveret à Mogador est des plus intéressantes, j'allais dire passionnantes. Ne disposant que de deux lits en 1913, ce médecin obstiné est parvenu, après des démarches réitérées, à créer deux hôpitaux jumelés qui impressionnent le visiteur européen. Je ne m'attendais pas à rencontrer dans une ville de moyenne grandeur comme Mogador une hospitalisation aussi luxueuse. Il est vrai qu'on ne doit pas juger cette ville sur son étendue restreinte et sa population relativement faible, mais tenir compte de son rayonnement; poste avancé dans le Sud, Mogador exerce sur les populations du Sous et de l'Atlas une attraction incontestable et la réputation de ses hôpitaux lui amène incessamment des Berbères insoumis, des Soussi, des Sahariens qui ont entendu parler, quand ils ne les ont pas constatées *de visu* dans leurs tribus lointaines, des cures merveilleuses du toubib français. Aussi les salles des hôpitaux de Mogador ne désemplissent pas; j'y ai vu des chleuh des deux sexes, des nègres, des métis, des Arabes, des juifs et, chose assez remarquable, de petits musulmans en assez grand nombre, laissés volontiers par leurs parents qui savent que la religion du Prophète est enseignée et pratiquée (petite mosquée dans l'hôpital même), qu'un taleb apprend à lire et à écrire à leurs enfants qui, plus tard, rentrés chez eux, jouiront, parmi les illettrés, de la considération et des avantages que recueillent toujours les *tolba* et les *fgih*[1].

Le bureau du médecin, dans le *Dar Deeb* (maison dorée), construction arabe des plus artistiques, est assiégé tous les jours par une nombreuse clientèle (150 consultants en moyenne répartis en deux salles d'attente, l'une pour les musulmans qui passent les premiers, ainsi l'exige le protocole; l'autre pour les israélites). Dans cet immeuble, sont installés 8 lits pour l'hospitalisation des Européens, plus particulièrement des femmes en couches. C'est un embryon d'*hôpital* civil français.

On distribue les médicaments à la consultation.

---

1. Notre ami L. Gentil, membre de l'Institut, qui explorait le Sud marocain (Haut-Atlas, Sous, Anti-Atlas) pendant notre voyage, nous a communiqué les renseignements suivants. Les Berbères de ces vastes régions auxquels il se fit reconnaître (jadis Si Allal, ayant pris le nom et le costume arabes, aujourd'hui vêtu en Européen), qui jadis lui auraient coupé la tête s'ils avaient su qu'il n'était qu'un roumi (ils le lui avouèrent), l'accueillaient aujourd'hui les bras ouverts en lui faisant des cadeaux. « Pourquoi les Français ne viennent-ils pas nous voir? Nous savons qu'ils sont honnêtes; ils laissent passer nos hommes qui vont gagner leur vie dans la plaine et, au retour, ils ne leur prennent pas l'argent qu'ils ont économisé. Ici nous avons beaucoup de malades et personne pour les soigner. Les toubibs français soignent les Marocains des villes et du bled; ils restent dans le pays occupé et ne viennent pas jusqu'à nous. » Il y a bien, à Taroudant, auprès du capitaine Denis, le Dr Nain qui fait ce qu'il peut; mais il n'a pas assez de moyens à sa disposition pour aller partout visiter les malades et distribuer les médicaments. Le général Daugan fait aussi ce qu'il peut pour développer l'action des groupes mobiles. On ne trouve pas assez de médecins ambulants pour aller au sud du Grand-Atlas soigner les Berbères et en faire des amis de la France.

L'hôpital musulman contient près de 100 lits en deux grandes salles séparées, pour les hommes d'un côté, pour les femmes et les enfants de l'autre. L'hôpital israélite, pourvu d'une synagogue, a la même importance que l'hôpital musulman. Une maternité de 12 lits lui est annexée (4 lits réservés aux femmes musulmanes) avec sage-femme: elle est très active (environ 30 accouchements par mois, chiffre bien supérieur à celui de la maternité de Rabat). Il semble qu'à Mogador les indigènes redoutent moins l'hospitalisation que dans les autres villes du Maroc. Le Dr Bouveret pratique la chirurgie comme la médecine et toutes les spécialités (150 grandes opérations par an).

Pour faire face à une tâche aussi écrasante, il est assisté d'un médecin adjoint, le Dr Somnier, de 2 infirmières européennes et 15 infirmiers indigènes.

Le budget de cette grande formation sanitaire ne dépasse pas 250.000 francs.

Il est question de créer une *Goutte de lait* avec consultation de nourrissons; nous avons vu les *locaux* qui lui sont destinés et nous venons d'apprendre qu'outre des dons privés, elle va recevoir une subvention municipale. Il y a six ans, nous écrit le Dr Bouveret, que j'attendais cette décision.

Mogador, ville maritime, possède, à une assez grande distance de l'enceinte, un lazaret moderne avec salles de douches, d'épouillage, de désinfection, etc. (fig. 10). Il protège la cité contre les maladies contagieuses que les gens du bled et les ouvriers cherchant du travail pourraient véhiculer. Le commerce de Mogador avec les tribus de l'intérieur est très prospère: bois d'arganier (olivier épineux très répandu dans le sud-ouest marocain), huile d'argan très appréciée par les musulmans et les israélites (elle remplace l'huile d'olive), bétail, céréales, etc. La syphilis, dans ces contrées méridionales du Maghreb, exerce les mêmes ravages que dans le nord et le centre. Bouveret pense que presque tous les musulmans (Berbères, chleuh, Arabes) sont atteints; la contagion familiale par les enfants joue un rôle important. Les avortements dus à la syphilis ne se comptent pas. Bref, c'est un fléau qui annihile la

prolificité de la race et entrave l'accroissement de la population.

Bouveret, qui délivre avec les médicaments de nombreuses feuilles d'ordonnance, a eu la pensée d'utiliser ces papiers, que les indigènes conservent religieusement, pour la propagande. Au dos de chaque feuille sont imprimées, en caractères arabes, les phrases suivantes dont il nous donne la traduction :

« *A toi qui sors d'ici,* l'hôpital de Mogador a été créé par le gouvernement français pour le bien des Marocains de la ville et de la campagne. Tout indigène pauvre, quel qu'il soit, y trouvera des soins gratuits et des médecins qui le soigneront avec dévouement. La France ne te demande, en échange de ses bienfaits, que de te souvenir qu'elle t'a accueilli ici comme son propre enfant. »

On objectera que les malades hospitalisés à Mogador sont illettrés; cela est exact. Mais, rentrés dans leurs tribus, ils n'auront rien de plus pressé que d'aller trouver le taleb pour se faire lire le papier du roumi. Les Arabes se rassemblent autour du liseur et la propagande porte. Comme le dit excellemment Bouveret, c'est *faire connaître à l'indigène le geste de charité du Protectorat à son égard.*

J. Comby.



SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance extraordinaire du 26 Mai 1923.

M. le professeur Etienne Martin (de Lyon), en vue de l'organisation de la déclaration des décès en France, propose d'apporter des modifications à l'article 77 du Code civil ainsi qu'aux articles 15 et 21 de la loi du 30 Novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

Aucune inhumation ne pourrait être autorisée par l'officier de l'état civil qu'après visite du corps par un médecin assermenté. De plus, les médecins seraient tenus, sous menace d'amendes, de faire les déclarations des décès qu'ils auraient constatés, en en indiquant la cause chaque fois qu'ils auraient été la conséquence d'une maladie épidémique ou contagieuse.

M. le professeur Balthazard, à propos de cette communication, expose les travaux de la Commission instituée par M. le ministre de l'Hygiène pour étudier la question de la déclaration de décès, Commission dont il faisait partie. Il s'élève contre la nouvelle atteinte que l'on cherche à porter au secret médical et craint la divulgation des causes des décès. Il n'accepte pas la nouvelle obligation que M. Martin veut imposer aux médecins et estime, en tout cas, que les mesures nouvelles ne pourraient être imposées que par une disposition législative et non pas par l'administration comme on tente de le faire.

M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit, confirme l'opinion émise par M. Balthazard, à savoir que les médecins qui se prêteraient à une expérience administrative qui doit être tentée en Seine-et-Oise violeraient certainement le secret professionnel et s'exposeraient à des poursuites. L'article 378 prévoit, en effet, l'intangibilité du secret professionnel, hormis les cas où la loi oblige le médecin à se porter dénonciateur (déclarations des naissances, des maladies épidémiques, etc.), et ce n'est pas par simple mesure administrative qu'il est possible d'allonger la liste de ces exceptions. C'est ainsi qu'il a été maintes fois jugé que celui qui parle, même sur l'ordre du juge, contrevient à l'article 378 et est punissable.

M. le professeur Gausset (de Montpellier) propose que le médecin fasse, en bloc et annuellement, une liste des décès survenus dans sa clientèle en donnant les causes de la mort mais en ne fournissant aucune indication ni de noms, ni de dates; on respecterait ainsi le secret tout en documentant les hygiénistes.

M. le professeur Balthazard fait observer que ces renseignements n'auraient d'utilité, au point de vue de l'hygiène, que s'ils étaient fournis immédiatement. Donnés tardivement, ils n'intéresseraient que les statisticiens.

M. le professeur Héger Gilbert (de Bruxelles) remarque qu'en Belgique, les dispositions législatives sont très près proches de celles qui sont actuellement en vigueur en France. Les décès sont constatés par des médecins de l'état civil dans les villes mais non dans les campagnes.

M. Michel, conseiller à la Cour d'appel, s'insurge contre toute violation du secret professionnel qui, à son sens, doit être absolu; le médecin traitant ne peut, sous aucun prétexte, trahir les secrets de famille. Si l'Administration veut des renseignements, qu'elle les fasse prendre par un médecin de l'état civil ; celui-ci a-t-il un doute? il n'a qu'à en informer l'autorité judiciaire qui peut faire faire une enquête et ordonner une expertise.

M. le professeur Balthazard attache beaucoup d'importance à ce que M. le professeur Hugueney et M. le conseiller Michel, avec leur autorité de juriste et de magistrat, soutiennent la thèse de l'intangibilité du secret médical qu'il a entendu combattre au sein de la Commission ministérielle. La loi a déjà obligé le médecin à parler, mais uniquement dans un très haut intérêt général, en ce qui concerne les maladies épidémiques par exemple, et cependant les déclarations de ce genre sont-elles toujours exactement faites à la campagne, dans les stations balnéaires, dans les villes d'eau?

M. Tissier ayant objecté à M. Michel que le médecin de l'état civil ne tirera guère de renseignements du simple examen d'un cadavre, M. Michel répond que ce médecin n'a pas tant à poser un diagnostic qu'à dire s'il existe ou non une suspicion. En cas de suicide avéré par coup de feu dans la tête, par



exemple, il dira que la mort a été consécutive à une hémorragie cérébrale mais il ne parlera pas du coup de feu.

M. le professeur Balthazard n'accepte pas que l'on fasse mentir le médecin ; il estime, en effet, que ce serait un mensonge que d'appeler hémorragie cérébrale une plaie du crâne par un projectile. Le médecin pris entre deux obligations légales contradictoires, le secret professionnel et le témoignage en justice, ne relève plus que de sa seule conscience.

Les médecins des hôpitaux, auxquels M. Tissier faisait allusion, puisqu'ils sont à la fois médecins traitants et médecins de l'état civil, se trouvent journellement dans des alternatives pénibles. Ils se contentent de refuser le permis et, automatiquement, une enquête est ouverte.

M. le professeur Balthazard, président de la Société, propose de clore la discussion par l'adoption des vœux suivants qui sont adoptés à l'unanimité.

1° La Société de Médecine légale de France estime, en raison du caractère impérieux de l'article 378 sur le secret professionnel, que les modalités actuelles de la déclaration des causes de décès ne peuvent être changées que par des dispositions législatives nouvelles et non par simple mesure administrative ;

2° La Société de Médecine légale de France émet le vœu que la vérification médicale des décès soit organisée en France, en dehors des médecins traitants, dans les villes et dans les campagnes et, en tout cas, le plus rapidement possible, dans les villes de plus de 10.000 habitants.

La Société décide de conserver à son ordre du jour l'étude des modalités de ces déclarations de décès en vue de donner satisfaction aux besoins de l'hygiène sans porter une atteinte trop grave au secret professionnel.

Dervieux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET REPONSES

Prescription des médicaments toxiques.

D. — *Pourriez-vous me renseigner sur la liste des substances médicamenteuses des tableaux A et B et sur les mesures qu'il y a lieu de prendre pour obéir à un récent décret ?*

R. — Le décret du 14 Septembre 1916 répond à vos diverses questions : aussi je ne puis mieux faire que de vous donner un extrait intégral du décret susvisé, concernant la délivrance des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine, la cocaïne, etc.

Tableau A (art. 27). — Les pharmaciens peuvent délivrer aux médecins et aux vétérinaires sur leur demande *écrite, datée et signée* les substances visées au présent titre (tableau A : substances très toxiques) et destinées à être employées par eux, soit dans les cas d'urgence, soit pour des opérations, pansements ou injections. Ces médicaments doivent être employés par les praticiens eux-mêmes ; il leur est interdit de les céder à leurs clients, à titre onéreux ou gratuit. Ces substances ne peuvent être délivrées que sous la forme pharmaceutique, compatible avec leur emploi médical.

L'auteur de la demande doit indiquer lisiblement son nom et son adresse et énoncer en toutes lettres les doses des substances vénéneuses entrant dans les préparations,

Tableau B (toxiques stupéfiants). — Extrait et poudre *d'opium*; chlorhydrate de *morphine*, de *cocaïne*; chlorhydrate de diacétylmorphine (*héroïne*).

Annexe du tableau B. — Dérivés et alcaloïdes de l'opium et de la morphine ; sels de morphine autres que le chlorhydrate ; autres sels, narcéine, dionine ; cocaïne et ses sels autres que le chlorhydrate ; haschich et ses préparations.

La thébaïne, la papavérine, la laudanosine et la narcotine sont au nombre des principaux alcaloïdes de l'opium (la codéine est inscrite au tableau A).

Art. 38. — Il est interdit aux pharmaciens de renouveler aucune ordonnance prescrivant des substances du tableau B, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées.

La même interdiction s'applique aux ordonnances prescrivant des poudres composées à base de cocaïne ou de ses sels et de ses dérivés et renfermant ces substances dans une proportion égale ou supérieure au centième, ainsi qu'aux ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et contenant, à une dose quelconque, des substances du tableau B.

Par dérogation à cette dernière disposition, peuvent être renouvelées les ordonnances prescrivant des préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et ne contenant pas plus de 12 centigr. d'extrait d'opium, ni plus de 3 centigr. de chlorhydrate de morphine, de diacétylmorphine ou de cocaïne.

Art. 39. — Il est interdit aux médecins de rédiger et aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances prescrivant, pour une période supérieure à sept jours, les substances du tableau B, lorsque la composition des préparations prescrites correspond aux conditions d'interdiction édictées par l'article précédent.

Art. 40. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer les substances du tableau B qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans les communes contiguës, lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine.

Il est interdit aux pharmaciens de délivrer à ces praticiens aucune de ces substances en nature.

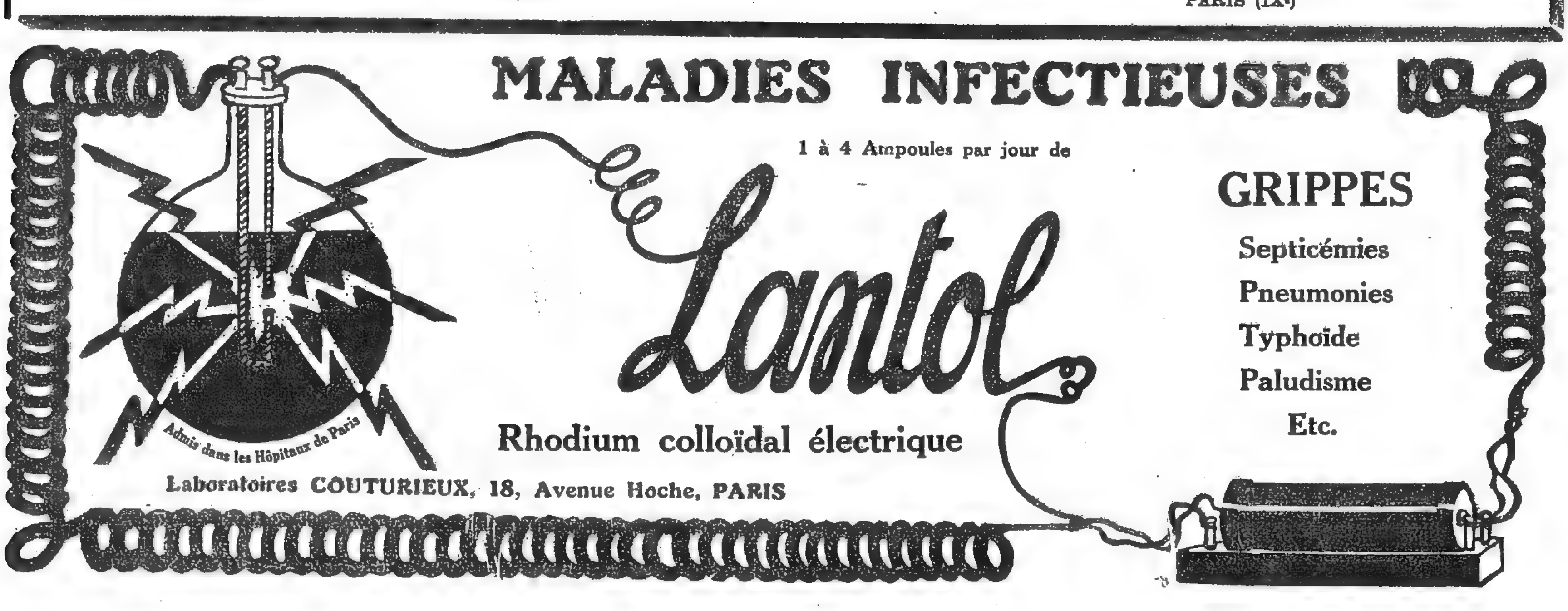
En résumé, les médecins doivent formuler *en toutes lettres* les doses des médicaments toxiques qu'ils commandent ou prescrivent. Les commandes d'ampoules de morphine, d'héroïne et de cocaïne doivent être faites par l'intermédiaire d'un pharmacien ou à défaut d'une commune voisine (décret du 14 Sept. 1916).

***

Médecin libre a Madagascar.

D. — *Je désirerais aller aux colonies comme médecin libre : on m'a conseillé Madagascar (Tananarive).*

(*Voir la suite, p.* **1160**.)



DERNIÈRES NOUVELLES

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR CHANTEMESSE

Lundi dernier, dans la ville du Puy, a eu lieu, en présence d'une nombreuse assistance et sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qu'assistait M. Laurent Eynac, sous-secrétaire d'Etat à l'Aéronautique, l'apposition, rue Panessac, sur la maison où, le 30 Octobre 1851, venait au monde celui qui devait être plus tard le professeur Chantemesse, d'une plaque commémorative de sa naissance.

A cette occasion plusieurs discours émouvants furent prononcés par M. Paul Strauss, qui rappella ses souvenirs personnels sur Chantemesse, dont il fut l'ami ; par M. Breschet, président de la Société académique du Puy et à qui revient l'initiative de cet hommage rendu à l'éminent savant disparu et enfin par M. Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

M. Breschet, dans son allocution, rappela notamment l'enfance laborieuse de Chantemesse qui, étant élève au lycée du Puy, y eut pour camarade le professeur Roux qui par la suite le présenta à Pasteur dont il devait devenir l'un des élèves préférés et qu'il assista comme l'on sait dans sa dernière maladie.

Quant à M. Louis Martin, évoquant plus particulièrement la carrière scientifique de Chantemesse, il rappela que c'est à lui que fut due la création en France du premier laboratoire de bactériologie et surtout il évoqua ses remarquables recherches sur le microbe de la dysenterie, microbe qu'il isola le premier, et sur la fièvre typhoïde, affection contre laquelle en 1888, en collaboration avec son élève Widal, il tenta avec succès les premiers essais de vaccination.

Cette plaque commémorative ne sera point, du reste, le seul témoignage de la reconnaissance des habitants du Puy à leur savant compatriote.

Un comité ayant à sa tête M. Poincaré, le maréchal Fayolles et M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, vient, en effet, de se constituer, en vue d'élever à Chantemesse dans sa ville natale un monument destiné à rappeler à tous sa mémoire.

LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE AU BRÉSIL

Ces jours derniers, à la Faculté de Médecine, dans le petit amphithéâtre, avait lieu, sous la présidence de M. le professeur Jeanselme et sous le patronage de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, une conférence de M. le professeur Rabello, de Rio de Janeiro, conférence ayant pour objet « la lutte antivénérienne au Brésil ».

Une nombreuse assistance — parmi laquelle on remarquait, au premier rang, M. Souza d'Antos, ambassadeur du Brésil à Paris ; M. Carlos Chagas, délégué de l'Amérique du Sud au Comité d'hygiène de la Société des Nations ; M. le professeur agrégé Gougerot ; MM. Balzer, Queyrat, Siredey, Hudelo, médecins des hôpitaux de Paris ; MM. Marcel Sée, médecin de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare ; Leredde, etc. — avait tenu à répondre à l'invitation des organisateurs de la réunion. Celle-ci fut ouverte par une courte allocution de M. Jeanselme qui, après avoir, au nom de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, dont il est le président, rendu grâce à M. Rabello du précieux concours qu'il veut bien apporter à l'œuvre poursuivie, montra ensuite en excellents termes toute l'importance du développement que la lutte antivénérienne prend aujourd'hui en notre pays, auprès du grand public, grâce à l'activité et aux efforts des deux organisations la « Ligue nationale française contre le péril vénérien » et « l'Union internationale contre le péril vénérien », dont le siège social est à Paris.

La parole fut ensuite donnée à M. le professeur Rabello. Celui-ci, dans un exposé d'un très vif intérêt, montra que la circonstance qui avait au Brésil rendu relativement aisée auprès du grand public la propagande antivénérienne était le vif souci qui anime la population tout entière de ce pays de vouloir des enfants sains.

Ce point essentiel établi, M. Rabello exposa dans leurs détails les moyens matériels mis au Brésil à la disposition de la Propagande antivénérienne.

Celle-ci, du reste, dispose là-bas de ressources importantes. Le Gouvernement brésilien, en effet, met dans ce but chaque année à sa disposition une somme de 50 millions, auxquels vient encore s'ajouter le montant de nombreuses donations provenant des initiatives privées et dont certaines sont considérables, à preuve qu'une seule d'entre elles a mis à la disposition de l'œuvre un capital de 17 millions.

Nous voilà loin, on l'avouera, des 3 millions que le budget d'Etat affecte chez nous, chaque année, à la lutte antivénérienne. Aussi, les résultats obtenus au Brésil sont-ils particulièrement encourageants ainsi que tous les assistants purent s'en rendre compte aisément en voyant ensuite défiler en projections sous leurs yeux une série de documents statistiques du plus vif intérêt concernant l'organisation de la lutte antivénérienne au Brésil.

Et c'est aussi, naturellement, ce que ne manqua point de constater M. Jeanselme qui, après avoir remercié M. le professeur Rabello de son intéressante conférence, aux vifs applaudissements de toute l'assistance dont il traduisait les sentiments, adressa à M. l'ambassadeur Souza d'Antos toutes ses félicitations pour l'œuvre sociale si importante accomplie au Brésil grâce au concours éclairé du gouvernement de ce pays.

G. V.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 6 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 19 ; Girode, 18 ; Gatellier, 17 ; Pascalis, 16.

Séance du 7 Juillet. — Ont obtenu : MM. Maurer, 18 ; Madier, 18 ; Bergeret, 20.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — A la suite des épreuves qui viennent d'avoir lieu sont déclarés admissibles dans l'ordre suivant : MM. Gouverneur, 65 ; Leveuf, 64 ; Bergeret, 63 ; Girode, Pascalis, 62 ; Bloch (Jacques), Monod, Petit-Dutaillis, 60.

Hospice de Bicêtre. — Une place d'interne en médecine est vacante dès maintenant à l'hospice de Bicêtre (service de M. Roubinovitch). Les internes ou internes provisoires désireux d'occuper cet emploi devront s'adresser à M. Roubinovitch.

Congrès du cancer. — Rappelons que ce Congrès se tiendra à Strasbourg les 23 et 24 Juillet. Nous en publierons le programme dans notre prochain numéro.

Marine marchande. — M. Schaeffer, médecin sanitaire, est nommé professeur d'hygiène et de médecine navales à l'Ecole d'application des élèves de la marine marchande à bord du *Jacques-Cartier*.

XXIIIe Congrès français d'Urologie. — Le XXIIIe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le mercredi 10 Octobre 1923, sous la présidence de M. le professeur André (de Nancy).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Etat actuel de la question du traitement de la gonococcie par la sérothérapie et la vaccinothérapie. Rapporteurs : MM. Minet et Debains (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris, VIIe.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. J. Marcorelle, chirurgien des hôpitaux de Marseille et ancien professeur à l'Ecole de Médecine de cette ville.

Pensez-vous qu'un jeune médecin arrivant dans une ville coloniale et s'installant comme il le ferait dans une ville française, c'est-à-dire sans service officiel, sans mission spéciale, aurait des chances d'acquérir une situation prospère. Et dans ces villes, les postes de services publics : hôpitaux civils, consultation, Ecole de Tananarive, sont-ils donnés au concours sur place, ou les titulaires en sont-ils nommés en France ?

R. — Personne ne peut vous empêcher d'aller vous installer librement dans une colonie française, mais la tentative est trop périlleuse et trop onéreuse pour l'entreprendre, de gaieté de cœur, sans renseignements très précis.

Le prix de la traversée est déjà très élevé (de 3 à 4.000 francs) et comme il est sujet à variations, il vaut mieux le demander par téléphone aux Messageries maritimes de la Compagnie havraise, qui vous donneront, au moment opportun, les prix suivant les classes, l'itinéraire, la durée moyenne de la traversée et suivant les escales.

A Tananarive, il existe actuellement : *a*) 4 médecins civils européens dont 2 ne reçoivent aucun subside de l'Administration; *b*) une dizaine de médecins malgaches, docteurs de la Faculté de Médecine de Paris en général, qui ont une clientèle surtout malgache mais aussi quelque peu européenne.

Enfin il existe 6 à 8 médecins militaires des T. C. qui font peu ou pas de clientèle.

En résumé, la place réservée dans Tananarive à un jeune confrère serait modeste et fortement concurrencée.

Quant à l'assistance médicale indigène, elle relève du directeur du Service de Santé, qui est un médecin principal adjoint au gouverneur de l'île.

Le directeur de l'Ecole de Médecine de Tananarive serait très heureux d'avoir un adjoint, mais malheureusement l'emploi n'est pas prévu, ni les crédits votés.

A Tamatave, un jeune médecin civil pourrait s'installer et vivre convenablement. Ce poste vacant va être occupé par un de nos confrères, qui y a déjà vécu une vingtaine d'années.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Traité technique d'Hématologie, par J. JOLLY, 2 vol. in-8 de 1.129 pages et 744 figures (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 70 francs.

Le *Traité d'Hématologie* que M. Jolly vient de faire paraître ne ressemble à aucun des traités analogues qui l'ont précédé. Il en diffère par sa coupe générale, et surtout par une remarquable documentation d'anatomie comparée grâce à laquelle se trouvent constamment rapprochées les notions fournies par l'étude humaine de celles que donne l'étude expérimentale. Ce livre s'adresse, comme le dit l'auteur lui-même dans la préface de son *Traité*, à tous les biologistes.

Ceux-ci trouveront en effet dans le *Traité d'Hématologie* les renseignements les plus détaillés sur les globules rouges et blancs, leur morphologie, leur constitution, leurs variations numériques, leurs propriétés.

L'hématopoièse occupe dans ce volume une place considérable et d'importants chapitres ont été consacrés à la formation du sang de l'embryon et à la description des organes hématopoïétiques. Pour chacun de ces organes l'auteur a longuement étudié la structure, l'histogenèse, l'histo-physiologie, l'histo-pathologie.

La sérologie, la chimie, la parasitologie ont résolument été écartées, mais la pathologie du sang a fait l'objet de deux chapitres importants, consacrés l'un à l'étude des anémies et des états hémolytiques, l'autre à celle des leucémies.

On saura gré à l'auteur d'avoir, ici et dans le reste de son *Traité*, rompu avec l'usage déplorable d'une terminologie indéfiniment variée qui rend aujourd'hui illisibles un trop grand nombre de travaux d'hématologie et d'avoir montré que le détail le plus minutieux de la description s'accommode parfaitement de la simplicité de la langue.

Une illustration d'une exceptionnelle richesse et presque entièrement constituée par les documents originaux de l'auteur accompagne toujours le texte. Enfin à chaque page on trouve en note, avantage inappréciable, de très nombreuses références bibliographiques.

On conçoit qu'un Traité d'Hématologie ainsi réalisé constitue un livre d'une exceptionnelle valeur dont la possession s'impose à tout laboratoire de biologie. C'est une véritable mine de renseignements de tous ordres, qui grâce à de bonnes tables bien détaillées peuvent être très facilement utilisés par le chercheur, sûr d'y trouver rapidement réponse aux multiples questions qui se posent à tout moment au cours de l'étude d'hématologie, clinique ou expérimentale.

Tous ceux qui s'intéressent aux questions d'Hématologie, et surtout les nombreux médecins qui ont eu la bonne fortune de suivre l'enseignement de M. Jolly au Collège de France, attendaient depuis longtemps l'apparition du *Traité d'Hématologie*. Ils seront reconnaissants à leur maître d'avoir pendant plusieurs années fait le sacrifice d'abandonner ses recherches personnelles, pour se consacrer à l'immense labeur que nécessitait la rédaction de son livre. Ils se réjouiront de voir que la science française s'est enrichie d'un ouvrage qui, par ses qualités hors pair, se place au premier rang de la production biologique contemporaine.

PH. PAGNIEZ.

La prophylaxie rurale dans l'état de Para. La prophylaxie de la lèpre et des maladies vénériennes au Para, par H. DE SOUZA ARANJO. 2 vol., 400 pages. *Librairie Gillet-Belem, Para (Brésil).*

La province de Para appartient à la région tropicale du Brésil. Elle connut et connait encore la lèpre, le paludisme, l'ankylostomiase. Mais, depuis quelques années, de grands efforts ont été tentés par une commission d'hygiène active et instruite, présidée par H. Souza Aranjo. Ces deux volumes, richement illustrés, où tous les chapitres ont été rédigés par les chefs de service les plus compétents, montrent les méthodes employées et les résultats obtenus, non seulement contre les maladies tropicales, mais encore contre les maladies vénériennes.

Ils ont été publiés par les soins du ministère de l'Hygiène, en l'honneur de centenaire de l'indépendance du Brésil.

M. NATHAN.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — *Enseignement de vacances.* — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté (pavillon Bazin) des présentations de malades (diagnostics et traitements dermatosyphiligraphiques).

Du 2 au 11 Août et du 21 Août au 20 Septembre. A la grande consultation de la Porte les mercredis et samedis à 10 h., et le lundi à 13 h. — Policlinique et visites des salles (pavillon Bazin) les mardis, jeudis, samedis, à 10 h.

Du 10 au 21 Septembre (en même temps que MM. Chiray, Debré, Fiessinger, à l'Hôtel-Dieu, Bretonneau à Saint-Antoine), il passera en revue les actualités dermato-vénéréologiques de l'année à l'amphithéâtre de la clinique (6 conférences). — Etat actuel de l'arsénothérapie. Technique et traitement. — Nouveaux traitements bismuthiques. Indications et techniques. Indications respectives du mercure, de l'arsenic et du bismuth. — Etat actuel du traitement des syphilis nerveuses. — Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis. Traitement des syphilis latentes. Réaction de Bordet-Wassermann en thérapeutique. — L'hérédo-syphilis et son traitement. — Dermatoses, réactions de défense. Anaphylaxie cutanée et traitement des eczémas.

Hôpital maritime de Berck. — Treize leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire, et quelques éléments d'orthopédie pratique seront faites par M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, avec la collaboration de MM. Andrieu, chirurgien assistant de l'hôpital maritime; Tridon, chirurgien assistant à l'hôpital maritime; Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime; Parin, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime, du 16 au 29 Juillet 1923.

Programme des cours. — 16 Juillet : Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 17 Juillet : Mal de Pott. Diagnostic et traitement. Les pseudo-maux de Pott (arthrite sèche vertébrale, épiphysite de croissance, etc.). — 18 Juillet : Coxalgie. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. — 19 Juillet : Coxalgie. Diagnostic et traitement. Les pseudo-coxalgies (ostéochondrites. Arthrite déformante. Arthrites infectieuses chroniques. Coxa vara). — 20 Juillet : Tumeur blanche du genou. — 21 Juillet : Ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — 23 Juillet : Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet. — 24 Juillet : Ostéites tuberculeuses. Spinas ventosas. Abcès froids des parties molles. — 25 Juillet : Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Eléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie. — 26 Juillet : Ostéites et ostéo-arthrites non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire. — 27 Juillet : Adénites chroniques. Leur traitement (cure hélio-marine, radiothérapie, traitement chirurgical). — 28 Juillet : Rachitisme. Traitement des déformations. — 29 Juillet : Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

Ces cours auront lieu l'après-midi, à 2 h., à l'hôpital maritime. Les matinées seront réservées à des démonstrations pratiques. Examens cliniques, les lundis. Opérations et ponctions, les mardis et vendredis. Plâtres et appareils amovibles, les mercredis et samedis. Démonstrations de laboratoire les jeudis.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

CONCOURS

Concours de prix d'année des Facultés de Médecine et de Pharmacie. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant relatif à l'attribution des prix et médailles aux lauréats des Facultés de Médecine et de Pharmacie, arrêté qui doit entrer en vigueur à partir du concours de l'année scolaire 1922-1923.

Article premier. — Les médailles attribuées aux lauréats des concours de fin d'année des Facultés de Médecine et de Pharmacie seront, à titre temporaire, remplacées par des dons d'ouvrage d'une valeur ci-dessous déterminée, savoir :

Lauréats des Facultés de Médecine. — Pour les lauréats de 1re et de 2e année, 150 fr.; pour les lauréats de 3e, 4e et 5e années, 235 fr.

Lauréats des Facultés de Pharmacie. — 1er prix. Pour le lauréat de 1re année, 50 fr.; pour le lauréat de 2e année, 95 fr.; pour le lauréat de 3e année, 120 fr.; pour le lauréat de 4e année, 600 fr. — 2e prix (Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris). Pour les lauréats de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année, 30 francs.

Art. 2. — Les médailles attribuées aux lauréats du concours de fin d'année de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon seront, à titre temporaire, remplacées par un prix en numéraire de 1.100 fr., qui sera attribué comme récompense, une année sur deux, à un étudiant en médecine et, l'autre année, à un étudiant en pharmacie.

NOUVELLES

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. — La XXVIIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française aura lieu à Besançon du 2 au 7 Août 1923.

Le bureau du Congrès est composé de la façon suivante : Président : M. Henri Colin, médecin en chef du service de l'admission à l'asile clinique (Sainte-Anne), à Paris, secrétaire général et ancien président de la Société médico-psychologique; vice-président : M. de Massary, médecin des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de Neurologie; secrétaire général : M. A. Santenoise, médecin-chef de service à l'asile de Saint-Ylie (Jura).

Programme des travaux et excursions. — Jeudi, 2 Août. Matin, 9 h. 1/2, séance d'ouverture, au théâtre municipal, sous la présidence de M. Bacou, préfet du Doubs. — Après-midi, 14 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres : 1er rapport. Psychiatrie : La psycho-analyse. Rapporteur : M. Hesnard, de Bordeaux. — Soir, 20 h. 1/2, au théâtre municipal, conférence avec projections : Besançon et la Franche-Comté, par M. G. Gazier, conservateur de la bibliothèque de Besançon.

Vendredi 3 Août. Matin, 9 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres : 2e rapport. Neurologie : Troubles nerveux et circulatoires causés par les côtes cervicales. Rapporteur : M. André Thomas, de Paris. — Après-midi. 14 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres. Séance de communications; 16 h., visite de la ville, sous la direction de M. Cellard, architecte.

Samedi 4 Août. — Matin, à 9 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres : 3e rapport. Médecine légale : La criminalité des toxicomanes. Rapporteur : M. Legrain, de Paris. — Après-midi, 14 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres : assemblée générale du Congrès; 16 h., continuation de la visite de la ville. — Soir, 20 h. 1/2, à l'Hôtel de Ville : réception offerte par la municipalité de Besançon (tenue de ville).

Dimanche 5 Août. — Matin, 9 h. 55, départ de la gare de Besançon (Viotte) pour Dôle; arrivée à Dôle à 10 h. 38. Départ pour Saint-Ylie (en autobus). Visite de l'asile départemental des aliénés; 12 h., déjeuner offert par l'asile et présidé par M. Guillemaut, préfet du Jura. — Après-midi, 15 h., départ de l'asile (en autobus); 16 h., réunion à la salle des fêtes du Collège de l'Arc, à Dôle, Visite de la ville sous la direction de M. Feuvrier, conservateur du Musée d'archéologie; 19 h. 7, départ de la gare de Dôle; arrivée à Besançon, à 19 h. 47.

(*Voir la suite, p.* **1163**.)

Lundi 6 Août. — Matin, 9 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres: séance de communications. — Après-midi, 14 h. 1/2, à la grande salle de la Faculté des Lettres: séance de communications. Clôture du Congrès; 16 h., visite de l'établissement des Bains salins de Besançon-la-Mouillère, sous la direction de M. Dasse, médecin consultant à l'établissement. Réception offerte par la Compagnie des Bains salins.

Mardi 7 Août. — Excursion en automobile dans les montagnes du Doubs (circuit du Doubs), 165 kilomètres; 7 h., départ de Besançon, gare Viotte. Itinéraire : Ornans, Mouthier, Hautepierre, source de la Loue, La Vrine, Gilley, Les Arces, Morteau, Villers-le-Lac, Bassins et Saut du Doubs; 11 h., visite facultative des Bassins, en canots automobiles; 12 h. 1/2, déjeuner à Villers-le-Lac; 14 h., retour : Morteau, la Roche du Prêtre, Consolation, Gigot, Vallée de la Réverotte, Pierrefontaine, Grâce-Dieu (La Glacière); 19 h., arrivée à Besançon.

Prix approximatif de l'excursion, repas compris : 60 fr. par personne. Les souscriptions pour l'excursion seront reçues par un bureau installé au moment des séances, dans le vestibule de la Faculté des Lettres, le jeudi, le vendredi et le samedi (2, 3 et 4 Août).

La Compagnie des Bains salins de Besançon offre aux congressistes l'entrée gratuite, tous les jours après midi, au Casino de la Mouillère (promenade au parc et concert), et tous les soirs (excepté le vendredi), à 20 h. 1/2, l'entrée gratuite (sauf la taxe réglementaire de 1 fr.) à la représentation théâtrale.

Excursions facultatives. — A la suite du Congrès, des excursions facultatives pourront être faites par les congressistes qui désireraient visiter la région de Franche-Comté et des Monts-Jura. Ils pourront s'adresser, à cet effet, à M. l'administrateur délégué de la Société des Messageries et Transports automobiles des Monts-Jura, 19, rue de la République, à Besançon. Ils recevront des brochures du Syndicat d'initiative et de la Société des Grands Services d'auto-cars (la route du Jura), avec itinéraires, cartes, horaires, et tous renseignements utiles qui leur permettront d'exercer leur choix et de préparer leurs excursions facultatives.

Indépendamment de l'excursion dite « circuit du Doubs », qui est organisée pour le Congrès, il existe, en partant de Besançon, deux grandes excursions de montagne par auto-cars de la Compagnie P.-L.-M. : 1° Besançon-Belfort; 2° Besançon-Genève. De Belfort, on peut prolonger le voyage dans la direction des Vosges, ou revenir à Besançon par chemin de fer, en suivant la pittoresque vallée du Doubs. De même, on peut, dans la direction de Genève, si on ne veut pas faire le trajet en entier, s'arrêter à une station intermédiaire, par exemple Champagnole, et revenir à Besançon par chemin de fer, en passant par Lons-le-Saunier. En résumé, il est possible de combiner, de plusieurs façons, des voyages circulaires, partie en auto-cars, partie en chemin de fer.

Une réduction de 10 pour 100 du prix des places, sur les services réguliers d'auto-cars partant de Besançon, sera faite aux congressistes.

Le Congrès comprend : 1° Des membres adhérents, cotisation : 30 francs; 2° des membres associés (membres de la famille, étudiants), présentés par un membre adhérent, cotisation : 15 francs. Les asiles et autres établissements de bienfaisance et d'assistance inscrits au Congrès sont considérés comme membres adhérents. Seuls les membres adhérents reçoivent les rapports et procès-verbaux imprimés. Les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française.

Prière d'adresser adhésions, avec cotisations jointes, à M. Santenoise, à Saint-Ylie, par Dôle (Jura).

Les opérations du Congrès coïncidant avec la saison balnéaire et de tourisme, les membres du Congrès sont priés de retenir leurs chambres assez longtemps à l'avance. Ceux qui ne pourraient trouver à se loger sont priés de s'adresser à M. Siffert, adjoint au maire de Besançon, à l'Hôtel de ville.

Doctorat « honoris causa ». — Par arrêté ministériel sont approuvées : 1° La délibération du Conseil de l'Université de Strasbourg, en date du 24 Mars 1923, conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté de Médecine, le titre de docteur *honoris causa* à MM. William Maddock Bayliss et Ernest Henry Starling, professeurs à University College de Londres; John Newport Lengley, professeur à l'Université de Cambridge; Simon Flexner et Jacque Lœb, membres de l'Institut Rockefeller; William J. Welch, directeur de l'Ecole d'hygiène et de santé publique à Baltimore; Jules J. B. Bordet, professeur à l'Université de Bruxelles; Edward L. Ehlers, professeur à l'Université de Copenhague; Edoardo Perroncito, professeur à l'Université de Turin; Santiago Ramon y Cajal, professeur à l'Université de Madrid;

2° La délibération du Conseil de l'Université de Toulouse en date du 17 Mai conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté de Médecine, le titre de docteur *honoris causa* à M. Henrijean, professeur à l'Université de Liége.

La délivrance des diplômes. — M. Magne, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique : 1° Si on peut admettre qu'un jury d'une Ecole de Médecine de province, présidé par un professeur de la Faculté de Médecine de Paris, soit considéré comme jury de la Faculté de Paris et que le diplôme obtenu à la suite des examens subis dans ces conditions soit assimilé à un diplôme délivré par la Faculté de Paris; 2° si un chirurgien dentiste ayant obtenu son titre après avoir subi les examens réglementaires devant le jury de l'Ecole de Médecine de Nantes, présidé par un professeur de la Faculté de Paris, peut exciper du titre de chirurgien dentiste de la Faculté de Médecine de Paris, a reçu la réponse suivante :

« Depuis le décret du 31 Juillet 1920, l'Ecole de Nantes fait partie de l'Université de Rennes. Du reste, le jury d'une Ecole de Médecine, recruté sur place, constitue, bien que présidé par un professeur de Faculté de Médecine, le jury de cette école. C'est sous le timbre de l'Ecole de Nantes, Université de Rennes, et non sous celui de la Faculté de Paris, que sont établis les certificats d'aptitude correspondant aux divers examens. Un chirurgien dentiste admis au grade à Nantes, sous la présidence d'un professeur de Paris, a donc obtenu son diplôme devant le jury de l'Ecole de Nantes et non devant celui de ladite Faculté. Il existe d'ailleurs un diplôme unique de chirurgien dentiste, conféré par l'Etat. Aucune prérogative spéciale n'est attachée à son obtention devant telle Faculté ou Ecole. » (*Journ. off.*, 1er Juillet.)

Les soins gratuits aux blessés de guerre. — M. Arthur Levasseur, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions : 1° Si un chef de clinique de l'Hôtel-Dieu peut refuser de transcrire son ordonnance sur le carnet de soins gratuits d'un blessé de guerre; 2° dans le cas de la négative, quelles mesures il compte prendre pour que des refus de ce genre ne soient plus opposés aux mutilés consultant des cliniques des hôpitaux de Paris, a reçu la réponse suivante :

« Les consultations des hôpitaux de Paris sont faites pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite et non pour les bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919. » (*Journ. off.*, 13 Juin.)

L'hygiène des aliments. — M. Roéland, qui s'est spécialisé dans les questions d'hygiène, se propose de demander au Conseil municipal, sous forme d'invitation à la préfecture de police, que dorénavant toutes les denrées destinées à l'alimentation humaine soient constamment abritées des souillures, et particulièrement des poussières.

Cette prescription ne serait pas obligatoire pour les aliments naturellement revêtus d'une enveloppe non comestible, ni pour ceux qui ne sont jamais consommés sans avoir subi une température au moins égale à celle de l'eau bouillante.

(*Voir la suite, p.* **1165**.)



Congrès national d'éducation physique. — La Ligue girondine d'éducation physique et la Société médicale d'éducation physique et de sport, de Paris, organisent pour les 24, 25 et 26 Septembre 1923 un Congrès national d'éducation physique qui tiendra ses assises à Bordeaux, et dont les séances auront lieu à la Faculté de Médecine, à l'Athénée municipal et à la Maison communale d'éducation physique.

Le Comité du Congrès est ainsi constitué : Président, M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux. — Vice-présidents, MM. les professeurs Latarjet, à Lyon; Cruchet, à Bordeaux. — Secrétaires généraux, M. le professeur agrégé L. Rocher, 28, rue du Teich, à Bordeaux; M. G.-A. Richard, 53, avenue Trudaine, à Paris. — Secrétaires, MM. Cadenaule et Loubatie, 5, cours de l'Intendance, à Bordeaux; M. Jeudon, 132, avenue d'Orléans, à Paris. — Trésorier, M. de la Vielleuze, 68, cours Victor-Hugo, à Bordeaux.

Les travaux du Congrès seront répartis en trois sections pour chacune desquelles une question générale sera mise à l'ordre du jour : A. Section physiologique. La circulation et la respiration pendant l'exercice. — B. Section d'éducation physique (professeur Latarjet). Dosage de l'exercice chez l'enfant et chez l'adolescent. — C. Section sport (professeur Cruchet). Choix du sport selon l'âge.

A l'occasion de ces travaux, une exposition se rapportant à toutes les questions d'éducation physique se tiendra à la Faculté de Médecine. Des démonstrations d'éducation physique et de pratique sportive, des présentations photographiques, des films concernant les sports et l'éducation physique auront également lieu pendant le Congrès.

Corps de santé militaire. — Sont promus : au grade de médecin principal de 2e classe, MM. David de Drézigué, Biérer, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Bloch, Arnould, Dizac, Masson, Chon, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecins-majors de 2e classe, MM. Rivet, Sciaux, Fiquet, Toureng, Pinaud, Christofle, Schousboë, Hugonot, Bidault, Vignon, Guillaume, Franck de Préaumont, Bourquard, Girod, Astruc, Franchi, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 30 Juin.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Averdu, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Donnart, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Geoffroy, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Arrighi, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 3 Juillet.)

— Sont promus : au grade de médecin général de 1re classe, M. Girard, médecin général de 2e classe; au grade de médecin général de 2e classe, M. Barrat, médecin en chef de 1re classe.

— M. Denier, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 29 Juin.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique occidentale, MM. Robert, médecin-major de 1re classe; Rault, Sébilleau, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique équatoriale, MM. Trividic et Muraz, médecins-majors de 1re et de 2e classe.

A Madagascar, M. Jousset, médecin-major de 1re classe.

En Indochine, MM. Laurence, Vincent, médecins-majors de 2e classe.

A la Guyane, M. Tisseuil, médecin aide-major de 1re cl.

A l'armée du Levant, MM. Gaulène, Solier, médecins-majors de 2e classe.

En Algérie, M. Petit, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Bouffard, médecin principal de 1re classe; Judet, Le Gendre, Lafont, Normet, médecins principaux de 2e classe; Marque, Fleury, médecins-majors de 1re cl.; Pascal, Campunaud, Bauvallet, Robert, Fabre, Crozat, médecins-majors de 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer, MM. Cachin, médecin-major de 1re classe; Robert, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Thèses de Doctorat.

Jeudi 12 Juillet. — Laborde-Scar : *Le dosage des albumines.* — Aldelouahab (H.) : *Etude comparée du tempérament lymphatique.* — Bonnin (Joseph), interne : *Etude sur le diagnostic de l'adénopathie tuberculeuse de l'enfant.* — Mallet (L.), externe : *L'infortune du poète Gilbert.* — Abely (Paul) : *Terminaison de la mélancolie.* — Thomas (P.) : *De la démence précoce consécutive au mal comitial.* — Bernier : *Hémoclasie digestive.* — Jury : MM. Gilbert, Menetrier, Bezançon, Claude.

Millot : *Le pigment purique chez les vertébrés inférieurs.* — Parat : *Etude des rapports des cellules sanguines avec les cellules hépatiques (foie du cobaye).* — Magnillat (Louis) : *Traitement préventif et curatif de l'érysipèle.* — Delvallez : *Myocardite syphilitique.* — Leforestier : *L'appréciation radiologique de l'activité sécrétoire de l'estomac et du pancréas.* — Senéchal (P.) : *Etude de la myocardite éthylique.* — Jury : MM. Achard, Prenant, Duval, Rathery.

Bonnichon, externe : *Etude des tumeurs mixtes des lèvres.* — Herpe (Henri) : *Méningite tuberculeuse.* — Cogné (René), externe : *Sur un cas de rougeole congénitale.* — Mlle Denis, externe : *L'assistance sociale dans la consultation des nourrissons.* — Biraud : *L'enseignement de l'hygiène aux Etats-Unis.* — Boucher (R.) : *L'endocardite maligne rhumatismale.* — Jury : MM. Letulle, Bernard, Sergent, Lereboullet.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1158**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Interne hôp. Paris chirurgie, 4e an., cherche place assistant ou associé, Paris ou prov. *P. M.*, n° 5153.

Clinique offre à médecins radiothérapeutes l'utilisation de son installation spéciale de radiothérapie

(*Voir la suite, p.* **1167**.)

ultra-pénétrante, avec cabinets de consultation, salles d'examen et pansement, laboratoire, infirmières-manipulatrices, etc. Prix de location raisonnables. Institut du Radium et de la Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

On demande docteur visitant ses confrères pour recommander spécialité pharmaceutique sérieuse. Ecrire Raffignon, 95, rue de La Boétie, Paris, 8e.

A vendre microsc. Reichert 800 fr. Voir de 2 à 4 h. 74, rue Vaneau, Malackowitch.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 brancard roulant et 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre installation complète de Rayons X. Goussin à Ricey-Haut (Aube).

Deux méd. camp. Ouest offrent très belle situat. à jeune pharmacien actif, très sérieux, capitaux nullem. obligat. Conv. même à j. h. sans fort. *P. M.*, n° 5251.

Dans préfecture de l'Ouest, 2 h. de Paris, n'ayant pas de maison de santé, à vendre immeuble en parf. état avec jardins, orangerie, grands communs, 28 ch. presque toutes avec cabinet de toilette, eau et gaz. Prix 130.000 fr. S'adresser au Dr Guillemonat, 7, rue Poulet, Paris.

Etud. méd. N. R. en fin de scolar. cherche occup. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5255.

Oculiste cherche successeur ds polyclin. import. (matin), commandite remboursable. *P. M.*, n° 5260.

A vendre un oxygénateur de précision du Dr Bayeux (J. Richard, constr.), avec récipient d'oxygène et 2 aiguilles plat. Etat de neuf. Prix 800 fr. S'adresser M. Bruel, 39, rue de Rome, Paris, 8e.

Remplacement. Etudiant 16 inscr. marié, ferait remplacement Août, Septembre, Octobre, sait conduire auto. — Ecrire *P. M.*, n° 5262.

A céder excellent poste médical campagne (Deux-Sèvres). Rapport minimum 60.000. Prix minimum demandé 40.000 comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 5263.

Doctoresse prend. enf. p. 6 sem. pleine camp. Prix mod. *P. M.*, n° 5264.

Dr vend 10 HP Renault état neuf. *P. M.*, n° 5265.

Pension de famille, 5, rue Nouvelle-Stanislas, 6e, près hôpitaux et Ecole de Médecine, recevrait docteurs et étudiants. Installation moderne.

Poste vacant. Interne méd., asile aliénés, Châlons-sur-Marne, rés. français, célib. Début 2.400. Docteur 3.000 fr. Avantages en nature. Ecrire Direct. méd.

Chirurgien urologiste demande pour Paris ou Lille assistant ou collaborateur connaissant bien l'urologie et pouvant collaborer à rédaction d'une revue d'urologie. — Ecrire *P. M.*, n° 5268.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e).

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. Lemierre, M. Léon-Kindberg et Jean Lévesque. — Asthme et bronchite muco-membraneuse : A propos d'un cas d'asthme mortel avec autopsie (1 fig.). p. 613.

Mouvement médical :

M. Nathan. — Le lymphogranulome d'après les travaux récents, p. 616.

Ve Congrès national de la Tuberculose (*suite et fin*), p. 617.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 174.

Léon-Meunier. — De l'ordonnance d'un repas chez un dyspeptique.

Supplément :

Du traitement des verrues par la suggestion (3 fig.).

Réunion biologique neuro-psychiatrique de l'asile Sainte-Anne.

Groupe médical parlementaire.

Questions et réponses. — Livres nouveaux. — [Livres] reçus. — Sommaires des revues. — Cours, [Leçons] et Conférences. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

DU TRAITEMENT DES VERRUES PAR LA SUGGESTION

La Presse Médicale *relatait dernièrement* (n° 18, *3 Mars*) *des cas intéressants de verrues guéries par la suggestion; nous avons reçu à ce propos, de nombre de confrères, des observations très intéressantes.*

L'INFLUENCE DE L'ESPRIT SUR LE CORPS

A PROPOS DES VERRUES

L'article de *La Presse Médicale* du 3 Mars, sur la guérison des verrues, me permet de répondre par l'affirmative à M. Nini et de lui dire que la guérison des verrues par la suggestion est un fait acquis à la science depuis trente ans.

C'est un fait reconnu depuis longtemps qu'il suffit d'électrolyser ou de traiter une verrue mère (la première apparue) pour amener l'atrophie de celles groupées tout autour et même guérir toutes celles répandues sur la peau. Ce procédé était déjà employé par Lassar, à Berlin, quand je fréquentais sa clinique en 1888.

C'est aussi un fait reconnu depuis longtemps que les pratiques les plus bizarres et les plus dépourvues de valeur thérapeutique guérissent ces tumeurs.

J'ai vu dans cet ensemble de faits une action suggestive et les expériences, que j'ai commencées en 1890, ont immédiatement démontré que les verrues guérissent par simple suggestion. Depuis trente-trois ans, je me suis voué exclusivement à l'étude de l'influence de l'esprit sur le corps et à la psychothérapie suggestive.

En 1896, au *Ier Congrès international de psychologie de Munich*, j'ai fait ma première communication sur la guérison des verrues par la suggestion. Dès lors, j'ai présenté des cas ou des photos à la *Société vaudoise de médecine*, à la *Société romande de médecine*, à la *Société suisse de neurologie*, à la *Société des sciences naturelles*; ces guérisons, ainsi que mes expériences sur la guérison par la suggestion d'ulcères de la cornée (3 cas), sur la production par la suggestion de l'accouchement, etc., etc., ont fait l'objet de mes communications aux deux *congrès internationaux de psychothérapie de Bruxelles*, en 1910, et *de Munich*, en 1911. (*Revue suisse de médecine*, 1911 : Le rôle de l'Hypnotisme dans la Psychothérapie; et *C. R. de la Soc. internat. de psychol. médic. et de psychothérapie de* 1911 *à Munich* : Die Grenzen der Psychotherapie.)

Les verrues guérissent dans tous les cas sans exception par la suggestion. — En somme, moins on s'en occupe, plus vite elles s'atrophient. Donc, tous les traitements actuels ne sont pas rationnels et, quand ils réussissent, cela est dû très probablement au fait que le malade cesse d'irriter ses verrues et de s'en occuper.

Une malade guérie m'a montré hier son pouce sans verrue. La tumeur siégeait sur la face palmaire de la phalange et lui faisait mal. La malade m'avait consulté pour de l'insomnie et incidemment m'avait montré son pouce. J'ai couvert la verrue d'un morceau de sparadrap et ai dit : « La douleur va cesser et la verrue guérira; ne vous en occupez plus. » La tumeur est tombée en morceaux et a disparu en huit jours. Dans bien des cas, un convive me demande dans un dîner ou une soirée de le guérir de ses verrues; je lui dis simplement : « Dès aujourd'hui vous les oublierez et vous guérirez rapidement. » La guérison a lieu chaque fois en quelques jours.

Souvent je bouche les yeux du patient pour le laisser dans l'ignorance de ce que je fais, puis je ne fais rien, ou bien, je touche les verrues de mon doigt ou avec une baguette de verre et je finis ma séance de quelques secondes en disant : « Vous ne sentirez plus vos verrues dès aujourd'hui et elles disparaîtront. »

Des confrères m'ont dit avoir essayé et, à leur grande surprise, avoir guéri leurs clients. Mais aucun d'eux n'a voulu compter que sur la puissance de l'esprit et de l'idée; tous, afin d'être sûrs d'agir par suggestion, ont cru devoir la matérialiser dans une substance indifférente qu'ils ont appliquée sur les tumeurs!

La foi n'est pas nécessaire. — Un confrère m'amène un jour sa femme comme si on la conduisait chez un bourreau. Madame ne veut pas absolument être traitée par la suggestion! Enfin elle s'y décide; le confrère m'a averti qu'il est sceptique, qu'il ne comprend pas un procédé de ce genre; je le laisse assister à ma séance de dix secondes. Dix jours plus tard, la main de la dame, qui était complètement couverte de verrues planes, était guérie sans présenter de traces.

Le fils d'un confrère, soigné sans succès par son père, vient avec sa mère me consulter. — « Vous guérirez, lui dis-je. » — « Je ne crois pas, me répond-il, parce que mon papa ne m'a pas guéri. » Je l'ai fait revenir au bout d'une semaine; les verrues étaient plus petites et la guérison était complète la cinquième semaine.

On observe trois procédés de guérison : par abrasion, par pédiculisation et par atrophie.

Abrasion. — J'en possède un seul cas qui est unique à deux autres points de vue. J'ai présenté ce jeune homme à la *Société romande de médecine* en 1909, douze jours après la séance de suggestion qui l'a guéri. Il avait suivi déjà avant de venir chez moi plusieurs traitements sans résultat. Des centaines de verrues planes couvraient son front, le visage, les mains, les genoux et les mollets; huit jours après la séance il était guéri et, le douzième jour, mes confrères ne purent trouver aucune trace et aucun reste de tumeur.

Le jeune homme revint cinq mois plus tard, avec une grosse verrue douloureuse à la deuxième phalange du pouce. C'est l'unique récidive que j'aie vue. Six jours plus tard, je constatai que la verrue était séparée de sa base par un sillon franc *a'*, comme si on avait donné un coup de bistouri autour. La tumeur resta le huitième jour dans le doigtier que portait le jeune homme. Donc la verrue a été séparée de sa base par une nécrose spontanée. On observe souvent après la séance un liséré blanc autour des tumeurs, surtout sur les verrues charnues et rases, puis la pâleur envahit la tumeur et produit une atrophie dans la généralité des cas. Dans ce cas, la verrue a été rejetée par nécrose de la base seulement et la tumeur a gardé sa forme.

Pédiculisation. — Parfois les grosses verrues se rétrécissent à la base et tombent par pédiculisation.

Atrophie. — C'est le procédé le plus fréquent. La verrue diminue en largeur et en hauteur. Quand la verrue est grosse, elle s'effrite et se crevasse en s'atrophiant.

Les verrues guérissent toujours sans laisser de traces. — On peut s'en convaincre sur la figure 1. On reconnaît des traces anciennes de cautérisation et une grosse trace récente sur les photos de la première séance. La guérison fut totale la cinquième semaine. La photo de la guérison a été prise deux mois après la séance du début.

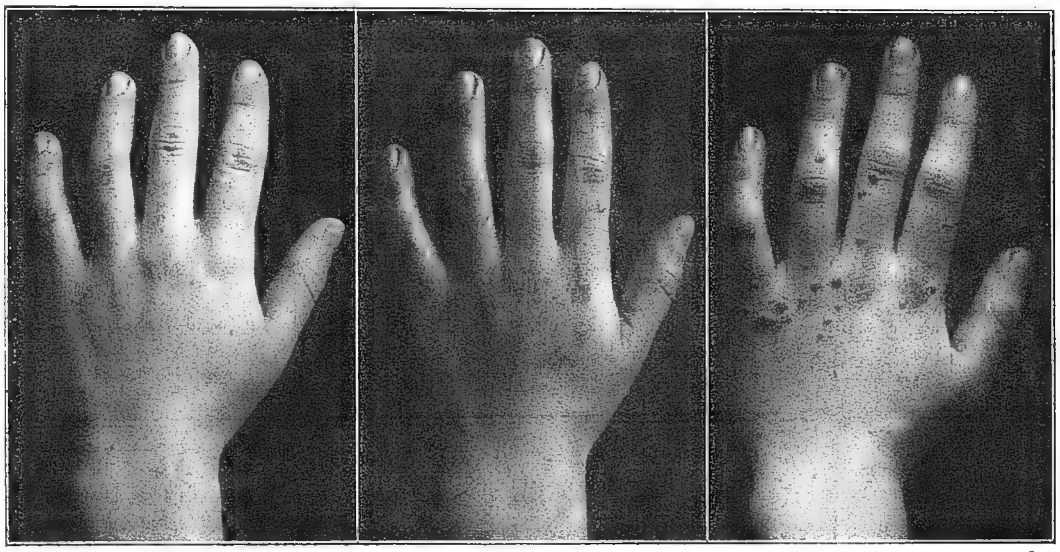


Fig. 1. — Verrues guéries par la suggestion.

Les verrues guérissent toujours, n'importe leur grandeur, leur nombre, leur siège et les occupations du malade. La guérison de verrues énormes a lieu parfois en quelques heures; dans la majorité des cas,



Fig. 2. — Verrues de la face guéries en deux mois.

les enfants guérissent en quelques jours, les adultes en trois-quatre semaines; parfois il faut plusieurs mois (fig. 3, verrues en plaques au pouce et à l'index gauche chez un ouvrier poseur de lignes téléphoniques). L'irritation produite par le fil de fer tenu de la main gauche a retardé la guérison qui a été obtenue après sept séances (une par mois). J'ai guéri quatre cas de verrues du visage. Je vous envoie l'un des cas (une centaine de verrues, fig. 2), mais je n'ai pas la photo de la guérison.

Enfin, *in cauda venenum*, un insuccès dont la photo vous rendra compte. Mais je suis obligé de m'y arrêter. Le porteur de cette mutilation de tous les doigts (c'est un cas unique parmi les centaines que je possède) était très fier de ses belles mains quand il était garçon. Un jour, il rencontra un homme avec des mains pleines de verrues. Il en fut saisi d'horreur et, à partir de ce moment, fut hanté par la crainte d'en avoir. Peu de temps après (il ne peut se rappeler le nombre de semaines) il aperçut les premières tumeurs qui augmentèrent rapidement. Il avait essayé depuis quinze ans de s'en guérir par tous les procédés. Un curettage avec cautérisation sous narcose avait été fait sans succès; l'électrolyse idem; un traitement aux rayons X provoqua une brûlure des doigts 3 et 4 droits. C'est peu après qu'il eut recours à moi et je commis l'erreur d'entreprendre le traitement alors qu'il était encore sous l'influence des rayons X.

Cette origine psychogène des verrues est plus fréquente qu'on ne pense. Elle est au reste mise en vue par l'expérience populaire qui consiste à toucher de ses verrues la main d'une personne en lui disant : « Je te passe mes verrues. » Au bout de peu de temps, le porteur est guéri et le touché voit apparaître ses premières verrues. J'ai contrôlé le fait qui est exact. Ceci démontre que les verrues que l'on a produites soi-disant par contagion en frottant la peau avec des verrues triturées sont dues seulement à la suggestion. On produit et on guérit les verrues par suggestion. Tous ceux qui voudront essayer réussiront l'expérience.

Bonjour-de-Rachewsky
(de Lausanne).

***

Je viens de lire l'article de *La Presse Médicale* du 3 Mars 1923, citant, à côté des observations de M. Nini (de Tripoli), une observation de M. le professeur Pech, de Montpellier, au sujet d'un cas curieux de guérison de verrues.

L'observation que je vous transmets est la suivante : Il s'agit d'un sous-officier français du n° X, régiment de tirailleurs algériens, qui vient un jour me demander de le débarrasser de verrues de la face dorsale des 2 mains et des doigts. Ce sont des verrues confluentes, comme celles du malade de M. le

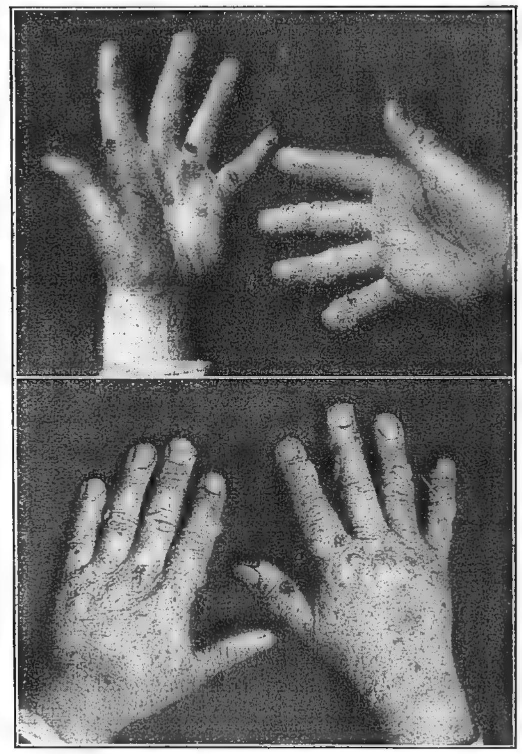


Fig. 3. — Verrues d'origine psychogène non guéries par la suggestion. Cas unique.

professeur Pech. La constatation clinique est superposable. La localisation est analogue. Elles commencent à hauteur de l'articulation du poignet de chaque main, occupent toute la face dorsale de chaque main, et on en retrouve quelques-unes aux différents doigts. La face palmaire en est exempte. Les plus volumineuses sont près du poignet.

On décide de les enlever progressivement au thermocautère. A cet effet, cautérisation, dans une première séance, des 3 ou 4 principales verrues de chaque côté. Il se trouve que ce sont les plus hautes. Puis elles sont arrachées à la pince. La base d'implantation qui saigne est également cautérisée. Pansement au sérum physiologique.

Le malade doit revenir se faire panser tous les jours et la cautérisation doit être reprise au bout d'une dizaine de jours.

Je perds de vue le malade, mais quand je le revois au bout du temps fixé, je constate avec surprise que *toutes* les verrues sont tombées, laissant à leur place un épiderme lisse mais seulement plus pigmenté.

J'ai pensé à cette époque à la théorie des verrues mères dont l'exérèse s'accompagnerait de la disparition des autres (théorie recueillie dans le *Traité de dermatologie de Dubreuilh*).

Je ne me permets aucune déduction, mais je vous livre telle quelle cette observation qui me paraît avoir quelque analogie avec celle de M. le professeur Pech.

J'ai revu ce malade plus de six mois plus tard : aucune verrue n'était reparue.

G. Vielle,
Médecin-major de 1re classe,
Médecin chef
de la place de Thionville (Moselle).

***

En réponse à l'article de M. Nini, article intitulé le « Traitement des verrues par la suggestion », paru dans *La Presse Médicale* du 3 Mars 1923, j'ai l'honneur de vous transmettre les quelques considérations suivantes qui permettraient d'expliquer la disparition rapide des verrues lorsqu'elles existent en grand nombre, et ceci autrement que par un simple effet suggestif.

Il a été observé que les porteurs de ces collections de verrues, dont il est fait mention par M. Nini, ne voyaient pas ces tumeurs apparaître toutes en même temps, comme une éruption, mais bien successivement : une première verrue, appelée par certains auteurs la « verrue mère », semblant essaimer des « verrues filles ». Tant que le traitement n'intervient pas, la collection présente une tendance à l'augmentation et les « verrues-filles » se font de plus en plus nombreuses. Si l'on traite ces verrues les unes après les autres, comme l'exige habituellement leur nombre, on obtient généralement la guérison des verrues traitées, mais sans aucune modification de celles qui ne le sont point, et, surtout, on n'empêche point la pullulation de ces tumeurs de continuer.

Les choses se passent tout autrement si l'on a eu soin de repérer la « verrue mère », celle apparue la première en date, et de s'attaquer uniquement à elle par le traitement : dès que ce dernier détermine une modification et une tendance à la disparition de la « verrue mère », on voit, comme par enchantement, les autres verrues qui, elles, n'ont subi aucune action directe du traitement, régresser et disparaître.

Telles sont rapidement exposées les constatations que l'article de M. Nini nous a remises en mémoire. Sans vouloir faire en aucune façon la critique de l'explication des faits signalés par l'auteur, il me semble que plusieurs de ses observations, ainsi que celles de M. le professeur Pech, trouveraient plus facilement la raison de ces guérisons, en apparence spontanées, dans les faits de notre propre constatation que dans le domaine plus ou moins vague de la suggestion; pour une raison indéterminée (traitement ou autre), la « verrue mère » a pu subir une régression qui, secondairement, a entraîné celle des « verrues filles ».

E. Cavaniol (de Dijon).

***

A propos de la remarque du Dr Pini au n° 18 de *La Presse Médicale*, je me permets de communiquer aux lecteurs un fait de la guérison d'innombrables verrues par la suggestion chez moi-même. A l'âge de 7-8 ans, mes mains étaient ensemencées par de multiples verrues qui m'inquiétaient considérablement. Une connaissance de mes parents, désirant me débarrasser de ces décorations aux mains, m'a conseillé le traitement suivant : faire avec un fil un nœud autour de chaque verrue respectivement et en faisant une prière à la Sainte Vierge les enterrer tous sous le toit de la maison, de manière que les gouttes d'une pluie tombent sur la place où les nœuds sont enterrés; les verrues doivent disparaître au moment où la putréfaction des fils est finie, c'est-à-dire à la fin de 3 semaines. J'ai fait avec soin toutes ces prescriptions et, en m'éveillant après le temps susdit, j'ai vu à mon étonnement mes mains tout à fait pures de verrues. Cet état dure jusqu'à présent.

Witold Orlowski,
Professeur de clinique médicale
de l'Université à Cracovie (Pologne),
Membre de l'Académie
des Sciences médicales à Varsovie.

RÉUNION BIOLOGIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE DE L'ASILE SAINTE-ANNE

La deuxième réunion biologique neuro-psychiatrique a eu lieu, à l'amphithéâtre de la Clinique, le 5 Juin, sous la présidence du *professeur Claude*, puis de M. Toulouse. Les communications annoncées étaient nombreuses et un certain nombre ont dû être reportées à une prochaine séance.

Le professeur Henri Claude et Mlle Suzanne Bernard ont montré une malade présentant un syndrome mélancolique avec hallucinations et interprétations délirantes et, en outre, un myxœdème acquis d'origine récente. La dysfonction glandulaire actuelle est démontrée par l'absence de réactions vago-sympathiques au cours de recherches sur les réflexes oculo-cardiaque et solaire et par les réponses paradoxales aux tests endocriniens. Cette malade présente en outre un ralentissement des échanges, par l'abaissement du taux de son métabolisme basal, et une légère insuffisance rénale et hépatique, démontrée par les épreuves de laboratoire. M. Claude et Mlle Bernard ont voulu présenter cette malade avant tout traitement thyroïdien; ils comptent communiquer plus tard les résultats cliniques et thérapeutiques du traitement et observer parallèlement les changements que la surthyroïdisation pourrait amener dans les réponses aux différents tests précités et surtout dans l'état psychopathique, car les relations entre les troubles endo-

criniens et les troubles mentaux restent encore très hypothétiques.

M. Juster a démontré sur une malade aux réactions cutanées vaso-motrices très vives, les différentes méthodes qu'il emploie pour la recherche de ces réactions et qu'il a déjà exposées à la *Société de Biologie*, le 23 Décembre dernier. Pour M. Juster, la recherche des réactions vaso-motrices cutanées peut être utilisée soit pour l'étude du système nerveux sympathique d'une région pathologique, soit pour l'étude du tonus général du système sympathique, en particulier dans les affections neuro-psychiatriques.

Dans la discussion qui suivit, M. Tinel, se reportant à des recherches entreprises avec MM. Schiff et Santenoise, insista sur le fait qu'il faut distinguer plusieurs types dans les réactions vaso-motrices et que ces réactions semblent être davantage fonction du terrain que de l'excitant, dépendre davantage des individus examinés que de l'instrument d'examen.

MM. Cardot, Cherbuliez et Laugier font la démonstration de leur dispositif pour l'étude du réflexe linguo-maxillaire. Ce réflexe se produit quand on excite électriquement ou mécaniquement la pointe de la langue. Ce réflexe est le dernier à disparaître pendant la narcose; les variations de son seuil permettent de suivre les progrès de l'anesthésie et de comparer entre eux les différents anesthésiques. L'excitation du bout central du pneumogastrique arrête le réflexe de façon très nette; de même le pincement du pavillon de l'oreille. Par contre, l'excitation de la peau de diverses régions du corps produit une augmentation nette de l'amplitude du réflexe (dynamogénie). Le centre respiratoire a une action périodique sur l'arc réflexe linguo-maxillaire (augmentation du réflexe pendant la période d'inspiration et au début de l'expiration, inhibition pendant la pause expiratoire).

Le réflexe linguo-maxillaire est donc un objet de choix pour l'étude des phénomènes d'inhibition et de dynamogénie. Il doit exister chez l'homme : c'est le réflexe de l'homme qui se mord la langue (abaissement brusque de la mâchoire, en réponse). Pour l'observer il y aura lieu d'étudier des individus anesthésiés de diverses façons, ou des malades sous l'action d'hypnotiques divers, ou des individus dans le coma ou dans un état de stupeur, de catatonie, etc.

M. Blanchetière, reprenant, chez les malades du service de prophylaxie mentale, ses anciennes recherches sur le métabolisme des matières minérales du sang, a mis au point des micro-méthodes lui permettant de doser précisément, avec 4 cmc de sang seulement, les sels de magnésium, de calcium, de potassium et de sodium. Au cours de ces recherches, il a été amené à constater, dans le sang d'une malade stuporeuse, un taux de potassium représentant un quart à peine du chiffre normal; en outre cette malade avait, quand on lui administrait du potassium, une rétention potassique rapide et prolongée. Le trouble dans l'équilibre ionique de l'organisme que traduit ce résultat doit sans doute être rapproché des constatations psychiatriques.

M. Mutermilch expose les techniques qu'il utilise au service de prophylaxie mentale à l'asile Sainte-Anne pour les réactions de fixation du complément et de floculation. L'étude comparative des deux méthodes a porté sur 367 sérums et 70 liquides céphalo-rachidiens; elle montre que la concordance des deux méthodes est assez élevée (90 pour 100 en moyenne). La réaction de floculation donne plus de résultats positifs avec les sérums; la réaction de fixation s'est montrée plus sensible dans les liquides céphalo-rachidiens.

M. Dupouy indique l'intérêt que présente, au point de vue clinique, l'étude des dissociations entre les résultats de la méthode de fixation et celle de floculation. Cette dernière permet de dépister certains cas de syphilis nerveuse où le wassermann s'était montré négatif.

M. Ceillier montre les graphiques des réflexes solaire et oculo-cardiaque dans un cas observé avec le professeur Claude et M. Fribourg-Blanc. Les examens psychologiques et biologiques ont été poursuivis parallèlement, suivant une méthode qui a, en psychiatrie, une portée générale. Il s'agit d'une névrose grave avec complexes psychoanalytiques très accusés; le malade ne devint accessible à la psychothérapie que lorsqu'une médication belladonée eut amélioré son équilibre neuro-végétatif.

M. Aubel, Mlle Badonnel et M. R. Wolff ont étudié, d'après des techniques qu'ils indiquent en détail, le rapport de Derrien-Clogne, la glycémie, le phosphore lipoïdique du sérum et la phosphaturie dans la mélancolie. Les graphiques qu'ils font circuler montrent que l'augmentation de l'ammoniaque est parallèle à celle des amino-acides. Il y a également chez eux un taux un peu trop élevé de sucre et de phosphore lipoïdique dans le sang. La phosphaturie, par contre, n'a pas été rencontrée par les auteurs qui ont trouvé, malgré un régime d'équilibre, une élimination de phosphore plutôt ralentie.

M. Targowla et Mlle Badonnel ont étudié l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine dans 260 cas de maladies mentales. Ils ont constaté qu'elle restait normale, sauf le cas de néphrite surajoutée, chez les délirants chroniques et dans la plupart des syndromes rangés dans la démence précoce. Par contre, il existe une diminution de la perméabilité au colorant, liée à une insuffisance très fréquente de la fonction rénale, dans la paralysie générale, les états confusionnels, maniaques et mélancoliques. Le test revient à la normale lorsqu'il y a tendance à la guérison. Au cours des troubles mentaux liés à l'artério-sclérose et à la sénilité, l'élimination est diminuée dans la mesure où il existe de la sclérose rénale associée.

M Schiff et Mlle Suzanne Wertheimer rapportent leurs constatations sur les variations de la pression artérielle au cours du réflexe oculo-cardiaque.

MM. Tinel et Schœffer projettent des coupes de moelle prélevées à l'autopsie d'une encéphalite épidémique. Sur toute la hauteur de la moelle cervicale, la corne postérieure présente de nombreux et volumineux manchons lymphocytaires péri-artériels, sans autre lésion décelable sur la moelle. Cette lésion encéphalitique typique des cornes postérieures explique probablement les douleurs brachio-céphaliques violentes présentées par le malade. Il est probable que les algies violentes et particulières des encéphalitiques sont généralement en rapport avec des lésions semblables, réalisant un véritable « syndrome de la corne postérieure ».

MM. Henri Claude, Garrelon et Santenoise projettent des graphiques pris au cours d'expériences entreprises pour étudier la signification du réflexe solaire. Ce réflexe appartient bien au système sympathique thoraco-lombaire; il persiste après la section de l'anneau de Vieussens.

Des discussions auxquelles ont pris part MM. Viggo Christiansen, Henri Claude, Toulouse, Dupuis, Tinel, Laugier et Santenoise ont suivi chacune de ces intéressantes présentations. Le compte rendu détaillé de la séance paraîtra dans le numéro de Juillet de l'*Encéphale*.

La prochaine séance aura lieu au mois d'Octobre.

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Le Groupe médical s'est réuni le 17 Mai à 17 h. 15 à la Chambre, sous la présidence de M. le Dr Chauveau, sénateur.

Assistaient à cette séance M. M. Quivy, président, et Lafontaine, secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux.

La parole est d'abord donnée à M. le Dr Lafontaine. Celui-ci expose avec précision les demandes faites dès 1920, renouvelées en 1921 et 1922, pour empêcher les abus et réclamer un contrôle sérieux sur les soins à donner aux mutilés en vertu de l'article 34 de la loi des pensions.

En Février 1921, le syndicat médical de Marseille, qui avait déjà prévenu l'administration, faisait placarder une affiche (dont M. Lafontaine montre un exemplaire) pour prévenir la population des abus qui se commettaient.

Dès le début, les syndicats médicaux ont insisté pour avoir un contrôle.

Le contrôle administratif étant reconnu insuffisant et inefficace, les syndicats médicaux ont avisé l'administration.

Depuis que le système de contrôle tripartiste (administration, médecin et mutilé) fonctionne, les abus ont été découverts et poursuivis.

Le Dr Lafontaine exprime cependant la crainte que le rôle du secrétaire des commissions (le médecin) ne soit entravé par le Président de ces commissions (le préfet) et que le contrôle médical ne puisse jouer en toute liberté.

Il croit que l'article 84 de la loi doit être maintenu et que le contrôle sévèrement exercé par les commissions tripartistes empêchera les abus signalés.

Après le départ de MM. Quivy et Lafontaine, le Dr Gilbert Laurent expose en quelques mots le sens général et l'esprit de l'interpellation qu'il a déposée : désolidariser le corps médical des fautes de quelques indignes. Exiger des sanctions sévères contre tous les coupables. Montrer les faiblesses et les complaisances de l'administration et de la Justice, qui n'ont pas su ou pas voulu sévir au début et ont ainsi permis aux abus scandaleux signalés par les médecins de continuer et de s'aggraver jusqu'au scandale.

Une discussion s'engage ensuite ; y prennent part MM. Pinard, Dezarnaulds, Legros, Hermabessière. Gadaud, Constant, députés, MM. le Dr Chauveau, Goy, Merlin, etc., sénateurs.

A la suite de cette discussion le Groupe décide de « féliciter le Dr Gilbert Laurent de ne pas avoir laissé à d'autres le soin de stigmatiser les forbans de la profession et lui donne mandat de réclamer le maintien entre les mains du corps médical organisé du contrôle technique et de la direction du contrôle administratif des soins à donner aux mutilés et blessés de guerre par la loi des pensions ».

Dr Chauveau,
Sénateur.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Réintégration. Stages de perfectionnement.

D. — I. *Médecin aide-major de 2e classe de réserve, ancien élève de l'Ecole du Service de Santé, démissionnaire et actuellement docteur en médecine, puis-je demander avec quelques chances de succès ma réintégration dans les cadres de l'armée active ?*

II. *La loi Honnorat du 7 Septembre 1919 et le décret du 10 Août 1920, concernant la création et le fonctionnement des sanatoriums, indiquent, paraît-il, dans quelles conditions sont nommés les médecins des sanatoriums publics. Je voudrais savoir dans quelles conditions doit s'effectuer le stage préparatoire ? quelle est sa durée ? comporte-t-il quelques avantages ? où doit-il se faire pour être validé ? où faut-il adresser sa demande en vue de ce stage ? enfin est-il possible pour un médecin marié ?*

R. — Vous ne pouvez à nouveau entrer dans l'armée qu'en vous présentant au concours latéral du Val-de-Grâce, si vous en remplissez les conditions d'âge, ou en sollicitant la faveur de faire un stage de deux ans au Maroc, à l'issue duquel vous pourrez demander à faire partie du cadre actif des médecins militaires. Cette faveur vous sera accordée, si les avis de vos chefs hiérarchiques sont favorables et élogieux. Aussi, qui veut la fin veut les moyens.

Comme tout médecin de complément, vous avez donc, à votre disposition, deux moyens d'entrer dans les cadres actifs de l'armée métropolitaine : le concours du Val-de-Grâce et le stage de deux ans au Maroc.

***

La loi Léon Bourgeois, du 15 Avril 1916, a rendu obligatoire la création de dispensaires antituberculeux dans chaque département.

La loi Honnorat, du 7 Septembre 1919, oblige chaque département à construire, dans les cinq ans un sanatorium. Par la loi des finances de 1922, le gouvernement a donné aux départements un nouveau délai de quatre ans pour satisfaire à la loi Honnorat.

« Les médecins des dispensaires sont recrutés par voie d'examen, gage de leur compétence technique, basé sur des épreuves cliniques et un exposé de titres. De plus, la notion approfondie de leur mission sociale leur est donnée par *un stage de trois mois* qui leur est imposé dans les dispensaires en plein fonctionnement. » (Georges Guignon).

Le décret du 10 Août 1920, relatif à l'établissement, au fonctionnement et à la surveillance des sanatoriums, mentionne, dans son chapitre IV, les conditions de recrutement et de nomination par voie de concours des médecins de sanatorium public.

Les médecins chefs directeurs et les médecins adjoints des sanatoriums publics sont nommés par le ministre.

Les médecins chefs sont choisis parmi les médecins adjoints figurant sur la liste dressée par une Commission spéciale, composée de 10 membres.

Les candidats aux fonctions de médecins adjoints adressent, par l'intermédiaire du préfet de leur département, une demande écrite au ministre de l'Hygiène,

qui arrête la liste des candidats admis à concourir.

Les emplois de médecins adjoints peuvent être remplis par des doctoresses.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes accompagnées des pièces et références ci-dessus au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris).

Le traitement de début est fixé à 8.000 fr. et peut, par avancements successifs de 1.000 fr., atteindre 11.000 fr. Les médecins adjoints bénéficient en outre gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage et ont la faculté d'utiliser à titre onéreux pour eux et leur famille le ravitaillement de l'établissement. (*Journ. off.*, 3 Mars 1923.)

Les médecins chefs reçoivent des missions obligatoires pour assister aux Congrès de la tuberculose.

Les avancements de classe se font, en principe, tous les trois ans.

La limite d'âge est fixée à 60 ans et peut être prolongée jusqu'à 65 ans.

Les candidats aux dispensaires et aux sanatoriums publics peuvent aussi demander à la Mission Rockfeller une bourse pour suivre gratuitement pendant quatre semaines les cours de perfectionnement contre la tuberculose, qui ont lieu, tous les ans, à la Charité (Emile Sergent), à Laënnec (Léon Bernard, Rist et Ameuille), à Boucicaut (Bezançon et Küss).

Pierre Bonnette.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de* 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).**

LIVRES NOUVEAUX

La luxation congénitale de la hanche, par P. Le Damany. 1 vol. avec 149 figures dans le texte (*E. Flammarion*, éditeur), Paris. — Prix : 10 francs.

M. Le Damany avait publié un gros *Traité de la luxation congénitale de la hanche*, ouvrage qui fait date et a droit à une place de choix dans la littérature médicale.

Cette œuvre, fruit d'un labeur personnel considérable, s'adressait surtout aux orthopédistes.

M. Le Damany vient d'en faire paraître un résumé très intéressant, accessible même au grand public.

Que si on ne partage pas toutes les idées de l'auteur, on est toujours séduit par ses exposés originaux et ses conceptions neuves. Il faut lire les aperçus d'anatomie comparée, et tout ce qui a trait aux torsions des os, l'étude des défauts de la hanche humaine, pourquoi et comment se font les luxations authropologiques.

L'ouvrage entier est attrayant. Et nul doute que le médecin non spécialisé ne fasse un excellent accueil à ce livre de bon aloi et qui incite à réfléchir.

Colleu.

L'encéphalite épidémique. Etude clinique. La période d'état. Les séquelles, par Louis Reys, chef de laboratoire à la Faculté de Strasbourg. 1 vol. de 146 pages, Paris, 1922 (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 fr. 50.

Cette excellente étude est basée sur une documentation essentiellement personnelle. Avec Barré et Duverger, l'auteur s'est particulièrement attaché à décrire la forme labyrinthique pure ou associée, à dégager l'importance des réactions méningées, à décrire le parkinsonisme post-encéphalitique et à fixer les caractères des troubles oculaires. A signaler une étude particulièrement intéressante des séquelles tardives de l'encéphalite, question d'actualité et de haut intérêt pratique : ce chapitre montre la gravité de la maladie, puisque l'auteur n'a trouvé la guérison complète que dans 10 pour 100 des cas, chez des sujets atteints de formes frustes, alors que 90 pour 100 des sujets ont gardé des traces indélébiles de leur maladie. Le parkinsonisme s'observe dans 40 pour 100 des cas, et sa date d'apparition est parfois tardive, jusqu'à 2 et 3 ans après la période d'état, ce qui montre bien combien il faut être réservé dans le pronostic.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

2986. **Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.** *Volume Jubilaire*, publié à l'occasion du centenaire de la Société. 1 vol. de 776 pages (*Lamertin*, éditeur, à Bruxelles).

2987. **La vie d'autrefois à Aix-les-Bains, la ville, les thermes, les baigneurs**, par Gabriel Pérouse. 1 vol. de 348 pages (*Dardel*, à Chambéry). — Prix : 10 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

Rochet et **Thévenot**. — Les urétérites pelviennes chroniques douloureuses et leur thérapeutique.

Amza Jianou. — Hémorragies rénales post-opératoires.

M. Lebrun. — L'urétrocèle chez la femme.

Recueil de faits.

G. Marion. — Hydro-pyonéphrose du rein droit.

Technique urologique.

Victor Doiteau. — Un nouveau procédé opératoire pour la cure du phimosis. La posthectomie conservatrice.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 16 Avril 1923.

Livres nouveaux.

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 16 au 22 Juillet 1923

En raison des nécessités de l'imprimerie, les renseignements concernant la publication du tableau des cours, leçons et conférences devront parvenir le samedi, dernier délai, à l'adresse de M. Vitoux, à *La Presse Médicale*, 120, boulevard Saint-Germain, pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de *La Presse Médicale*, publié le samedi suivant.

LUNDI 16 JUILLET. — **Faculté de médecine.** — Amph. Vulpian, 15 h., M. Charpy : Histologie. — 16 h., M. Joyeux : Parasitologie et histoire naturelle médicale. — 17 h., M. Desgrez : Chimie médicale. — 18 h., M. Lemierre : Pathologie médicale.
Ecole pratique. — Grand Amph., 16 h., M. Camus : Physiol. du système nerveux et du muscle. — 17 h., M. Le Lorier ; Obstétrique.
Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Desplas : Consult. ext. — 10 h., M. Gosset : Opérations.
Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Séance opératoire.
Clin. propédeutique Charité. — 11 h. 1/2, M. Sergent : Démonstrations radiologiques.
Clin. Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons.
Clinique thérapeutique chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Démonst. opératoires.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique.
Charité. — 9 h. 1/2, salle Frère Côme, M. Babonneix : Cons. maladies nerveuses infantiles.
Cochin. — 9 h. 1/2, M. A. Léri : Cons. maladies des os, des articulations et maladies nerveuses. — 10 h., Pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Exerc. prat. gynécologie.
Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Visite des enfants tuberculeux.
Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 10 h., Policlinique.
Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — M. Rist : 9 h. 1/2, Visite salle Legroux. — 11 h., Leç. séméiologie. — 14 h., Pneumothorax artificiel.
Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des hommes. — 10 h., M. Labey : Policlin. et caus. au lit des malades.
Necker. — 9 h., Pavillon Peter, M. Hallé : Examen des nourrissons.
Pitié. — 9 h., M. Arrou : Examen des malades. — 9 h. 1/2, M. Vaquez : Policlinique et présentation de malades.
Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., M. Gougerot : Grande consult. de la porte. Exam. de malades, diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.
Tenon. — 10 h., M. Lian : Examen des rénaux.
Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Cons. ext. malad. atteints de tumeurs et cancers.
Saint-Joseph. — 10 h., M. G. Laurens : Petites interventions.
Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 14 h. 1/2, M. Pauchet : Chir. gastro-intestinale.
Asile clinique (1, rue Cabanis). — 10 h., M. Claude : Présentation de malades.
Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 10 h., M. Tinel : Neurologie.
Hôp. maritime Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opér. pour tub. osseuses.

MARDI 17 JUILLET. — **Faculté de médecine.** — Amphit. Vulpian, 16 h., M. Richaud : Pharmacol. — 17 h., M. Chevassu : Pathol. chir. — 18 h., M. Baudouin : Pathol. méd. — Amph. phys., 16 h., M. Strohl : Physique médicale.
Ecole pratique. — Grand Amph., 18 h., M. Mulon : Histol.
Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/4. Cours élém. pour les élèves. — 10 h., Visite salles.
Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations.
Clin. maladies nerveuses Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. Pierre Marie : Cons. ext. examen malades et démonstrations cliniques.
Clin. méd. Cochin. — 11 h., M. F. Widal : Leç. clin.
Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 11 h., Cours de perfectionnement.
Clinique thérapeutique chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Examen clinique et leç. au lit des malades.
Clin. Tarnier. — 10 h., M. Brindeau : Leç. clin.
Beaujon. — 11 h., M. Michon : Cystoscopie.
Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Roubinovitch : Psychopathies infantiles organiques. Policlinique au lit des malades.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h., M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.
Cochin. — 9 h. 1/2, Pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Opérations. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. — 10 h., M. Chevassu : Cystoscopies, cathétérismes uretères, urétro-cystoscopies. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Les cataractes.
Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Visite des enfants tuberculeux.
Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, M. Robin : Clin. expliquée de stomatol.
Laënnec. — 9 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine : Consultation neuro-psychiatrique. — (Dispensaire Léon-Bourgeois), 9 h. 1/2, M. Rist : Visite salles Claude-Bernard et Broca.
Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. Picot : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des femmes. Cystoscopie. — 10 h., M. Labey : Opér. sur tube digestif. — 10 h., M. Clerc : Maladies du cœur et des vaisseaux. Cons. externe.
Necker. — 9 h., M. Robineau : Opérations.
Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Exam. rectoscopiques et œsophagoscopiques. — 20 h. 3/4, M. Gougerot : Cons. du soir. Exam. des mal. Diagnostic et traitem. dermato-syphiligraphiques, inject. veineuses, etc.
Saint-Louis. — 9 h., M. Lemaitre : Examen cliniq. malades de cons. — 9 h. 1/2, M. Aubertin : Cons. malad. du cœur, des vaisseaux et des reins.
Saint-Joseph. — 10 h., M. Laurens : Cons.
Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie orthopédique et infantile.
Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse, Roger Dupouy et Rogues de Fursac : Psychiatrie générale.
Maison de santé (154, rue de Charenteilles). — 17 h., M. Guisez : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopie.
Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour déformations rachitiques.

MERCREDI 18 JUILLET. — **Faculté de médecine.** — Amph. Vulpian, 15 h., M. Charpy : Histologie. — 16 h., M. Bergé : Les cardiopathies rhumatismales et leur traitement. — 17 h., M. Desgrez : Chimie méd. — 18 h., M. Lemierre : Pathologie méd. — Amph. des Thèses n° 2, M. Menetrier : Histoire de la méd. et de la chir. depuis le XVIIe siècle.
Ecole pratique. — Gr. amph., 16 h., M. Camus : Physiologie du système nerveux et du muscle. — 17 h., M. Le Lorier : Obstétrique.
Clin. chir. Salpêt. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leç. clin. Opér. — 10 h., M. Desplas : Cons. ext.
Clin. maladies voies urinaires Necker. — 11 h., M. Legueu : Leç. clinique.
Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Examen de malades.
Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Démonstr. opératoires.
Beaujon. — 9 h. M. Souligoux : Leç. et exercices au lit des malades. — 9 h. 1/2, M. Michon : Opérations chirurgie et urologie.
Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Frey : Leç. clin. et opérations de stomatologie et d'orthodontie.
Broussais. — 10 h., M. Dufour : Consult. maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h., M. Bergé : Enseign. clinique et thérapeutique.
Cochin. — 10 h., serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Exercices pratiques de gynécologie. — 10 h., M. Chevassu : Opér. chir. urinaire. — 10 h., M. Laubry : Policlin. cardiologique.
Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Diagnostic et traitement tuberculoses infantiles.
Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca; Pathol. chir. infantile. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.
Laënnec. — Dispensaire Léon-Bourgeois, 9 h. 1/2, M. Rist Visite salles Claude-Bernard et Broca. — 10 h. 1/2, Consult. dispensaire.
Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Opérations. — 10 h. 1/2, M. Labey : Radioscopie gastro-intestinale.
Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Le Noir : Cons. pour les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.
Saint-Louis. — 9 h., M. Lortat-Jacob : Trait. des dermatoses

(*Voir la suite, p.* **1183**.)



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS **Adénopathies — Tuberculoses — Artério-Sclérose**
Lymphatisme — Arthritisme — Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

DERNIÈRES NOUVELLES

Orthopédie. — Du lundi 6 Août au 13 Août, à Berck-Plage (Pas-de-Calais), M. Calot fera un cours d'orthopédie avec exercices pratiques individuels. En une semaine, de 9 h. du matin à 7 h. du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription : 150 fr. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais), ou clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris.

Résumé du programme. — I. Tuberculoses externes : Abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott. — II. Déviations congénitales et acquises : Luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, etc. — III. Fractures : Comment les praticiens doivent les traiter. — IV. Les dernières acquisitions orthopédiques : *a*) Preuve faite que sont des malformations congénitales méconnues : 1° Un tiers des hanches actuellement étiquetées coxalgies; 2° toutes les prétendues ostéochondrites ou coxa plana; 3° les hanches étiquetées arthrites déformantes et morbus coxæ juvenilis, et même ausi le morbus coxæ senilis d'Adams, admis partout depuis un siècle; *b*) Nouveau traitement de la luxation congénitale et des récidives de luxations.

Hôpital Saint-Antoine. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, fera, dans la semaine du 6 au 11 Août, de 10 à 11 h., à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran (service de M. Le Noir), des démonstrations de Gastrotonométrie clinique (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques, massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc., et un exposé résumé des méthodes de Coprologie dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives.

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service près de la surveillante ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris, VIII°.

Externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er Mars 1924 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le lundi 17 Septembre 1923, à 16 h. précises, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., du mercredi 1er Août au vendredi 31 Août 1923 inclusivement.

Pour les places d'élève, les Français et les étrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de Médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

Tout candidat doit produire : 1° Un certificat de ses inscriptions; 2° son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée; 5° un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Les candidats de nationalité étrangère devront fournir, en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du casier central du ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents devront avoir chacun moins de trois mois de date.

Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir les candidats au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'Administration.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de Santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Il est remis à chaque élève inscrit un bulletin d'inscription sur la présentation duquel il sera reçu à l'amphithéâtre pour suivre les séances du concours.

Composition du jury. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'internat : MM. Gougerot, Stévenin, Lemaire, Bouttier, Küss, Desplas, Roux-Berger, Monod, Metzger.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve opératoire. — *Séance du 10 Juillet.* — *Ligature de l'artère axillaire sous la clavicule.* — *Désarticulation du poignet.* — Ont obtenu : MM. Petit-Dutaillis, 27; Monod, 24; Bloch (Jacques), 26; Bergeret, 29; Girode, 27; Leveuf, 29; Gouverneur, 26; Pascalis, 24.

Epreuve orale. — *Séance du 11 Juillet.* — *Hématocèle de la tunique vaginale.* — Ont obtenu : MM. Bergeret, 17; Leveuf, 19; Girode, 16; Gouverneur, 18.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Grand-Croix.* — M. Bellot, médecin général de 1re classe de la marine.

Commandeur. — M. Valence, médecin général de 2e cl de la marine.

Officier. — M. Normand, médecin en chef de 2e classe de la marine.

Chevalier. — MM. Cercan, Thomas, Chaberon, Pradel, Nivière, Santarelli, médecins de 1re classe de la marine.

Services rendus a l'Assistance publique. — *Médaille d'argent.* — M. Bachelot-Villeneuve, à Saint-Nazaire.

Médaille de bronze. — MM. Mayoud, à Vienne (Isère); Thibaud, à Saint-Nazaire; Lerat, à Nantes.

Service médical de la préfecture de la Seine. — M. Thomas est nommé médecin honoraire.

Office public d'hygiène sociale. — M. Inhoff est nommé, dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, médecin-chef du dispensaire du XIIe arrondissement.

— Sont promus de la 5e à la 4e classe : MM. Cara, médecin directeur du préventorium du Glandier, et Pepy, médecin directeur du préventorium du Plessis-Robinson.

Les médecins et la taxe de séjour. — M. Claisse, président du Syndicat des médecins de Biarritz, nous informe que « la ville de Biarritz exonère de la taxe de séjour les médecins français dorénavant, sur simple demande écrite, avec justification de leur qualité, formulée au bureau de la taxe ».

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Michel Level, à Paris.

(*Diététique*) **ORDONNANCE D'UN REPAS**

De l'ordonnance d'un repas chez un dyspeptique

Très longs sont les régimes que chaque médecin inscrit comme un *pensum* en tête d'une ordonnance pour dyspeptique. Il est vrai que pour alléger ce *pensum*, certains se contentent de remettre un régime tout imprimé.

A l'erreur de diététique qu'ils peuvent commettre, ils ajoutent sûrement une erreur psychologique.

C'est qu'en effet tout malade croit, à tort ou à raison, être *unique dans son espèce*. Et en présence de ce régime *omnibus*, il n'est pas loin d'englober dans son manque de confiance et son régime et son médecin.

Nous voudrions montrer que tout médecin a beaucoup plus de chances de modifier la sécrétion gastrique non en étendant la liste des aliments permis ou défendus, mais en établissant l'ordonnance des repas, c'est-à-dire l'ordre dans lequel les aliments doivent être présentés.

***

« *L'ordonnance d'un repas, dit Brillat-Savarin, doit aller,* « *pour les comestibles, des plus substantiels aux plus légers, et* « *pour les boissons, des plus tempérées aux plus fumeuses et aux* « *plus parfumées.*

« *Mais, ajoute-t-il, avant de vous faire initier aux mystères de* « *la gueule, consultez bien vos forces et vos dispositions naturelles;* « *examinez sans présomption* QUID VALEAT STOMACHUS, QUID « FERRE RECUSET. »

C'est en nous inspirant de ces conseils raffinés que nous conservons pour nos dyspeptiques un protocole de repas dont le service est fait depuis des siècles dans l'ordre immuable suivant : *potages, viandes, légumes, dessert.*

Examinons les raisons qui peuvent nous inciter à bouleverser ce protocole et cela pour nos trois catégories d'aliments : *féculents, matières grasses, albuminoïdes.*

***

Féculents. — La digestion des féculents se fait dans la cavité gastrique sous l'influence de la ptyaline, ferment salivaire. Soit un repas débutant par la viande. Son ingestion déclenche la sécrétion chlorhydrique; les féculents pris en second lieu tombent dans ce milieu acide. Or, la ptyaline étant détruite par 0,50 pour 1000 d'HCl, la *viande prise au début du repas arrête la saccharification de ces féculents.*

Matières grasses. — Les expériences de Pawlow sur des chiens porteurs d'un petit estomac chirurgical montrent l'action inhibitrice des corps gras sur la sécrétion. *Pris au début d'un repas ils diminuent la sécrétion chlorhydrique au cours du repas.*

Viandes. — Les viandes et surtout les viandes rôties ont au contraire une action excitante sur la sécrétion gastrique.

Chez des chiens œsophagotomisés, Pawlow a montré qu'elles déterminent une sécrétion psychique considérable. *Prises au début du repas elles exagèrent la sécrétion chlorhydrique.*

De ces déductions physiologiques, nous tirons deux exemples d'ordonnance de repas contenant féculents, albuminoïdes et matières grasses.

Pour hyposécréteur		Pour hypersécréteur	
1er plat. . .	Viandes.	1er plat.	Beurre, sardines.
2e plat. . .	Féculents, pâtes.	2e plat.	Féculents, pâtes.
3e plat. . .	Crème, fromage gras.	3e plat.	Viande, poisson.

Sur ces types, on peut broder tout menu, en tenant compte toutefois plus des lois de Pawlow que des incitations gastronomiques de Brillat-Savarin.

Léon-Meunier.

par cryothérapie. — 9 h. 1/2, M. AUBERTIN : Consult. mal. du sang. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen au lit du malade.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, Consult. externe, M. SOUQUES : Présentation de malades.

Tenon. — 10 h. 1/2, Consultation médicale, M. LIAN : Examen des cardiaques.

Asile Sainte-Anne. — 10 h., Amph., M. CLAUDE : Consult. et examen de malades.

Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. TUFFIER : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Psychiatrie générale. — 14 h., M. MIGNARD : Psychothérapie.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. ROUSSY : Exam. malades. Etude de biopsies. Discussion du diagn. et trait. par les rayons X et le radium.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h., M. SORREL : Opérations pour les lésions osseuses chroniques et ponctions d'abcès froids.

JEUDI 19 JUILLET. — **Faculté de médecine** — Amph. Vulpian, 16 h., M. RICHAUD : Pharmacologie. — 17 h., M. CHEVASSU : Pathologie chirurgicale. — 18 h., M. BAUDOUIN : Pathologie médicale. — Amph. phys., 16 h., M. STROHL : Physique médicale.

Ecole pratique. — Grand amph., 16 h., M. MAUCLAIRE : Orthopédie chez l'adulte. — 18 h., M. MULON : Histologie.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/4, Cours élém. pour les élèves. — 11 h., curiethérapie.

Clin. propédeutique Charité. — 10 h., M. LIAN : Consult. externe, maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.

Clin. Tarnier. — 10 h. : Cons. nourrissons.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. DUVAL : Leç. clin.

Andral. — 10 h., M. COURCOUX : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Beaujon. — 10 h., M. LÉOPOLD LÉVI : Cons. endocrinologie. Exam. malades.

Bicêtre. — 15 h., M. DESMARETS : Opérations.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h., M. A. BERGÉ : Enseignement clinique et thérapeutique.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. MOCQUOT : Opérations. — 9 h. 1/2, M. CANTONNET : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. — 13 h. 1/2, M. CANTONNET : Glaucomes. Affections de l'orbite.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Examen radioscopique des malades.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, Exercice clinique. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique.

Hôtel-Dieu. — 10 h., salle Sainte-Marie, M. DALCHÉ : Gynécologie médicale. — 10 h. 1/2, M. PARMENTIER : Leçon cliniq.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 9 h. 1/2, M. RIST : Visite salle Monneret ; — 11 h., M. CLAISSE : Leç. clin.

Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. PICOT : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. MARION : Visite salle des hommes. — 10 h. M. LABEY : Opér. gynéc.

Necker. — 9 h., M. ROBINEAU : Opérations. — 11 h., Amph. cours, M. HALLÉ : Leç. clin.

Pitié. — 9 h. 1/2, M. ARROU : Opérations.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. BENSAUDE : Exam. rectoscopiques et œsophagoscopiques.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen de laboratoire.

Tenon. — 10 h. 1/2, M. MARTIN : Leçon clinique.

Trousseau. — 10 h., M. HALLOPEAU : Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h., M. LESNÉ : Consult. des nourrissons.

Saint-Joseph. — 10 h., M. LAURENS : Cons.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. PAUCHET : Chirurgie générale.

Hôp. privé chirurgical (219, rue Vercingétorix). — 14 h. 1/2, M. DE MARTEL : Opérations.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Psychiatrie générale. — 10 h., M. ROUBINOVITCH : Cons. enfants arriérés et anormaux.

Maison de santé (154, rue Chanaleilles). — 17 h., M. GUISEZ : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopie.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h. : M. SORREL : Examen de malades.

VENDREDI 20 JUILLET. — **Faculté de médecine.** — Amph. Vulpian, 15 h., M. CHARPY : Histologie. — 16 h., M. JOYEUX : Parasitologie et histoire naturelle médicale. — 17 h., M. DEGREZ : Chimie médicale. — 18 h., M. LEMIERRE : Pathologie médicale.

Ecole pratique. — De 14 à 16 h., escalier B, ouverture du Musée de neurologie (Fondation Dejerine). — 16 h., M. CAMUS : Physiologie du système nerveux et du muscle. — Gr. Amph., 17 h., M. LE LORIER : Obstétrique.

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. GOSSET : Leç. clin. Opér. — 10 h., M. DESPLAS : Cons. ext.

Clin. gyn. Broca. — 10 h., M. FAURE : Leçon clinique.

Clin. maladies voies urinaires Necker. — 11 h., M. LEGUEU : Leç. clinique.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. SEBILEAU : Opérations.

Clin. propédeutique Charité. — 10 h. 1/2, M. SERGENT : Démonstrations radiologiques.

Clin. thérapeut. chirurgicale. — 10 h., M. P. DUVAL : Démonstrations opératoires. — 11 h., Leçon du professeur.

Beaujon. — 11 h. M. MICHON : Cystoscopie.

Broussais. — 10 h., M. A. BERGÉ : Enseignement clinique et thérapeutique.

Cochin. — 10 h., pavillon Bouilly, service prof. Delbet, M. MOCQUOT : Exerc. pratiques gynécol. — 10 h., M. CHEVASSU : Opér. de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Consult. Policlinique sur tuberculose infantile.

Enfants-Malades. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique. — 9 h. 1/2, M. BROCA : Leç. clin. et projections radiographiques.

Hérold. — 10 h., M. BARBIER : Pathologie du nourrisson.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — M. RIST : 9 h. 1/2, visite baraquements. — 11 h., Amph. M. AUVRAY : Leçon clin. — 14 h., Cons.

Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. MARION : Visite salle des femmes. Cystoscopies. — 10 h., M. LABEY : Causerie clin. au lit des malades. — 10 h., M. A. CLERC : Maladies du cœur et des vaisseaux, radiogr., électro-cardiographie.

Necker et Enfants-Malades. — 9 h., M. POULARD : Opérations. — 9 h. 1/2, M. RIBIERRE : Cons. maladies du cœur.

Pitié. — 9 h., M. ARROU : Examen des malades. — 10 h. 1/4, service 1, M. BABINSKI : Consult. maladies du système nerveux.

Saint-Antoine. — 20 h. 3/4, M. GOUGEROT : Consult. du soir. Diagnostic et traitement dermato-syphiligraphiques. Inject. veineuses, etc.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Interv.

Tenon. — 10 h., cons. médec., M. LIAN : Examen des cardiaques.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. LESNÉ : Confér. clin. — 10 h. 1/2, M. HALLOPEAU : Leç. clin.

Saint Joseph. — 10 h., M. LAURENS : Opér.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Psychiatrie générale. — 10 h., M. TINEL ; Cons. neurologie. — 14. h., M. MARCHAND : Consultation pour épileptiques.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. ROUSSY : Cons. ext. p. mal. atteints de tumeurs et cancer.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. SORREL : Appareils plâtrés.

SAMEDI 21 JUILLET. — **Faculté de Médecine.** — Amph. Vulpian, 10 h, M. RICHAUD : Pharmacologie. — 17 h., M. CHEVASSU : Pathologie chirurgicale. — 18 h., M. BAUDOUIN : Pathologie médicale. — Amph. phys., 16 h., M. STROHL : Physique médicale.

Ecole pratique. — Grand amph., 16 h., M. MAUCLAIRE : Orthopédie chez l'adulte. — 18 h., M. MULON : Histologie.

Clin. gyn. Broca. — 10 h., M. FAURE : Op.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 11 h., Cours de perfectionnement.

Clin. thérap. chirurgicale. — 11 h., M. P. DUVAL : Examen radiologique des malades du tube digestif.

Beaujon. — 9 h., M. SOULIGOUX : Leç. et exercices au lit des malades. — 9 h. 1/2, M. MICHON : Opérations chirurgie et urologie. — 10 h., M. ACHARD : Leç. clin.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h. M. A. BERGÉ : Enseignement clinique et thérapeutique.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv., Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, Exercices cliniques.

Charité. — 10 h., M. SERGENT : Cons. affections voies respiratoires.

Cochin. — 9 h. 1/2, pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. MOCQUOT : Opérations. — 15 h. 1/2 M. CANTONNET : Paralysies oculaires Strabisme.

Debrousse. — 10 h., M. ARMAND-DELILLE : Visite des enfants tuberculeux.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 9 h. 1/2, MM. RIST et MAINGOT : Ex. radiosc. — 11 h., M. GRENET : Leçon clinique.

Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. PICOT : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. MARION : Opérations : 10 h., M. MORAX : Présentation des malades et

(*Voir la suite, p.* **1185**.)

conférence. — M. Labey : Opér. chirurgie générale. — 11 h., M. A. Clerc : Leçon clinique.

Necker. — 9 h., pavillon Peter, M. Hallé : Cons. dermat. — 9 h., M. Robineau : Opérations. — 11 h., Amph.. M. Ribierre : Leç. clin.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Examens recto-scopiques et œsophagoscopiques. — 10 h. 1/2, M. Le Noir : Examen radioscopique des malades du service.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lortat-Jacob : Policlinique. — 10 h. 1/2, annexe Grancher, M. Renault : Conf. clin. et hygiène infantile.

Tenon. — 10 h., M. Lian : Exam. cardiaques.

Saint-Joseph — 10 h., M. G. Laurens : Consult.

Asile Sainte-Anne. — 10 h., M. Claude : Consultation et exam. des malades.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse, Roger Dupouy et Vurpas : Cons. psychiatrie générale. — 14 h., M. Capgras : Cons. psychiatrie générale. — 14 h., M. Roubinovitch : Cons. neuro-psychiatrie infantile.

Maison de santé (151, rue de Chanaleilles). — 17 h., M. Guisez : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopies.

Paul Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Examen malades. Etude de biopsies. Discussion du diagn. et trait. par les rayons X et le radium.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Cons. ext. Leçon clinique.

DIMANCHE 22 JUILLET. — Bretonneau. — 10 h. 1/2, serv. M. Boullocho, M. Debré : Confér. clin. sur les maladies des enfants.

Necker. — 10 h., M. Robineau : Leç. clin. chirurgicale élémentaire.

Saint-Joseph. — 10 h., MM. Lenglet et Brocq : Démonstrations dermatologiques.

NOUVELLES

Congrès du cancer. — Ce Congrès se tiendra à Strasbourg les 23 et 24 Juillet prochain.

Les séances auront lieu à l'Institut d'hygiène, 3, rue Koëberlé, où se tiendra le bureau du Congrès.

MM. les rapporteurs sont priés de résumer leurs rapports en 20 minutes au maximum. MM. les membres du Congrès auront droit à 10 minutes pour les discussions ou les communications. Le texte de celles-ci ne devra pas dépasser 4 pages d'impression; les pages supplémentaires seront publiées aux frais des auteurs. Le texte manuscrit devra être remis avant la fin du Congrès au secrétaire général.

Programme des séances. — Lundi 23 Juillet. — A 9 h. Ouverture du Congrès sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

1re Séance. Production expérimentale du cancer. — Rapporteurs : M. Fibiger (de Copenhague). Le Cancer spiroptérien et les autres cancers à parasites animaux. — M. Itchikawa (de Sapporo, Japon). Sur la production expérimentale du cancer par le goudron. — M. Murray (de Londres). Résistance primitive et secondaire à la production du cancer du goudron.

Discussions et communications : MM. Borrel (de Strasbourg), Bayet (de Bruxelles), Deelman (d'Amsterdam), Mawas (de Paris), Maisin (de Louvain), Bruno-Bloch (de Zurich), Leitch (de Londres), Roussy, Leroux et Peyre (de Paris), Daels, De Rom (de Gand).

2e Séance, à 15 h. Rapporteurs : M. Pentimalli (de Naples). Le sarcome infectieux des poules.

Discussions et communications : MM. Peyron (de Marseille), G. Petit et L. Cornil (de Paris).

Réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer. — Rapporteurs : M. Rubens-Duval (de Paris). Les réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer. — M. Woglom (de New-York). Réactions générales et locales de l'organisme contre le cancer.

Discussions et communications : MM. Murphy (de New-York), Centanni (de Modène), Reynès (de Marseille), Waterman (d'Amsterdam), de Bruyne (de Gand).

21 h. Réception à la salle des fêtes de l'exposition par le professeur Borrel, commissaire général (tenue de ville).

Mardi 24 Juillet. — 3e Séance, à 9 h. Le traitement par le radium et les rayons X des épithéliomas spino-cellulaires de la peau et de la cavité buccale. — Rapporteurs : M. Bayet. Le traitement des épithéliomas spino-cellulaires de la cavité buccale. — M. Regaud. Principes du traitement des épithéliomas épidermoïdes par les radiations. Application aux épidermoïdes de la peau et de la bouche.

Discussions et communications : MM. Proust (de Paris), S. De Nabias et J. Forestier (de Paris), Degrais (de Paris), Canuyt, Gunsett, Sichel et Hermann (de Strasbourg), Belot, Nahan et Le Pennetier (de Paris), Mondain et Caillau (de Paris), Mallet (de Paris), Hartmann, Mme S. Fabre, H. Biancani et Delitch (de Paris), Roussy, Mme S. Laborde et Leroux (de Paris), Steedly et Fike (d'Atlanta, E.-U.), Reynès (de Marseille), Spinelli (de Naples), Daels (de Gand).

4e Séance, à 15 h. Projections et démonstrations de pièces et de préparations microscopiques.

Mercredi 25 Juillet. — Excursions. Pour tous renseignements s'adresser à la Société Vosges et Rhin, 12, rue du 22-Novembre, à Strasbourg.

Logement. — Les congressistes sont invités à s'assurer à l'avance de leur logement en s'adressant directement aux hôtels ou encore à l'Office du logement, pavillon du Tourisme, place de la Gare, Strasbourg.

Nota. — Malgré les efforts du bureau du Congrès les Compagnies de chemins de fer ont refusé d'accorder toute réduction aux congressistes.

Nomination. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Calmels, conseiller municipal, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, est nommé membre du Conseil de surveillance de la Caisse de crédit municipal de Paris.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin-major de 1re classe, MM. François, Colombani, médecins-major de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Serradell, Robineau, Guillet, Bernard, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 30 Juin.)

— Sont affectés, à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine, MM. Lenoir, médecin-major de 2e classe, et Dartiguenave, médecin aide-major de 1re classe de la réserve des troupes coloniales. (*Journ. off.*, 7 Juillet.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 16 Juillet. — 2e N. R. Physiologie, au laboratoire, à 1 h. — Dentisterie (2 séries). Ecoles rue Garancière et rue de la Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Mardi 17 et Mercredi 18 Juillet. — 2e N. R. Physiologie, au laboratoire, à 1 h.

LISTE DES MEMBRES DES JURYS

Lundi 16, Mardi 17, Mercredi 18 Juillet. — MM. Richet, fils, Binet, Gley, mêmes juges.

Pour les " Dernières Nouvelles ", **voir la page 1180.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

L'ancien institut de gymn. méd. à La Baule est transféré avenue de la Concorde avec installation mod. Héliothérapie. Hydrothérapie. *P. M.*, n° 5193.

Docteur ayant 2 cabinets Paris et banl. dem. pour extension aff. associé avec capitaux. *P. M.*, n° 5231.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre ds gde ville Midi villa 22 pièces, sur belle av., organisée p. clin. privée. 2 salles d'op., stérilis., 6 chambres de malades peintes à l'huile, appart. privé au 2e ét., 6 pièces pouvant être transf. en ch., confort, chauff. central, eau courante chaude et froide partout, garage, jardin, etc. *P. M.*, n° 5252.

Etud. méd. N. R. en fin de scolar. cherche occup. méd. ou paramed. — Ecrire *P. M.*, n° 5255.

Dr vend 10 HP Renault état neuf. *P. M.*, n° 5265.

Chirurgien urologiste demande pour Paris ou Lille assistant ou collaborateur connaissant bien l'urologie et pouvant collaborer à rédaction d'une revue d'urologie. — Ecrire *P. M.*, n° 5268.

J. f. dact. bonne instr. dem. copies médicales ou travaux secrét. Mme Virault, 3, rue Damrémont.

A céder Normandie, poste très intéressant. Faible indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 5270.

Médecin connaiss. à fond les 2 langues ferait traductions allemandes, brochures médicales ou param. Excell. références. — Ecrire *P. M.*, n° 5271.

A vendre poste complet pour examens radiologiques, courant continu 110 volts. Ecrire *P. M.* n° 5272.

Etudiant fin scolarité désire place assistant radiologie. — Ecrire *P. M.*, n° 5273.

Et. méd. 16 inscr. dem. place int. ou occup. méd. *P. M.*, n° 5274.

D'urg. infirmières demandées (chirurg., médec.), sér. réf. exigées. Hôpital de Vendôme.

A vendre Polyclin. 117, av. de Clichy avec mob. méd., install. mod. et bail. Prix à déb. Voir le Direct.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

I. I. Manoukhine. — A propos du récent article de MM. Trémolières, P. Colombier et Aris concernant les variations de la formule hémoleucocytaire au cours du traitement de la tuberculose pulmonaire par la radiothérapie indirecte (1 fig.), p. 625.

Ph. Rochet et Mallet-Guy. — Occlusion du côlon descendant par péricolite due à une appendicite (3 fig.), p. 627.

Congrès de la Société française d'ophtalmologie, p. 629.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Supplément :

J. Comby. — Un voyage médical au Maroc (10 fig.).

Livres nouveaux.

Université de Paris.

Universités de Province.

Nouvelles.

Renseignements et communiqués.

UN VOYAGE MÉDICAL AU MAROC

Marrakech, la grande capitale du Sud, compte avec sa population flottante près de 150.000 habitants dont 15.000 juifs et quelques milliers d'Européens. Elle s'étend sur un immense espace dont les jardins, les terrains vagues, les places et les cours couvrent plus de surface que les maisons, les palais, les mosquées et les hôpitaux. Des murs en terre séchée, aux reflets de brique, forment une enceinte de 30 kilom. autour de cette ville saharienne. Située dans une vaste plaine, à 465 m. d'altitude, elle est dominée au loin par des montagnes qui dessinent un amphithéâtre grandiose : au nord ce sont les Djebilet (collines), au sud le grand Atlas dont on aperçoit, des terrasses de la ville, les sommets couverts de neige.

Marrakech, longtemps déshéritée au point de vue médical, possède actuellement des hôpitaux et des formations sanitaires qui lui rendent d'immenses services. En octobre 1905, le Dr Mauchamp, quittant son poste de médecin-chef de l'hôpital français de Jérusalem, venait y installer un dispensaire bientôt très fréquenté (150 consultants par jour) dans les locaux de la mission militaire française. Parti en congé (Décembre 1906) après quinze mois d'exercice, à peine rentré il était assassiné, le 19 Mars 1907, par une bande de fanatiques. Avant Mauchamp, qui ne savait pas l'arabe (la connaissance de cette langue l'aurait probablement sauvé), des médecins français, attachés à la mission française, avaient joui de la faveur chérifienne : le Dr Linarès, confident de Moulay Hassan, puis le Dr Fournial.

Le meurtre de Mauchamp attira au Maghzen, de la part du Gouvernement français, une demande d'indemnité (jamais payée) et de terrain pour la construction d'un hôpital indigène au nom de la victime. Le Dr Guichard, qui avait pu installer à Figuig et à Colomb-Béchar, aux frais du baron de Rothschild, une infirmerie indigène, et remplacer en 1906 le Dr Blanc, mort du typhus, au dispensaire de Mazagan, était tout désigné pour organiser l'hôpital Mauchamp. Mais les événements se précipitent : après la visite du Kaiser à Tanger, c'est le coup d'Agadir, la conférence d'Algésiras, les massacres de Casablanca, de Fez, etc. Cependant le Dr Guichard, en 1910, avait pu installer un dispensaire dans l'*arsa* (jardin) *Mokha Tazi*, assez grand (1 hectare), mais ne convenant pas pour le futur hôpital. Ce dernier ne fut construit qu'en 1913 dans la *Mamounia Kebira* (jardin privé du Sultan), après la victoire de Mangin et la déroute d'El Hiba (7 Septembre 1912); il fut ouvert en Mai 1915 et complété en Juin 1917, à 4 pavillons de 30 lits (2 pour hommes, 2 pour femmes), plus 1 pavillon de 20 lits pour contagieux et un quartier d'aliénés indigènes de 6 lits (au total 146 lits).

Au fond de ce magnifique jardin d'orangers, de citronniers, d'oliviers plusieurs fois centenaires qui encadrent le bel hôpital Mauchamp, se trouve une grande maison arabe qui sert de logement au médecin-chef, le Dr Guichard, vieux Marocain, qui fut prisonnier d'El Hiba, et qui a rendu au Protectorat d'inappréciables services, après avoir assisté à la

plupart des drames qui ont précédé et motivé notre installation définitive au Maroc. Les pavillons de l'hôpital Mauchamp, bien isolés les uns des autres, sont pourvus de galeries où les malades aiment à se tenir pendant le jour.

Les consultations quotidiennes, très suivies (150 malades, 4 à 5.000 par mois), pour hommes, femmes et enfants, sont données de 9 h. à 12 h. par le Dr Guichard au dispensaire de l'*Arsa Mokha Tazi* (délivrance des médicaments), avec l'assistance du Dr Madelaine et du Dr G. Faure-Beaulieu qui s'occupe d'ophtalmologie. Faisant payer les flacons, on récupère environ 600 fr. par mois. Au dispensaire sont recrutés la plupart des malades de l'hôpital Mauchamp. Dans le même jardin, se trouvent le dispensaire antisyphilitique dirigé par le Dr Madelaine qui pratique en grand les injections intraveineuses, assisté d'un infirmier indigène bien dressé, dont nous avons pu admirer l'habileté opératoire. Il est également chargé du dispensaire municipal des filles soumises (il y en avait 57 (on peut en héberger 110) lors de notre visite). Environ 600 filles sont surveillées par le Dr Ferriol, directeur du Bureau d'hygiène (pas plus de 3 pour 100 contagieuses), et traitées le cas échéant. Dans la ville européenne, le Guelliz, qui se dresse au milieu de la célèbre palmeraie de Marrakech, trop éloigné du centre de la ville, une consultation est faite l'après-midi par le médecin adjoint de l'hôpital Mauchamp.

L'Hôpital militaire Maisonnave, installé dans un très beau palais du sultan construit à la même époque que *La Bahia* (palais du Résident, création du fameux grand-vizir de Moulay-Hassan et d'Abd-el-Aziz, le nègre *Ba Ahmed*), est attenant à l'Aguedal, célèbre jardin de 500 hectares, une des parures de Marrakech. Il contient 175 lits militaires qu'on peut porter à 200, 1 pavillon civil, 1 pavillon d'isolement de 60 à 80 lits, 1 pavillon pour officiers, une maternité européenne (Mme Costedoat, sage-femme). En ville, Mme la Drsse Legey fait aussi des accouchements.

Comme partout, au Maroc, ce bel hôpital militaire est en réalité mixte : Médecin-chef le major de 1re classe Dagorn ; majors Dornoy pour la médecine, Van Merris pour la chirurgie, Jausion pour le laboratoire et les contagieux, Raynaud pour la pharmacie. Radiologie bien installée. Voici quelques photographies dues à l'obligeance de Mlle Marianne Privé, infirmière-major de l'A. D. F. (fig. 11, 12, 13). Quoique



Fig. 11. — Entrée de l'hôpital Maisonnave.

Marrakech soit une ville saine, où peuvent hiverner les tuberculeux (3 mois d'été torrides, avec nuées de mouches et de poussières), nous avons trouvé dans les salles de Maisonnave bon nombre de tirailleurs sénégalais atteints de bronchite chronique, de pleurésie, de phtisie, sans parler des pneumonies auxquelles ces troupes fragiles sont prédisposées. Peu ou pas de paludisme, pas de dysenterie amibienne comme à Fez ; mais fièvre typhoïde et dysenterie bacillaire (quelques cas) ; isolement des tuberculeux civils (7 lits dans un petit pavillon).

Marrakech, comme les principales villes marocaines, sert d'attache à un groupe mobile pour les localités du bled dépourvues de secours médicaux. Inutile d'insister sur les services inappréciables rendus par ces formations qu'on ne saurait trop développer. Le général Daugan, qui commande les troupes avec tant de distinction, l'a bien compris, et il fait tous ses efforts pour pousser des groupes mobiles dans le Haut Atlas et dans les contrées berbères du Sud que nous n'occupons pas encore. Il est secondé, dans cette tâche humanitaire, par le Pacha de Marrakeck, Si Hadj Thami el Glaoui, le puissant qaïd de l'Atlas, devenu, après la mort de son regretté frère Si Hadj Madarie el Glaoui, le seul chef de la puissante famille des Glaoua. (Fig. 14, 15, 16, 17, représentant le cadre et les fig. 6 et 7 l'action des groupes mobiles.)

Cette immense région de l'Atlas, facilement accessible, renferme des vallées fraîches et boisées, à toutes les altitudes (800, 1.000, 1.400, 1.500 m.) qu'il conviendrait d'étudier pour l'aménagement de stations climatiques destinées aux officiers et fonctionnaires éprouvés par les étés de Marrakech. Quand un officier et sa famille sont trop anémiés par les chaleurs de Juillet, Août et Septembre, ils n'ont d'autre ressource que le départ pénible et onéreux pour la France. S'ils trouvaient, à quelque distance de la ville, un lieu de villégiature, ce serait tout profit pour eux et pour le Protectorat. Nous avons visité, à ce point de vue, à 32 km. au sud de Marrakech, le temps ne nous ayant pas permis d'aller plus avant ni plus haut, *Tannahout* (hôtel avec quelques chambres), à 1.000 m., frais, boisé, pourvu d'eau en abondance, pouvant servir de colonie de vacances, de villégiature, etc.

En 1922, le 15 Juillet, tandis que le thermomètre marquait 49° à Marrakech, à 13 heures, il ne dépassait pas 36° à Tannahout ; la même nuit, 36° à Marrakech, 22° à Tannahout. Si cette température paraît encore trop élevée, on peut trouver ailleurs, à Amsmiz par exemple, des conditions climatiques plus favorables encore.

Nous soumettons nos réflexions à qui de droit,

convaincu qu'il y a quelque chose à faire dans ce sens.

La *Goutte de lait* de Marrakech, grâce au dévouement de la générale Daugan, a brillamment débuté : installée depuis le 26 Décembre 1922 seulement, dans un immeuble prêté par un riche indigène, près de la grande place *Djemad El F'na*, elle fonctionne, avec l'aide des sœurs franciscaines. Stérilisation des biberons de lait frais, à 108°-115°, dans deux autoclaves. Progression rapide des enfants (122 suivis en Avril 1923).

	Enfants	Biberons distribués
	—	—
En Décembre 1922. . .	10	118
En Janvier 1923. . . .	56	5.521
En Février 1923. . . .	65	8.000
En Mars 1923.	91	12.400

Il y a trois consultations par semaine, faites par le Dr Madelaine : une pour les musulmans, une pour les juifs, une pour les Européens, séparation utile et même nécessaire. Vaccinations faites régulièrement à la consultation. Les femmes qui habitent la *Medina* viennent chercher chaque matin leur petit panier de biberons ; pour celles du Guelliz, trop éloigné, on porte les biberons à domicile.

Outre les deux sœurs franciscaines toujours si dévouées, la Goutte de lait emploie une femme de service, une journalière, un portier. Le budget des dépenses se solde actuellement à 60.000 fr. (20.000 fr. de la ville, 10.000 fr. du Protectorat, 5.000 fr. de l'Assistance publique, 25.000 fr. dus à la charité privée (dons, fêtes, etc.).

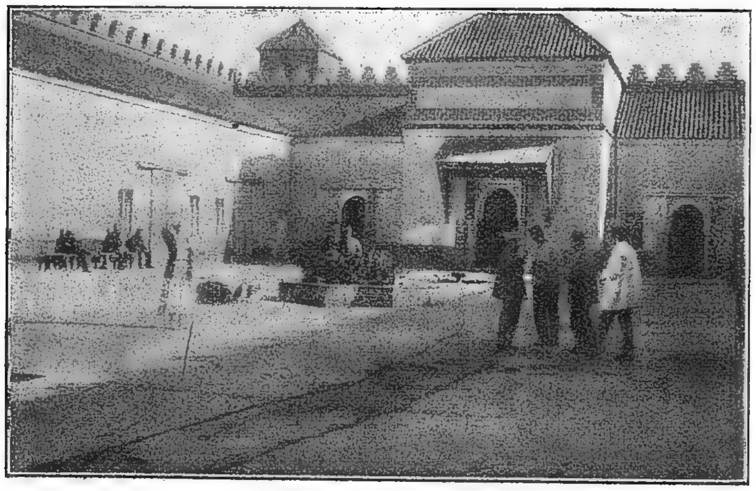


Fig. 12. — Cour des contagieux de l'hôpital Maisonnave.



Fig. 13. — Cour des blessés de l'hôpital Maisonnave.

Rabat, fondée par Yacoub-el-Mansour (*Ribat-el-Fath*, le camp de la victoire), le grand sultan almohade, qui régna de 1184 à 1198, capitale administrative, ville maghzénienne comme Fez, Meknès, Marrakech, offre un grand intérêt au point de vue médical comme centre de l'action bienfaisante de la Maréchale, qui a su si bien seconder son illustre mari dans le plan qu'il a tracé pour la régénération du Maroc. Sur les 35.000 habitants de Rabat, on compte en chiffres ronds 22.500 musulmans, 10.200 Européens, 3.300 juifs. Si l'on ajoute Salé, qui n'est séparée de Rabat que par l'O. Bou Regrey (celle-ci sur la rive gauche, celle-là sur la rive droite), c'est une agglomération de près de 60.000 âmes.

De la Qasbah des Oudayas ou de la tour Hassan (sœur inachevée de la Koutoubiah de Marrakech et de la Giralda de Séville, les trois minarets de mosquées grandioses dues à la munificence de Yacoub el Mansour au XIIe siècle), on embrasse ces deux villes jumelles, quoique rivales, l'embouchure tourmentée et les sinuosités du Bou Regreg, les ruines de Chella, le panorama des plaines fleuries et de collines verdoyantes qui les entourent, spectacle magique.

Mme la maréchale Lyautey a bien voulu nous montrer elle-même ses belles créations de Rabat.

La *Maternité*, que dirige le major Marmey, modèle du genre, ferait honneur à une capitale européenne; avec la *Goutte de lait*, la *Pouponnière*, la *Garderie*, le *Jardin de soleil* qui lui sont annexés,

elle constitue la plus belle formation sanitaire, le plus remarquable effort de puériculture du Maroc. Située dans la ville européenne, au milieu d'un jardin de 2 hectares, planté et fleuri, elle offre l'aspect riant d'une grande villa. Les salles, admirablement tenues sous la surveillance de 5 sœurs franciscaines, qu'on retrouve partout au Maroc quand il y a du bien à faire, des misères à soulager, sont nombreuses, vastes, aérées, ensoleillées; dortoir de 12 lits pour expectantes, salle de forceps, salle de travail à 2 lits; 4 chambres de 5 lits pour accouchées, avec berceaux, et salle de soins aux bébés; une section d'isolement avec 3 chambres à un lit, une salle d'intervention; 7 chambres payantes (1 et 2 lits à 10 fr. par jour, et 6 d'un lit dont 2 avec cabinet de toilette pour femmes d'officiers). En tout, 44 lits de maternité, nombre suffisant jusqu'à ce jour. Dans cette maternité, qui date de 1914, il a été fait 322 accouchements (121 dystociques) sans un seul cas de mort ou d'infection puerpérale, avec 314 enfants vivants. Chauffage central.

Dans le même jardin se trouve la *Goutte de lait*, avec consultation de nourrissons par le Dr J. Guilmoto (deux fois par semaine, mardi pour les Européens, jeudi pour les indigènes) qui, ouverte en 1913, avec le lait fixé, distribue maintenant du lait frais stérilisé à l'autoclave, à 115°, pendant trente-cinq minutes (deux autoclaves pour 300 et 500 biberons) : salle de pesées avec chauffage électrique, salle de préparation du lait, de nettoyage des biberons, etc. Sur 86 enfants suivis, on compte 68 Européens pour 18 indigènes; 27.602 litres de lait (194.178 biberons de lait, 1.200 de bouillies), coupages avec de l'eau distillée à 1/4, 1/2, suivant les indications.

La *Garderie* contient 48 enfants (33 internes), les garçons jusqu'à 10 ans, les filles jusqu'à 14 ans : réfectoire, dortoirs, lavabos, salle de bains, salle d'études (système Montessori). La *Crèche* était occupée par 22 enfants de 3 à 5 ans, sans compter la Pouponnière [1].

Le *Jardin de soleil* (solarium, riad es Schemes), de l'autre côté de la route, est bordé par la pépinière municipale, ce qui, en lui assurant un vaste espace libre, le garantit contre les constructions futures. Les enfants débiles, recrutés au Bureau d'hygiène après examen et mensuration (taille, poids, périmètre thoracique) pour l'établissement de fiches individuelles par le Dr Ph. Lalande, trouvent là, pendant la journée, un vaste terrain de jeux et de culture physique avec tentes pour la sieste, réfectoire pour le déjeuner et le goûter, hydrothérapie (douches, lavabos).

Au Bureau d'hygiène, que dirige le Dr Lalande, une visiteuse très zélée, Mme Desfossés, va à domicile

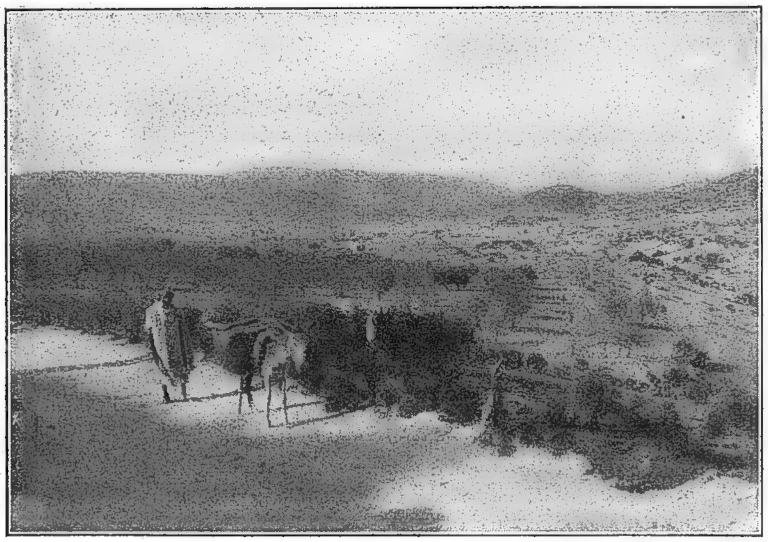


Fig. 14. — Une piste dans le sud.

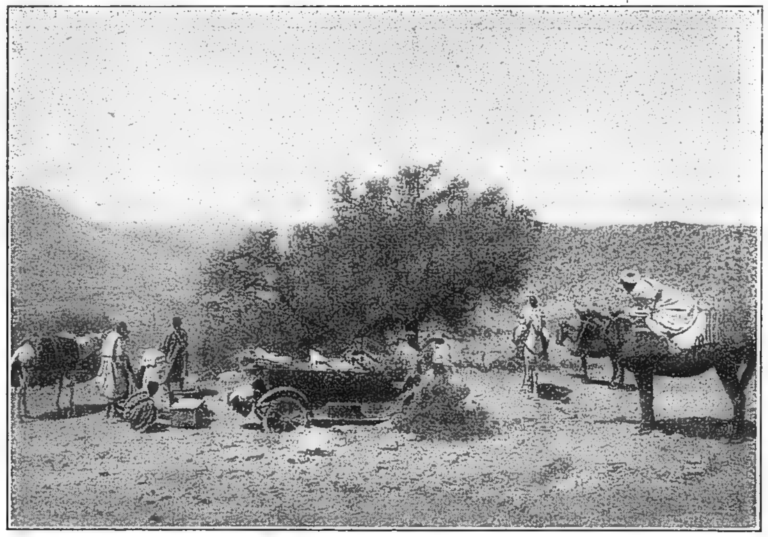


Fig. 15. — Limite de la piste.

1. On a critiqué les dépenses occasionnées par ces œuvres, à tort suivant nous : coût du terrain, 0 fr. 50 le mètre, des bâtiments 2 millions (1.200.000 pour la maternité). Mais cela, construit pour des siècles, restera; et quand on a vu le rendement de l'ensemble de ces formations sanitaires, on ne trouve pas exagérées les dépenses qu'elles ont coûtées; à notre avis, c'est de l'argent bien placé.

ou dans les écoles recruter les enfants pour le Jardin de soleil. A ce bureau d'hygiène, situé en pleine *Medina*, fonctionnent un dispensaire antituberculeux, un dispensaire d'ophtalmologie, des consultations de médecine et de chirurgie, l'après-midi pour les femmes, par Mme la Dresse Burnold. Au dispensaire Sidi Fatah (Dr Daynes), Mme la Dresse S. Gréhant donne des consultations aux femmes indigènes; consultation d'oto-rhino-laryngologie par le Dr A. Morras.

Non loin du bureau d'Hygiène se trouve le *dispensaire d'enfants*, dans une maison arabe fort coquette; consultations les lundis, mercredis, vendredis, samedis par le Dr Guilmoto, les mardis et jeudis étant réservés à la consultation de nourrissons et à la Goutte de lait : 60 enfants en moyenne viennent chaque jour à la consultation; grosse clientèle indigène, soins quotidiens donnés par une infirmière européenne très experte. En 1922, on a inscrit 6.629 garçons et 3.970 filles, dont seulement 1.073 israélites (662 garçons et 411 filles) et 786 Européens (397 garçons et 389 filles).

Le *dispensaire antisyphilitique* et dermatologique, dirigé par le Dr Meynadier, se trouve également dans la ville indigène; toujours la maison arabe avec son patio, un rez-de-chaussée pour la dermatologie et les teignes, un premier étage pour la syphilis (laboratoire), salle des injections intraveineuses de 914 fourni par la maison Poulenc.

C'est par milliers que le Dr Meynadier compte les injections intraveineuses dont l'efficacité est reconnue par les indigènes. Par économie, le Protectorat, suggéré par M. Piétri, directeur des finances, a voulu récupérer sur les malades non indigents une partie des frais que les soins médicaux, jusqu'alors entièrement gratuits, lui occasionnent. A Rabat, la somme demandée fut très modique : 2 francs par injection, à tout syphilitique présumé solvable. Le résultat pour la prophylaxie antisyphilitique fut déplorable. Voici les chiffres relevés sur les registres du Dispensaire : en Mars 1922 (gratuité absolue), il a été fait 2.059 injections intraveineuses; en Mars 1923 (paiement) le chiffre tombe à 866 (soit une différence de 60 p. 100).

Cette diminution inquiétante dans le nombre des syphilitiques en traitement s'est retrouvée dans toutes les formations sanitaires du Maroc, et elle est due uniquement à la modique somme demandée aux indigènes, en général très intéressés et n'aimant pas débourser. L'économie pour les six premiers mois d'application de cette mesure se réduit à 45.000 francs pour tout le Maroc, dont le budget d'assistance dépasse 11 millions. C'est une goutte d'eau. Encore faut-il ajouter que l'économie est illusoire, car, ces malades non traités vont présenter une aggravation de leurs accidents, beaucoup se feront hospitaliser, ce qui coûtera beaucoup plus cher au Protectorat que le traitement externe. Enfin, leur contagiosité étant accrue, ils auront fait de nouvelles victimes dans leur entourage; leur capacité de travail aura diminué, etc. Que de répercussions d'une mesure en principe très acceptable! Pour ce qui est de la lutte contre la syphilis, d'une importance capitale au Maroc, la mesure est regrettable et doit être rapportée sans délai.

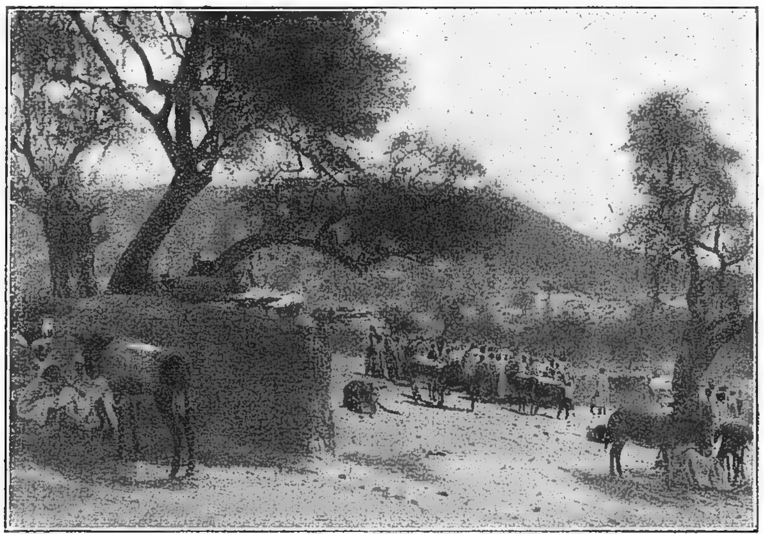


Fig. 16. — Arrivée au souq.



Fig. 17. — Le souq, un arganier.

Le *Dispensaire municipal de prophylaxie antivénérienne*, à Rabat comme dans les autres villes, rend de grands services. Tout le monde sait que la prostitution est très développée dans l'Afrique du Nord; sa réglementation s'impose. A Rabat, il y a 789 filles inscrites (580 indigènes); sur ce nombre de filles visitées par le médecin du Bureau d'hygiène, 771 ont été reconnues saines et 18 malades; sur 93 filles en maison, pas une seule malade. Le dispensaire municipal, lors de notre visite, abritait 27 filles en traitement (25 indigènes, 2 européennes), sous la garde d'une robuste juive algérienne qui fait régner dans ce milieu spécial une stricte discipline.

Après la visite au dispensaire antivénérien, le Dr Lalande nous a conduit au *lazaret municipal* et à la station de désinfection qui se trouve à l'orée de la ville, près d'une grande voie d'accès, la route de Casablanca. Là existent un asile de nuit qui a abrité, en 1912, 1.049 individus dont 89 ont été retenus; une petite infirmerie indigène gardant les sujets trois ou quatre jours dont la situation au 28 Février 1923 se chiffrait par 100 entrées avec 76 sorties (guéris 52, hospitalisés 21, morts 3) et 20 malades restant au 31 Mars. Ce filtre sanitaire sert à l'hébergement des affamés et miséreux ramassés dans la rue, à l'épouillage et au nettoyage de ces pauvres gens (800 douches par jour), à la désinfection des voitures et des vêtements (étuve à vapeur). On pratique en outre des vaccinations (6.000 à 7.000 par an). Le lazaret de Rabat nous a paru, dans la simplicité de son installation (aucun luxe extérieur ni intérieur), remplir à peu de frais les desiderata des formations de ce genre.

L'*Hôpital Marie-Feuillet*, sur la côte sud, dominant l'Océan tout proche, contient 400 lits (fig. 18). Belle entrée sur un jardin encadré de pavillons tout neufs : en face la chirurgie, à droite la médecine, à gauche les contagieux; derrière le pavillon chirurgical, pavillon de 100 lits pour les civils. Un ancien kiosque, pavillon d'été du sultan, sert pour les officiers : 14 chambres autour d'un beau patio, vue magnifique. Pavillon plus modeste pour les infirmiers : 4 de l'Assistance publique, 8 de la Croix-Rouge, plusieurs indigènes. *Foyer du soldat* avec bibliothèque. Au dehors, pavillon de 18 cellules pour détenus et aliénés de passage.

Le major Couzergues, médecin-chef, nous a montré les divers services, propres et bien tenus. Dans les salles de contagieux, nous avons noté la présence de quelques malades atteints de fièvre typhoïde et de dysenterie bacillaire (pas d'amibienne à Rabat). L'hôpital militaire Marie-Feuillet sert de centre vaccinogène et antirabique, l'*Institut Pasteur* du Maroc se trouvant à Tanger (Dr Remlinger).

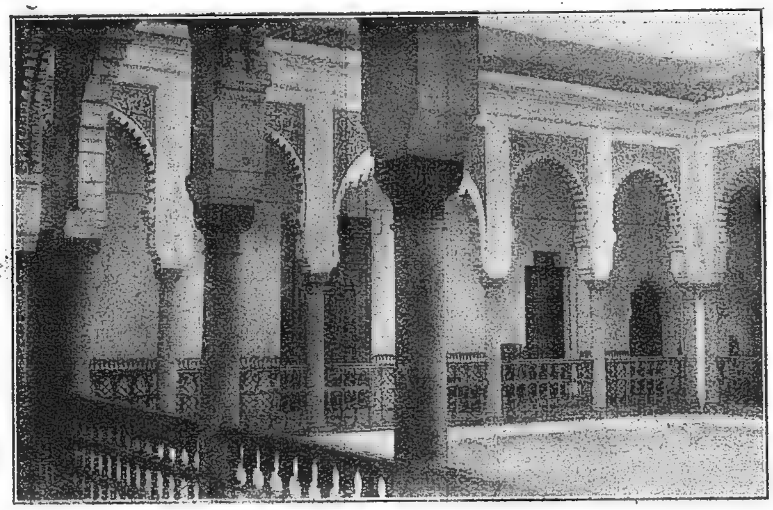


Fig. 18. — Hôpital Marie-Feuillet, à Rabat.

L'*Hôpital indigène* (Dr H. Tissot), encore plus éloigné que le précédent, dresse ses pavillons au milieu d'un jardin de 4 hectares, avec pelouses verdoyantes et fleuries, haies de myoporum, bordures de mésanbrianthemum. Cet hôpital, vu son éloignement de la ville, n'a pas de consultations externes avec délivrance de médicaments; cette lacune est comblée par les différents dispensaires de la *Medina* et l'infirmerie indigène. Ouvert en 1918, il peut contenir 120 malades (hommes et femmes) : pavillons de chirurgie, d'isolement, de femmes (1 salle de 12 lits, 2 salles de 2 à 3 lits, 1 d'un lit). A l'hôpital indigène est rattaché le *groupe mobile*, dont nous avons aperçu le matériel, près des communs.

Nous ne quitterons pas Rabat sans dire quelques mots de l'état-major sanitaire qui donne l'impulsion aux médecins militaires et civils du Maroc. Dans un élégant pavillon de la ville européenne, non loin de la Résidence, se trouvent les bureaux du médecin-inspecteur Oberlé, directeur des services de la Santé et de l'Hygiène publiques, assisté du Dr Colombani, sous-directeur, du Dr Mauran, inspecteur général des formations sanitaires (en résidence à Casablanca), du Dr Lapin, conseiller technique à la Direction, chef du service antituberculeux, etc.

Dans ce pavillon se trouve un foyer de réunion pour les médecins de Rabat, avec bibliothèque. C'est là que nous avons eu l'honneur de causer avec le maréchal Lyautey des hôpitaux en construction et des formations sanitaires auxquelles il attache une si grande importance pour l'avenir du Maroc. Nous fûmes frappé par la netteté de ses idées et par la grandeur du plan qu'il nous exposa. Les médecins de Rabat, comme leurs collègues ou subordonnés, tant civils que militaires, font au Maroc, on peut le dire, de la bonne besogne. Presque tous jeunes, vigoureux, partageant l'ardeur du grand chef, ils acceptent toutes les tâches, cumulent toutes les fonctions, exercent toutes les spécialités, surmontent toutes les difficultés avec un entrain et une égalité d'humeur qui firent notre admiration, au Dr Desnos et à moi-même. Ils font, tour à tour, de l'hygiène, de la prophylaxie, de la pratique militaire et civile, de la thérapeutique indigène (injections intraveineuses), de la vaccination, etc. Grâce à eux, la santé publique s'améliore, la mortalité diminue, le paludisme, la tuberculose et la syphilis marquent un recul appréciable, l'hygiène infantile se développe, la variole a presque disparu. Par une propagande incessante, par la parole, par l'action, par la leçon de choses, ils ont fait pénétrer l'hygiène dans des milieux où elle

n'était pas connue, même de nom. Tous ils ont bien mérité de la France, dont ils portent fièrement le drapeau sur cette terre africaine qui nous est chère à tous points de vue.

Salé, ville de 22.000 habitants, dont 2.000 Européens, sur la rive droite de l'Oued Bou Regreg, sœur jumelle de Rabat (malgré la rivalité qui l'en sépare), autrefois si hostile, nous est aujourd'hui ouverte et accueillante. Bientôt elle sera desservie par le chemin de fer à voie normale Tanger-Fez, ce qui facilitera encore son accès pour les Européens désireux de pénétrer ses mystères et son passé. Un va-et-vient continuel par barques et auto-canots existe entre Rabat et Salé; au débarcadère, les passagers trouvent un tramway qui les mène en quelques minutes à la porte de la vieille ville, où le Dr P. Valeton nous attendait. Conduits par ce dévoué confrère, nous avons vu l'infirmerie indigène qu'il dirige, au centre de la ville: 20 lits seulement (1 salle de 10 et 2 de 5 lits) pour hommes et femmes. Consultation tous les jours (80 à 100 consultants). Tuberculose pulmonaire, très commune dans cette vieille cité où l'encombrement et le manque d'hygiène favorisent sa diffusion. A l'infirmerie indigène se présentent un grand nombre d'enfants porteurs de teigne, autre plaie du Maroc qu'il faudrait bien supprimer. Traitement par la pommade au turbith; pas d'installation radiologique; en somme, à Salé, l'assistance hospitalière indigène est assez pauvre, mais elle doit se développer prochainement.

L'hygiène scolaire, dont le Dr Valeton est un fervent, se trouve par suite mieux partagée; une école primaire française compte 230 élèves; elle est inspectée régulièrement par le médecin aidé d'assistantes visiteuses d'hygiène scolaire. Nous avons pu pénétrer dans une école professionnelle pour les petits indigènes dirigée par M. Toulze; elle compte 30 élèves qui apprennent les métiers de menuisier et d'ébéniste, recevant entre temps des leçons de français, de dessin, de calcul. Malheureusement, aussitôt que ces jeunes apprentis en savent assez pour gagner quelques sous, ils sont repris par leurs parents qui les empêchent par cupidité de devenir de bons ouvriers.

Salé jouit d'un climat doux et la maréchale Lyautey l'avait désignée comme colonie de vacances. De nombreux écoliers y ont séjourné pendant l'été.

Une des curiosités de Salé est le sanctuaire de *Sidi Ben Achir*, fréquenté par d'innombrables pèlerins qui viennent y chercher la guérison de leurs maux. Situé dans un vaste cimetière, près du rempart maritime, il contient, autour du tombeau du saint et de la mosquée qui l'encadre, des cellules au nombre de 15 pour les aliénés indigènes que d'énormes chaînes attachées au cou par un carcan empêchent de circuler. Le *maristan* de Salé ne diffère pas d'ailleurs de ceux de Meknès et de Fez dont nous aurons à parler bientôt. En 1810 seulement, Moulay Smaïn fit construire près du tombeau de Sidi Ben Achir 36 *benika* (chambres) pour les malades et 3 cabanons, puis 2 autres pour les aliénés. En 1908, Moulay Ahmed Saboudji y ajouta une grande salle pour les pèlerins indigents. Au point de vue hygiénique, il y a lieu de surveiller ce sanctuaire, rendez-vous de mendiants pouilleux et de voyageurs suspects. Il est urgent d'installer un poste d'épouillage, de désinfection et de vaccination. Autrefois le *maristan* était situé au centre de la *medina*, dans le foundaq Askour, dont l'architecture assez bien conservée fait deviner l'affectation qui lui était réservée; c'était une sorte d'école de médecine arabe, une *medersa* avec 28 chambres de malades (école et hôpital en même temps).

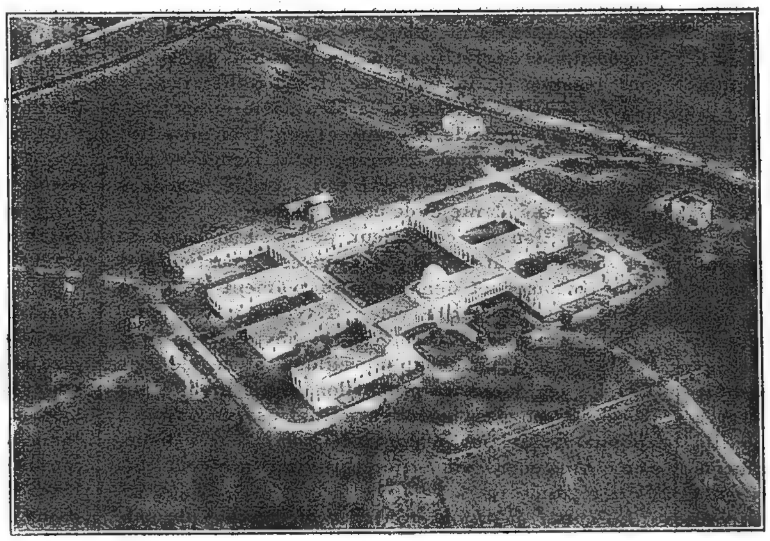


Fig. 19. — Hôpital militaire de Meknès.

Au nord-est de Salé, en pleine campagne, dans un site ravissant, boisé et fleuri, se trouve la *Maison de convalescence* de Mme Lyautey pour les militaires sortant des hôpitaux du Maroc: 10 sous-officiers et 50 soldats. Un beau jardin potager et fruitier cultivé par les pensionnaires sert à améliorer leur ordinaire (4 à 5 hectares). Un grand poulailler, un clapier, une vacherie fournissent en abondance volailles, lapins, œufs, lait et fromage. Installation très confortable: réfectoires, bibliothèque, bains, douches. A l'entrée de cette belle résidence se dressent les ruines de *Dar Diaf*, maison d'hôtes due à la libéralité de Abou Inan, fils du mérinide Abou el Hassan, qui, vers 1.400, avait ordonné la construction des *maristan* de Fez, Taza, Marrakech, Salé, Meknès; ces établissements d'assistance furent terminés par son fils, qui, pour en assurer le fonctionnement, fit Habous une grande partie des ressources maghzéniennes [1]. Plus tard ces ressources, étant devenues insuffisantes ou détournées de leur objet, tous les hôpitaux disparurent, et l'on ne conserva que les sections d'aliénés, les *maristan*; parmi eux, ceux de Sidi Fredj à Fez et de la Hara à Marrakech sont les seuls qui disposent

1. Nous rappellerons qu'on entend par *habous* des biens de mainmorte religieux, ne pouvant être vendus, donnés, hérités, et dont les revenus sont distribués aux pauvres, quand ils ne servent pas à l'entretien d'hôpitaux ou de fondations pieuses.

d'un budget suffisant pour vivre quelque temps encore et montrer aux Européens étonnés l'image effroyable des geôles médiévales.

Meknès, à 500 m. d'altitude, située sur une colline allongée au pied de laquelle coule l'Oued bou Fekrane, est la ville la plus saine du Maroc. Moulay Ismaïl, le contemporain et l'émule de Louis XIV qu'il prit pour modèle, en avait fait sa capitale. Les ruines imposantes et les palais grandioses qu'il y a laissés témoignent de sa puissance. Ce grand sultan, qui a régné cinquante-cinq ans, semble avoir eu l'intuition de l'hygiène d'une grande ville; les conduites d'eau (*seguia*), qu'il avait fait creuser en si grand nombre, servent encore aux besoins de la ville qui, grâce à lui, depuis près de trois siècles, possède le tout à l'égout. Meknès renferme environ 45.000 habitants (35.000 musulmans, 5.000 juifs, 5.000 Européens).

Une *Goutte de lait* avec consultation de nourrissons est projetée; le Dr M. Gaud, directeur du bureau d'hygiène, l'installera dans la ville européenne, sur l'autre rive de l'Oued, à une assez grande distance de la medina.

Un très bel *Hôpital militaire*, construit pendant la guerre sur les plans de Dieulafoy mobilisé au Maroc comme colonel du génie, dresse sur le plateau de la ville européenne ses coupoles persanes qui, par leur forme et leur blancheur, font penser à de monstrueux œufs d'autruche (fig. 19). Situé non loin du camp militaire et de la subdivision (général Poeymirau), il se compose de 6 pavillons à rez-de-chaussée surélevé (3 de chaque côté) réunis entre eux par des galeries couvertes. Le nombre réglementaire de 163 lits est souvent dépassé et atteint 200, ou même 300 et 350 en utilisant des baraques prévues pour les temps d'épidémie. La superficie des bâtiments, cours, pelouses, jardins, est de 17 hectares.

Comme les autres hôpitaux du Protectorat, l'hôpital militaire de Meknès, administré et dirigé par des médecins militaires d'ailleurs très distingués (médecin principal Pignet médecin-chef, major Comte pour la chirurgie, Brion pour la médecine, Haméou pour la maternité et la gynécologie, 4 médecins résidents), est en réalité mixte, car il contient des pavillons pour les civils. Un pavillon d'accouchements pour les femmes de la ville et du bled, dirigé par le major Haméou assisté d'une sage-femme (2 salles de 6 lits, 2 chambres de 2 lits), rend les plus grands services à la population européenne; pas d'infection puerpérale, pas de mortalité, 15 à 20 naissances par mois. Service des salles assuré par 18 infirmiers militaires et 32 indigènes.

La chirurgie, pratiquée en grand par le major Comte, occupe les pavillons de droite et comporte, outre les salles de malades, des salles de pansement, d'opération et de stérilisation. Les pavillons de gauche sont réservés à la médecine. L'hydrothérapie, la radiologie et l'électrologie, la pharmacie et les laboratoires, la buanderie, les cuisines sont bien installés. L'éclairage électrique manque; cette lacune ne tardera pas à être comblée. L'eau potable, captée à 7 km., est abondante et de bonne qualité.

Un pavillon de contagieux pour 60 malades se dresse dans le jardin, loin des autres. Il contient des civils (hommes et femmes). Au moment de notre visite, il était presque vide : 2 typhoïdes, 2 paratyphoïdes, pas de dysenterie, ni fièvres éruptives. Parfois il y a beaucoup d'oreillons et le médecin chef Pignet donne la proportion d'une orchite sur 10 cas. Parmi les médecins militaires rencontrés à l'hôpital de Meknès, je dois mentionner le très distingué et très marocain major Epaulard, médecin chef de la région.

L'*Hôpital ou infirmerie indigène Poulain* (du nom d'un médecin mort du typhus en 1921) est installé en pleine *Medina*, près d'un marabout vénéré, dans un beau et vaste palais arabe. On y donne des consultations quotidiennes très fréquentées par les indigènes de tout âge et de tout sexe (plus de 3.000 par mois). Sur le patio ouvrent les différents services : médecine générale (Dr P. Battut), ophtalmologie (Dr P. Dufaure de Citres), syphilis et dermatologie (Dr Ed. Pelbois). Ce dernier, en fonctions depuis deux ans et demi, pratique les injections intraveineuses de néo-salvarsan tous les deux jours (30 en moyenne) et m'affirme n'avoir jamais d'accidents sérieux (médication bien supportée par les indigènes musulmans, un peu moins par les juifs). Pour un adulte de 60 kil., il administre en tout 6 gr. de 914 par injections hebdomadaires. On a taxé les malades aisés à 5 francs par injection, récupérant ainsi une somme de 400 à 500 francs par mois; cette mesure a fait baisser notablement le chiffre des injections. Chez les nourrissons syphilitiques, le Dr Pelbois associe les frictions mercurielles aux injections intramusculaires ou sous-cutanées d'arsénobenzol. Les mères apportent volontiers leurs enfants à la consultation; la quinine et le salvarsan ont conquis les indigènes. La teigne faveuse, très répandue, en l'absence d'installation radiothérapique, est soignée par les pommades.

Au rez-de-chaussée s'ouvrent les salles d'hospitalisation (35 lits) : une de 10 lits, 1 de 4 lits pour tuberculeux, 5 de 3 lits, 1 de 3 lits pour israélites. Au premier étage, 8 lits de femmes. Le Dr Battut donne des consultations de médecine générale tous les jours, et le Dr Dufaure de Citres des consultations d'ophtalmologie (30 à 40 malades, prédominance du trachome comme toujours).

L'*Infirmerie indigène de Sidi-Saïd* est un petit hôpital coquettement situé, en dehors de la ville, non loin de *Bab Mellah* : 8 pavillons blancs dans un jardin de 10.000 mètres. Il fonctionne depuis 3 ans, sous la direction d'un excellent médecin, le Dr L. Roux. Consultations quotidiennes très achalandées, surtout les jours d'un souq proche se tenant les mercredis et jeudis (*souq el arba, souq el khemis*) fréquenté par les indigènes du bled. Il contient 48 lits : grande salle de 20 lits et petite chambre de 2 lits pour hommes dans le premier pavillon; salle de 12 à 14 lits (tuberculeux séparés par une cloison) dans le deuxième pavillon; un pavillon de femmes avec infirmière indigène (salle de 4 lits, 2 chambres de 2 lits); pavillon d'isolement comprenant 3 chambres de 2 lits, etc. A l'entrée, pavillon pour les consultations externes avec salles d'attente distinctes pour israélites et musulmans, ceux-ci passant avant ceux-là. Il faut ajouter les salles de pansements, d'opération (beaucoup de chirurgie à cet hôpital) et de pharmacie. L'eau est tirée d'un puits par une pompe qui donne 2 mètres cubes à l'heure.

Le Dr Roux nous a présenté un infirmier indigène de 25 ans, très intelligent, parlant bien français, *Abd es-Salem el Fechtali*, enrôlé le 1er Août 1914, en

(*Voir la suite, p.* **1203**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR A BOGOTA

Le centenaire de Pasteur vient d'être célébré à Bogota, en Colombie, en présence d'une nombreuse et brillante assistance dans laquelle on remarquait notamment, groupés autour du Président de la République de Bogota, les hauts dignitaires de l'armée, des différentes Académies et du corps médical colombien.

La cérémonie comporta essentiellement l'inauguration, sur l'avenue principale de Bogota, d'un buste de Pasteur érigé par souscription publique.

Des discours furent prononcés par divers orateurs qui, en excellents termes, retracèrent l'œuvre du savant français dont ils évoquèrent la mémoire.

Puis, le ministre de France, qui avait été convié à la cérémonie, remercia le gouvernement et le peuple colombiens de l'hommage rendu à l'illustre savant, gloire de la France et de l'humanité.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 12 Juillet.* — Ont obtenu : MM. Leveuf, 19; Gouverneur, 17; Bergeret, 18.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés, dans l'ordre suivant, pour être nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Leveuf, Bergeret.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — A la clinique oto-rhino-laryngologique, un cours de perfectionnement sera fait par M. le professeur Moure et par M. Georges Portmann, chef de clinique, avec la collaboration de MM. les professeurs Lagrange, Verger, Petges, et de MM. les professeurs agrégés Dupérié, Mauriac et Réchou, du lundi 23 Juillet au samedi 4 Août 1922.

Programme du cours. — 1re Semaine. — Lundi 23 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins post-opératoires), M. Moure. — Soir, à 16 h. 1/2, Faculté de Médecine (salle A) : Des troubles oculaires dans les affections des fosses nasales et des cavités accessoires, M. Lagrange. A 17 h. 1/2, Faculté de Médecine (pavillon B), médecine opératoire : Ethmoïdectomie et transmaxillo-nasale, M. Moure.

Mardi 24 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'oreille, M. Portmann. A 10 h. : Consultation oto-rhino-laryngologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques, M. Moure. — Soir, à 14 h. : Méthode d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé. Injections de paraffine, etc., M. Portmann. A 17 h., Faculté de Médecine (salle A) : De la voix chantée. De la tessiture. Des registres et du classement des voix, M. Moure.

Mercredi 25 Juillet. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 10 h. : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. A 15 h., Faculté de Médecine (pavillon B) : Médecine opératoire (anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie), M. Portmann. A 17. h., Faculté de Médecine (salle A) : Les troubles endocriniens en oto-rhino-laryngologie, M. Mauriac.

Jeudi 26 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles. Méthodes endoscopiques, M. Moure. — Soir, à 14 h. 1/2, Institut des Sourds et Muets : Visite et démonstration à l'Institution des Sourds et Muets, M. Girard. A 15 h. 1/2. Faculté de Médecine (pavillon B) : Médecine opératoire; antrotomie; évidement pétro-mastoïdien; chirurgie du labyrinthe, M. Portmann. A 18 h., Faculté de Médecine (salle A) : Les expertises médico-légales en oto-rhino-laryngologie, M. Verger.

Vendredi 27 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël, examen fonctionnel de l'oreille, M. Portmann. A 10 h. : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h. : La diathermie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h. : La radio et la radiumthérapie en oto-rhino-laryngologie, M. Réchou.

Samedi 28 Juillet. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques; adénotomie, amygdalotomie; opérations endo-nasales, M. Portmann. A 10 h. : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine (laboratoire d'histologie) : Examens de laboratoire en oto-rhino-laryngologie; indications; prélèvements; biopsies; modes de fixation; examen de pièces, M. Portmann. A 17 h., Faculté de Médecine (salle A) : Du surmenage et du malmenage vocal, M. Moure.

2e Semaine. — Lundi 30 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins post-opératoires), M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine (salle A) : Sphéno-ethmoïdite et névrite optique rétro-bulbaire, M. Portmann. A 16 h. 1/2, Faculté de Médecine (pavillon B) : Médecine opératoire; sinusites ethmoïdo-frontales; sinusites maxillaires, M. Portmann.

Mardi 31 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h. : Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h., Faculté de Médecine (salle A) : De la maladie de Ménière. Formes cliniques. Diagnostic et traitement, M. Moure.

Mercredi 1er Août. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 10 h. : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h., Faculté de Médecine (pavillon B) : Médecine opératoire; sinusite sphénoïdale; pansinusite. Opération de Rouge, M. Portmann. A 17 h., Faculté de Médecine (salle A) : Traitement actuel de la syphilis en oto-rhino-laryngologie, M. Petges.

Jeudi 2 Août. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques; visite dans les salles, M. Moure. — Soir, à 14 h. 1/2, Faculté de Médecine (pavillon B) : Médecine opératoire; ligatures vasculaires du cou, M. Portmann. A 16 h., hôpital des Enfants : Traitement actuel de la diphtérie, M. Dupérié. A 17 h. : Démonstration pratique du tubage, M. Dupérié.

Vendredi 3 Août. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h. : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h., Faculté de Médecine (salle A) : Traitement actuel de la syphilis en oto-rhino-laryngologie, M. Petges.

Samedi 4 Août. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 10 h. : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté de Médecine (laboratoire d'histologie) : Rapports du laboratoire et de la clinique en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 16 h. 1/2, Faculté de médecine (pavillon B) : Médecine opératoire transmandibulaire; trachéotomie; thyrotomie, M. Moure.

Droit d'inscription : 150 fr. Le nombre des places étant limité, on est prié de s'inscrire aussi rapidement que possible au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

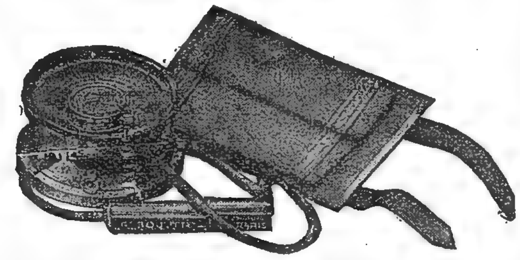
Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — MM. Ecot, Delporte, médecins inspecteurs; Martel, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales.

Officier. — MM. Pignet, Mouchet, médecins principaux de 1re classe; Védrines, Guitard, Daussat, Dupuy, Mouchet, médecins principaux de 2e classe; Mimaret, Chassin, Tartavez, Guyard, Henriot, Zimmern, Lambert, Ferris, médecins-majors de 1re classe; Glérant, médecin principal de la marine.

Chevalier. — MM. Surin, Trabaud, Vialatte, Toinon, Larrazet, Medau, Marty, Bendon, Legrand, de Boyer de Choisy, Griscelli, Perreaux, Sebilleau, Deneufbourg, Guillen, Delalande, Bizolier, Teste, Le Boucher, Riquier, Rivière, médecins-majors de 2e classe; Gaussen, médecin de 1re classe de la marine; Gicquel, médecin-major de 2e classe; Bataille, Parry, Morel, Piéchaud, Roume, Weiss, Herve, Chevallier, Sebille, Duchemin, Rotge, Malet, Carlotti, Boulanger, Viguier, Daran, Antonin, Lafon, Lemaire, médecins aides-majors de 1re classe.

Nécrologie. — On annonce la mort : à Paris, de M. Alexandre Marmorek et de M. Paul Coudray et, à Meudon (Seine-et-Oise), celle de M. Charles Mouzon.





service à Sidi-Saïd depuis 1920. Ce jeune Marocain fait très bien son service et donne toute satisfaction au Dr Roux comme l'infirmier du Dr Madelaine à Marrakech qui fait les injections intraveineuses avec tant de maestria. La race en effet est très perfectible et peut fournir des infirmiers excellents à condition de les prendre jeunes et de se donner la peine de les former : tel médecin, tel infirmier. Sidi-Saïd possède un infirmier européen qui ajoute à ses fonctions hospitalières celles de jardinier (plantation d'arbres fruitiers et de fleurs, légumes, etc.) et 3 infirmiers indigènes.

D'après le Dr Roux, et en cela il est d'accord avec ses confrères, la tuberculose serait très répandue chez les indigènes (50 pour 100), plus chez les riches que chez les pauvres; l'alcoolisme a fait des progrès chez les Marocains qui ont habité la France pendant la guerre; la dysenterie amibienne s'observe surtout chez les juifs et dans la garnison; il y a quelques foyers de fièvre de Malte; le paludisme est signalé dans la ville nouvelle et autour de l'Aguedal près du grand lac qu'on a comparé à la pièce d'eau des Suisses à Versailles (création de Moulay Ismaïl).

Puisque nous venons de parler de l'Aguedal (immense parc aux portes de la ville), nous signalerons le palais impérial *DarBeida*, où le maréchal Lyautey a installé une école militaire, un petit Saint-Cyr (25 élèves seulement) pour les fils des grands qaïds du Maroc. C'est une pépinière d'officiers indigènes pour encadrer les bataillons marocains.

Un *Dispensaire israélite* (Dr Dufaure de Citres qui en cumule la direction avec la consultation d'ophtalmologie de l'infirmerie Poulain), autrefois dans le Mellah, a été installé en 1916 dans une maison proche de la grande place El Hédime. Il rend de grands services : 130 à 140 consultations par jour, pour hommes, femmes et enfants; délivrance de médicaments, pansements, petite chirurgie.

Le *Dispensaire antisyphilitique*, dans le faubourg de *Sidi Amar*, près du quartier des prostituées (*Sidi Nojar*) au nombre d'environ 250, peut loger 40 femmes; il en contenait 25 lors de notre visite. Le Dr Pelbois qui les soigne fait toutes les semaines une séance d'injections intraveineuses. Le Dr Gaud, chargé de la prophylaxie, y donne 2 consultations par semaine, examine les femmes inscrites pour les adresser le cas échéant au Dr Pelbois chargé du traitement; cette dualité est-elle bien nécessaire? Lors de notre visite dans le quartier spécial, nous avons rencontré peu de filles, la plupart ayant suivi les colonnes en campagne contre les dissidents. Grâce à l'organisation et à la surveillance très bien comprises de la prostitution, les troupes sont préservées. Malheureusement la prostitution clandestine, qui échappe à la surveillance médicale, fait de trop nombreuses victimes.

Accompagné de M. Collieaux, le distingué adjoint civil au commandant de la subdivsion, général Poeymirau, et de son secrétaire, nous avons pu pénétrer dans le *maristan*, ce pitoyable asile des fous enchaînés (au rez-de-chaussée les hommes, au premier étage les femmes). Quelques femmes non aliénées, mais de conduite légère, sont enfermées là par le pacha. Aucun contrôle médical à l'entrée pas plus qu'à la sortie. Les Habous ont la charge de cet établissement dont il faut souhaiter la disparition.

La *prison maghzénienne*, bien menée par un gardien chef de premier ordre, fait par contre une excellente impression. Elle abrite de 250 à 400 détenus ou prévenus (les jeunes détenus séparés des adultes). Les prisonniers ne séjournent pas plus d'un an, dirigés ensuite sur les pénitenciers du Maroc ou d'Algérie. Quelques-uns sont enchaînés; tous travaillent soit au dedans, soit au dehors (culture d'immenses jardins fournissant tous les légumes secs et verts consommés à la prison).

Les *sœurs franciscaines*, au nombre de 18, possèdent au bas de la ville indigène, en bordure du jardin public, une institution des plus intéressantes. Outre la classe faite aux enfants européens, les sœurs ont ouvert une école professionnelle pour les filles indigènes (50 environ). Les plus petites (4 à 5 ans) peignent et filent la laine; les plus grandes (8 à 12 et 15 ans) tissent et fabriquent de très beaux tapis que nous avons admirés. Elles recueillent enfin des orphelines, des fillettes abandonnées (6, lors de notre visite).

A 32 km. au sud de Meknès sur le chemin d'Azrou et de la forêt de cèdres, que le mauvais temps nous empêcha d'atteindre (moyen Atlas défendu par la neige et le brouillard), se trouve *El Hajeb*, gros village berbère (400 habitants environ) à 1.100 m. d'altitude, qui pourrait servir de station climatique pendant les chaleurs de l'été; c'est une localité saine, pourvue d'eau en abondance, où j'ai retrouvé la végétation européenne, les arbres fruitiers, les cerisiers de nos campagnes. Un officier des plus intelligents et des mieux renseignés sur les choses marocaines, le capitaine Savin, assisté du capitaine Fuseau, surveille la contrée (les dissidents ne sont pas loin), tout en montrant aux indigènes comment on doit cultiver et planter les jardins; il nous a fait visiter ceux qu'il a aménagés, les pépinières qu'il a créées. Le rôle de ces officiers de renseignement au Maroc, quoique peu connu en France, est des plus importants.

Enfin, pour terminer ce qui concerne la région de Meknès, nous dirons quelques mots de Volubilis et de Moulay-Idriss de Zerhoun, que le Dr P. Vincent, dont l'action médicale s'étend bien au delà, nous a fait visiter. Ces localités célèbres et non au-dessous de leur réputation, sont à 30 km. de Meknès. Volubilis, ancienne ville romaine, présente des ruines analogues à celles de Timgad, occupant une vaste étendue qu'on est en train de déblayer sous la direction de M. Louis Chatelain assisté de M. Aufarel.

A quelques kilomètres de Volubilis, se dresse dans un paysage enchanteur Moulay-Idriss, ville exclusivement musulmane couronnant deux petites collines qui semblent adossées à un écran de montagnes à pic. Cet amas de maisons, d'une blancheur éclatante, groupées et étagées au hasard, mais semblant à distance pressées les unes contre les autres sans espaces libres, produit un effet merveilleux. Traversant cette ville incomparable, qui renferme le tombeau du saint, père de celui de Fez, nous fîmes halte chez le qaïd Omar qui nous invitait à prendre le thé. Il nous reçut avec cette hospitalité arabe bien connue dans un palais semblable à tous les autres, et en buvant les trois tasses de thé à la menthe suivant la *caïda*, nous causâmes avec le fils du qaïd, garçon de 15 ans élevé au collège de Rabat et parlant bien le français. Protégé par M. Barthou, il se destine à la médecine. Pâle et maigre, il venait d'avoir les oreillons, et, malgré sa faiblesse, il observait scrupu-

(*Voir la suite, p.* **1205**.)

leusement le jeûne du *ramadan*. Nous engageâmes son père à le lui faire interrompre, pour raison de santé.

J. Comby.



LIVRES NOUVEAUX

La voix : anatomie, physiologie, conseils et soins médicaux, par Mounier. 1 vol. in-16, 88 pages, avec 21 figures (*Vigot*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 3 fr. 50.

Ecrit spécialement pour les chanteurs et les orateurs, sans descriptions trop scientifiques, ce livre expose simplement et en termes courants tout ce que doivent savoir d'anatomie, de physiologie et d'hygiène ceux qui vivent de leur voix ou qui enseignent à s'en servir.

Les maladies des chanteurs, les soins généraux ou locaux qui doivent être appliqués sont traités de façon brève et précise. Ces notions de médecine ne doivent pas, en effet, être ignorées des intéressés qui connaîtront ainsi ce qu'ils peuvent attendre du spécialiste.

Robert-Leroux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine de Paris. — Les chaires de pathologie médicale et de clinique des maladies nerveuses de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Verger, professeur de médecine légale et déontologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de clinique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Arnozan, admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 10 Juillet.)

Faculté de Pharmacie de Strasbourg. — M. Volmar, docteur ès sciences, chargé d'un cours de chimie analytique à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Strasbourg, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur d'analyse et toxicologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Kuény, décédé. (*Journ. off.*, 10 Juillet.)

NOUVELLES

Service des enfants assistés. — M. Bournisien de Valmont est nommé médecin à titre provisoire du service des enfants assistés de la Seine pour la circonscription de Magny-Cours (agence de Nevers et de Saint-Pierre-le-Maitier).

Dispensaires pour enfants. — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter une somme de 62.275 fr. destinée à être répartie entre 31 dispensaires affectés aux enfants malades.

Les soins aux blessés de guerre. — M. Charles Barès, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions : 1° Si un blessé de guerre, fatigué au cours d'un déplacement hors de son département, peut se faire soigner en utilisant son carnet de bons de visite n° 1, alors que son malaise est le résultat de sa blessure ; 2° si les médecins appelés à le soigner seront payés par l'Etat ou par le blessé de guerre, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse affirmative. Le carnet médical institué par l'article 14 du décret du 25 Octobre 1922 est valable sur toute l'étendue du territoire français, dans les colonies et pays de protectorats ; 2° les médecins ainsi appelés à donner leurs soins aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 sont payés par l'Etat sur le vu des pièces justificatives. » (*Journ. off.*, 27 Juin.)

Association française de Chirurgie. — Le XXXIIe Congrès français de Chirurgie aura lieu à Paris, du 8 au 13 Octobre 1923, sous la présidence de M. Témoin, correspondant national de l'Académie de Médecine.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Transfusion sanguine. Rapporteurs : MM. Jeanbrau, de Montpellier et Victor Pauchet, de Paris. — 2° Etude critique des interventions pratiques contre les prolapsus génitaux. Rapporteurs : MM. Bégouin, de Bordeaux et Savariaud, de Paris. — 3° Traitement des oblitérations non calculeuses des voies biliaires principales. Rapporteurs : MM. P. Mathieu, de Paris et Villard, de Lyon.

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 1er Août, le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris (VIe).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Corps de santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures. Médecins principaux de 2e classe, MM. Bierer, Ardoin, Sandras ; médecins-majors de 1re classe, MM. Théron, Vendeuvre, Bloch, Masson ; médecins-majors de 2e classe, MM. Hombourger, Villeclère, Berge, Franchi, Franck de Préaumont, Vignon, Hugonot, Cristoffe, Fiquet, Pintard, Raynaud, Sabadel, Lacaze, Augé ; médecins aides-majors, MM. Le Mer, Barthas, Héron, de Verbizier, Besse, Cadet, Brun, Ridard, Camentron, Prost. (*Journ. off.*, 3 Juillet.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page 1200.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A céder cabinet méd., Paris, face gde gare. N° 5232.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

Pension de famille, 5, rue Nouvelle-Stanislas, 6e, près hôpitaux et Ecole de Médecine, recevrait docteurs et étudiants. Installation moderne.

Oculiste cherche successeur ds polyclin. importante (matin) commandite remboursable. *P. M.*, n° 5260.

Poste vacant, interne méd. asile aliénés Châlons-sur-Marne, rés. français, célib. Début 2.400, docteur 3.000 fr. Avantages en nature. Ecr. Direct. médecin.

A céder Normandie, poste très intéressant. Faible indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 5270.

Etudiant fin scolarité désire place assistant radiologie. — Ecrire *P. M.*, n° 5273.

A vendre Polyclin., 117, av. de Clichy, avec mob. méd., install. mod. et bail. Prix à déb. Voir le Direct.

Dr libre Août, Sept. Oct. ch. remplac. *P. M.*, n° 5278.

Clientèle O.-R.-L. à reprendre ds clin. (gare de l'Est), cond. avant. Tél. Nord 84-04 de 5 à 7.

Dr russe, 37, trad. publ., cherche place ou rempl. ds laborat. E. K. P. 17 *bis*, rue Amélie.

A vendre 4.000 fr. biblioth. Eaux minérales 1.750 nos (dont 340 vol. reliés), catalogues. Ecr. *P. M.*, n° 5281.

On demande médecin très praticien, importante situat. si travailleur. Dr Olès, 26, faub. St-Jacques.

Etud. méd. N. R. scolarité terminée, grosse prat. client. cherche occup. méd. ou param. *P. M.*, n° 5283.

Jeune médecin cherche rempl. ou situation méd. pour après-midi à partir d'Oct. Réf. sér. *P.M.*, n° 5284.

Dr radiologiste instr., jeune, actif, cherche place assistant pour après-midi. Ecrire *P. M.*, n° 5285.

Intéressant poste d'oto-rhino-laryngologie à céder dans région industrielle du centre. Légère indemnité. Ecrire *P. M.*, n° 5286.

Grand hôtel part. 9e arr., sit. tranq., libre. Peut servir usage clinique. 360.000. Lamy, 16, rue Daubigny (4 à 5).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

F. Trémolières, P. Colombier et P. Aris. — *Réponse à l'article de* M. I. I. Manoukine, p. 637.

L. Blum et H. Schwab. — Le traitement du diabète sucré par l'insuline, p. 637.

J. Belot. — Stérilité et rayons X, p. 642.

Mouvement médical :

Ph. Pagniez. — Nouvelles recherches sur l'asthme d'origine anaphylactique, p. 643.

Sociétés de Paris.

Revue des Journaux.

Supplément :

J. Legendre. — L'élevage et l'hygiène (6 fig.).

M. Lermoyez. — M. E. Gellé (1834-1923).

Correspondance. — La médecine à travers le monde. — Rectification. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Cours, Leçons et Conférences. — Université de Paris. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

L'ÉLEVAGE ET L'HYGIÈNE

La génération qui s'en va avait perdu le sens des réalités ; l'agriculture et l'élevage, issus des sciences naturelles, avaient été relégués aux oubliettes ; le blé devait lever comme se lève le soleil, les papyrus célébraient quotidiennement Bacchus et Vénus et négligeaient Cérès.

La guerre, en révélant aux peuples que le problème de l'alimentation ne se résolvait pas spontanément, que l'âge de la brique aliment n'était pas encore venu, non plus que celui de la tablette de substances alimentaires inertes chimiquement préparées, rendit à l'agriculture, et par voie de conséquence à la zoologie, à la botanique, à la géologie et à la biologie qui guident le producteur agricole, la prépondérance qu'elles n'auraient



Fig. 1. — A Madagascar : Marais de *Cyperus latifolius*, frayère préférée du goujon malgache.

jamais dû perdre. Les hydrocarbones comestibles ne se rencontrent pas en filons ou en nappes dans le sous-sol comme les hydrocarbures combustibles, il faut les produire, ce qui est l'affaire des travailleurs du sol. Le problème de l'alimentation est d'ordre agricole, celui de l'habillement aussi; coton, laine, soie, sont des produits de culture ou d'élevage; on se demande comment des notions aussi capitales ont été perdues de vue.

***

Les hygiénistes, conservateurs de la santé et de la vie humaines, sont intéressés à la production agricole; directement par l'action d'une bonne alimentation sur la santé publique, indirectement par le rôle, dans la prophylaxie de certaines maladies universelles, des faunes terrestre et aquatique, rôle dont voici quelques exemples.

La multiplication des *mouches domestiques*, vectrices des germes de nombreuses maladies, mouches qui pondent sur le crottin frais des équidés, peut être utilement combattue dans les écuries et sur les fumiers par les poules qui détruisent les asticots, comme les oiseaux sauvages dévorent les chenilles prédatrices des plantes cultivées ou spontanées. Outre les larves de mouches et d'autres insectes, nourriture animale qui a la réputation de favoriser la ponte, la volaille trouve dans les fumiers un aliment végétal sous forme des grains échappés à la digestion des animaux de ferme. Les gallinacés domestiques sont, comme la plupart des oiseaux, à la fois insectivores et granivores; une basse-cour abondamment peuplée sert les intérêts de l'hygiène en même temps que ceux de la table.



Fig. 2. — Préparation de la rizière avant le repiquage. Emottage sous mince couche d'eau.

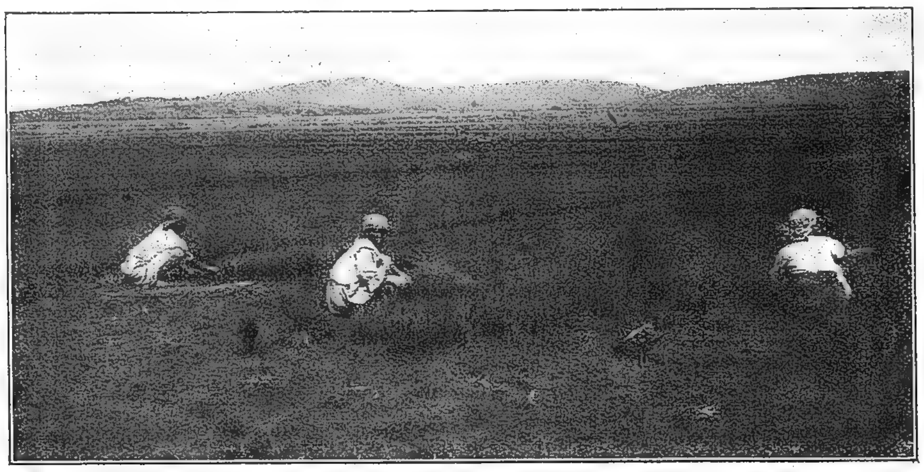


Fig. 3. — A Madagascar : Arrachage du plant de riz pour le repiquage.

Les mêmes volatiles mangent avidement les mouches adultes prises au filet ou aux pièges.

L'installation de porcheries, de lapinières et de poulaillers dans les établissements publics ou privés pour la consommation des déchets des réfectoires, des mangeoires, des salles à manger vaut mieux à tout prendre que l'élevage de *rats* propagateurs de paratyphoïdes et de peste. Dans l'armée, à cette pratique, dont la guerre a révélé à nouveau l'intérêt, l'intendance est peu favorable malgré que ses approvisionnements soient de ceux qui ont le plus à souffrir de la dent des rongeurs; elle préfère combattre rats et souris en entretenant des chats dont l'efficacité est certaine, mais dont la chair n'entre pas dans la ration normale.

Contre les *moustiques*, diptères hémophages auxquels sont imputables la fièvre paludéenne, la dengue et la filariose, l'élevage rend les plus grands services. Il y a déjà longtemps, en 1908 et 1910, j'ai signalé avant tout autre la protection exercée par les chevaux et les buffles à l'égard de l'homme contre les anophélines en Extrême-Orient. Depuis, à plusieurs reprises, j'ai insisté

sur le rôle joué à cet égard en France par le bétail et surtout par le lapin domestique et recommandé fortement l'élevage de celui-ci, praticable même en dehors de toute exploitation agricole pour se mettre à l'abri des piqûres d'Anopheles maculipennis, principal vecteur de la malaria en Europe, tout en produisant à peu de frais une chair excellente.

A Beyrouth, j'ai mis récemment en évidence le rôle trophique des moineaux et des poules vis-à-vis des culicines[1]. Le champ, maintenant ouvert aux réalisations, promet d'être fécond en résultats dans cette utilisation des animaux pour l'amélioration simultanée de l'alimentation et de l'hygiène.

Dans la lutte incessante à soutenir contre les anophélines et les culicines, il ne faut pas attendre que ces insectes, nés dans l'eau, y aient éclos, séché leurs ailes et se mettent en quête du sang de l'homme ou des animaux, il faut les y attaquer alors qu'ils sont à l'état larvaire. On aura recours aux poissons, cyprins dorés ou rouges, dans les bassins et autres petites pièces d'eau dont ils sont l'ornement. Dans les marais et les étangs, dans les rizières qui couvrent des centaines de milliers, voire même des millions d'hectares dans certaines de nos colonies, on emploiera les mêmes cyprins et des carpes qui fraient dans les rizières et qui y stabulent comme le bétail dans un parc.

A Madagascar, où j'ai fixé la technique de cette rizipisciculture, j'ai établi que la production de cyprins peut atteindre 300 kilogr. par hectare de rizière ; ils y grouillent comme des têtards dans une grenouillère. En prenant comme moyenne un chiffre réduit d'un tiers, soit 200 kilogr. à l'hectare, on obtient, pour une superficie enrizée de 500.000 hectares, 100.000 tonnes de poisson pour la saison rizicole dont la durée est de cinq à six mois (La pêche des poissons dans les rizières se fait après la récolte de la céréale). Des résultats d'une telle importance politique, économique et sanitaire ne méritent-ils pas qu'on se préoccupe de la rizipisciculture, de la stagniculture, et, en général, de la conservation et de la multiplication de la faune ichtyologique dans nos possessions d'outre-mer où la sous-alimentation est la règle, où aucun train ni camion n'apporte la marée, où l'habitant vit sur les seules ressources de son sol et de ses eaux ? Ceux dont le rôle est de comprendre l'importance vitale de ces questions les saisiront-ils enfin.

Après avoir été le témoin dans nos possessions d'outre-mer de l'inexistence ou de la faillite de la prophylaxie physico-chimique contre les affections transmises par les moustiques, j'y ai préconisé la destruction systématique et en grand des larves de moustiques par les poissons. En créant, avec double objectif économique et sanitaire, la station



Fig. 4. — A Madagascar : repiquage du riz. Tananarive.

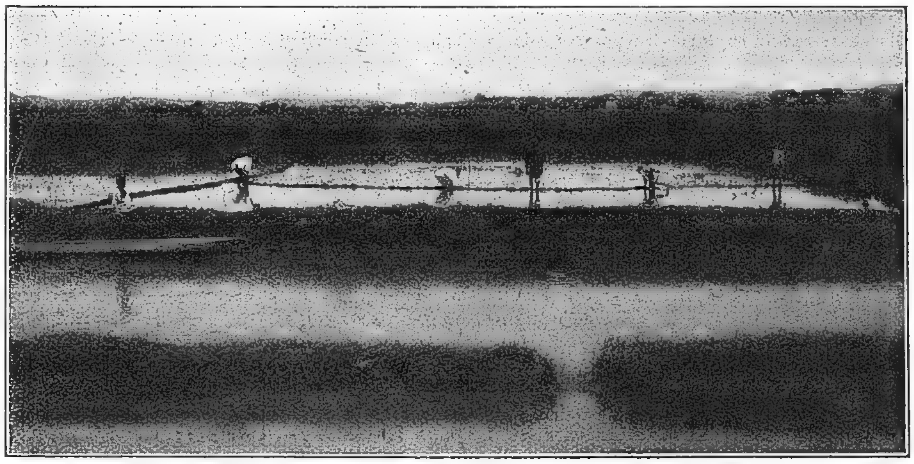


Fig. 5. — A Madagascar : Pêche au barrage mobile dans la rizière après la récolte du riz.

1. *C. R. Acad. des Sc.*, 16 Octobre 1922.

d'hydrobiologie et d'aquiculture de Tananarive ; en introduisant et acclimatant des carpes-miroir, apportées de France, dans les eaux douces si étendues de Madagascar ; en transportant des perches malgaches de Tananarive dans des districts éloignés qui en étaient dépourvus ; en étudiant le mode de reproduction de la perche et du goujon malgaches ; en initiant la population à la pisciculture, en exposant un programme d'exploitation des eaux douces[1], j'ai donné les moyens de décupler la production de poisson tout en améliorant la prophylaxie antipaludique; la population trouvera dans cette industrie piscicole des ressources nouvelles dont la richesse est encore insoupçonnée.

Cette prophylaxie *naturelle* et rémunératrice, s'oppose avantageusement à la prophylaxie physico-chimique onéreuse; la plupart des individus, affranchis de toute préoccupation sanitaire, en apprécieront l'intérêt alimentaire. C'est une erreur de vouloir réaliser cette prophylaxie à l'aide des poissons non comestibles.

Le labourage et le pastourage sont « les deux mamelles dont la France » (et ses colonies) « sont alimentées » (Sully) ; ne les laissons pas tarir. Elevez et plantez, vous pourrez croître et multiplier.

J. Legendre.

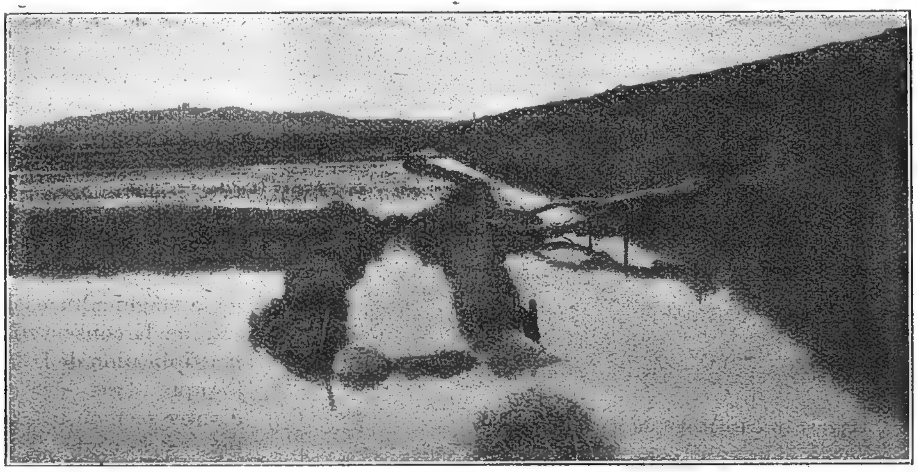


Fig. 6. — Barrage du canal et pose de trois nasses pour capturer les poissons de la rizière et du canal d'irrigation.

1. « Pêche, pisciculture et exploitation des eaux douces à Madagascar ». *Revue générale des Sciences*, 30 Avril 1921.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

M. E. GELLÉ

(1834-1923)

Trois noms planent sur l'otologie française au XIXe siècle : Itard, Ménière, Gellé.

Gaspard Itard (1775-1838) inaugura le siècle en réformant l'otologie; c'était le temps où la routine cédait enfin à la raison. Il se proposa de fonder une otiatrique nouvelle, déduite de « l'observation de la nature ». Après vingt-cinq années d'examen des malades, regardant autour de soi et non plus en soi, il publia son fameux traité. Ce livre renversait les obstacles traditionnels dont l'empirisme avait encombré le domaine de l'oreille et découvrait les champs féconds où depuis cent ans les auristes ont fait de si bonnes récoltes.

Prosper Ménière (1799-1862) se signala au milieu du siècle par un coup d'éclat. Bénéficiant du hasard heureux d'une autopsie, grâce à quoi se vérifiait une conception hardie qu'il n'avait encore pas osé soutenir publiquement, il déclara que le vertige naît dans le labyrinthe ; ainsi le cerveau était dépouillé d'une de ses plus vieilles prérogatives. Du haut de la tribune de l'Académie, il s'attaqua au dogme vénérable de la « congestion cérébrale apoplectiforme », promulgué par Boerhave. Ce fut un scandale! Le vieux Bouillaud, farouche conservateur des hypothèses, s'écria : « Messieurs, Catilina est à nos portes » et lança l'anathème sur Ménière, qui mourût l'année suivante, en pleine actualité. Nonobstant, Catilina avait triomphé.

Marie-Ernest Gellé clôtura le XIXe siècle par des travaux moins sensationnels, incapables de troubler la sérénité académique, mais qui cepen-

dant rendirent à l'otologie des services inappréciables. J'essaierai d'en instruire quelques lecteurs de cette notice.

Les classiques enseignaient encore vers 1860 que la surdité progressive était toujours imputable à des troubles de l'oreille interne; ils n'admettaient, à cet égard, que la « surdité nerveuse ». Mais Toynbee dissipa cette erreur et démontra, par plus de deux mille autopsies, que la surdité progressive relève généralement d'une lésion de l'oreille moyenne, qui est l'ankylose de l'étrier. Progrès immense, mais progrès platonique, car on ne savait reconnaître cette lésion qu'à l'autopsie. On pataugeait depuis vingt ans dans cet impossible diagnostic, lorsque Gellé, fort de son expérience et de sa sagacité physiologiques, imagina sa fameuse « épreuve des pressions centripètes », grâce à quoi tout auriste peut reconnaître non seulement l'existence, mais encore le degré du coinçage de l'étrier.

Cette épreuve est tellement importante que les Allemands, ne pouvant s'en passer, lui cherchèrent vainement un « Ersatz ». C'est donc sous la contrainte d'une nécessité impérieuse (*Not kennt kein Gebot!*) que les traités otologiques d'outre-Rhin se résignent à décrire le « Gellé'sche Verfahren ».

Gellé fut un maître auriste, car il comprit que l'observation clinique est un guide infidèle pour l'étude de la pathologie d'un organe sensoriel : ainsi s'expliquent quelques graves erreurs qui subsistèrent dans l'œuvre d'Itard. Il voulut donner comme bases à ses recherches une fine dissection anatomique et une ingénieuse expérimentation, à la fois physique et physiologique. Ce furent les deux passions de sa vie qui le conduisirent à de précieuses découvertes.

Charcot, le tenant en haute estime, l'avait attaché à la naissante clinique neurologique de la Salpêtrière. Gellé y découvrit le « réflexe de synergie bi-auriculaire » qui est le réflexe consensuel des oreilles; et ses recherches comparatives sur la surdité de l'hystérie et de la pachyméningite cervicale l'amenèrent à déterminer l'existence d'un centre oto-spinal, voisin du centre cilio-spinal.

Gellé perfectionna l'anatomie régionale de l'oreille moyenne. Il nous fit connaître le « mur de la logette »: mais son œuvre capitale fut l'étude du « massif osseux du facial ». Qui de nous ne connaît la *fistule de Gellé*, sosie dangereux des furoncles du conduit? Elle nous permet de démasquer cette otorrhée traîtresse, laquelle ne modifiant pas le tympan et ne troublant pas l'audition, donne au médecin l'illusion d'une banale otite externe jusqu'au jour où la brusque apparition d'une paralysie faciale redresse le diagnostic en déviant la figure.

Quelques rares intellectuels savaient apprécier Gellé : les membres de la Société de Biologie l'appelèrent à la vice-présidence de leur compagnie d'élite. Le bon public des auristes, souffleurs de nez et laveurs d'oreille, le tenait seulement pour un confrère gai et affable, quoique original par son genre de travail, peu rémunérateur, quand un événement sensationnel vint les instruire qu'ils avaient un maître.

On était en 1889. Paris célébrait le centenaire de la Révolution. Une Exposition universelle s'imposait. Mais il n'y a point de bonne fête sans Congrès. On en mit donc partout. L'otologie ne fut point oubliée. On observa les règles de la liturgie congressiste. Un Comité national d'organisation se constitua; des cotisations furent d'abord versées. A la tête du Comité du Congrès se plaça un président solennel, officiel et mondain. La nature prévoyante lui avait donné, à défaut d'un vaste crâne qu'il n'aurait pu meubler d'idées, une large poitrine propice aux décorations. Enfin le Congrès s'ouvrit. Il est de tradition que le président du pays invitant soit automatiquement confirmé dans sa fonction. O stupeur! les otologistes étrangers protestèrent avec énergie et leurs votes unanimes portèrent au fauteuil présidentiel quelqu'un auquel on ne songeait pas du tout : Gellé.

Gellé devint alors prophète en son pays. Une nouvelle Exposition se tint à Paris en 1900 : on eut la sagesse de lui donner la présidence du Congrès d'otologie. Puis, en 1910, ses amis et ses élèves lui offrirent une médaille et un jubilé. Le Collège de France, la Faculté de Médecine, dont il n'était pas, les Académies étrangères, dont il faisait partie, s'associèrent dans un juste tribut de discours et d'adresses. Ce jour fut l'apothéose de sa vie; mais le lendemain commença l'oubli. Gellé se retira. Trois ans après, le destin lui enleva brutalement son fils. Il vécut longtemps encore, abandonné de l'otologie, mais consolé par l'admirable dévouement de ses filles; il s'éteignit dans leurs bras treize ans après sa mort scientifique.

***

Gellé fut le Politzer français. Une même méthode de travail inspira le Professor Hofrat viennois et le praticien de Montrouge. Leurs esprits délicats étaient peu enclins aux grosses œuvres de la chirurgie. L'un et l'autre, construisant sur les mêmes bases anatomiques et physiologiques, édifièrent des ouvrages d'une importance égale, sinon d'une notoriété équivalente. Ils furent les deux maîtres aimés qui ouvrirent mon esprit à l'otologie. Aussi bien me plaît-il d'établir ce parallèle, où ma gratitude les confond dans le culte d'une vénération profonde.

Cependant, ils différèrent par un côté. Politzer, sujet de l'aristocratique monarchie austro-hongroise, mourut comblé d'honneurs. Gellé, citoyen de la France libre, vécut quatre-vingt-dix ans sans jamais avoir été décoré.

Marcel Lermoyez.

CORRESPONDANCE

GOUTTIÈRES ARTICULÉES.

J'ai lu l'intéressant article de mon confrère et ami le Dr Georges Pascalis, sur la Gouttière articulée pour le membre inférieur, paru dans le n° 50 de *La Presse Médicale* du 23 Juin 1923.

Je rappelle que l'idée et la réalisation d'une gouttière à peu de chose près semblable ne sont pas nouvelles, puisqu'en 1899, mon père, le Dr Joseph Fège, dans son ouvrage : *Du massage précoce dans les traumatismes*, dit à la page 104 : « Pour maintenir commodément le membre inférieur dans l'immobilité et ne pas le déranger pour les séances de massage, nous avons recours à notre gouttière à valves mobiles, grâce à laquelle toutes les conditions du traitement peuvent être remplies. »

La description de cette gouttière à valves mobiles est donnée dans le même ouvrage aux pages 262, 263, 264, 265, 266, avec quatre belles photographies.

« Nous présentons ici la gouttière à valves mobiles dont nous avons parlé à propos du massage du genou. Il n'est pas besoin de faire ressortir tout l'avantage qu'il y a, dans les graves traumatismes du membre inférieur, à faire le massage immédiatement sans être tenu à déplacer le membre. L'intervention, dans ces conjonctures, exige les plus grandes précautions pour y parvenir. *Avec* cette gouttière, on évite les inconvénients de dérangements répétés du membre lésé, ce qui occasionne toujours de la douleur se surajoutant à celle du trauma lui-même; l'on peut aussi déterminer une aggravation de l'état local, en augmentant les désordres primitifs. Dans ces conditions, avec l'extension que le massage prend de plus en plus dans ces applications immédiates, il fallait obvier à ces inconvénients entraînant le retard de soins si précieux et supprimant un bénéfice réel pour les malades, tout en réalisant cette intervention. *Nous nous* sommes adressé à M. le Dr H. Colin, qui voulut bien rechercher dans sa riche collection d'appareils : *il n'en trouva pas qui correspondit à celui que nous désirions. Il construisit cette gouttière sur nos indications.* Son usage s'applique donc au membre inférieur atteint de grave traumatisme ou de toute autre affection articulaire aiguë, gonococcique par exemple, étant forcément immobilisé et ne pouvant cependant être privé d'une intervention précoce et rapide. Les quatre positions représentent *la gouttière articulée* sous ses différents modes.

« On voit que c'est une gouttière semblable à celles de l'hôpital. Un mode simple d'articulation permet d'enlever et de remettre à volonté les différentes parties qui la composent. On peut dégager facilement le membre des deux valves latérales qui l'emprisonnent ; celui-ci reposant sur l'attelle, complètement indépendante, est accessible et facilement massé. S'il y a un pansement à appliquer sur une des faces du membre, cela est très facile en abaissant la valve jambière externe ou interne ; veut-on s'occuper du pied sans bouger le reste de la jambe, il suffit d'enlever la valve pédieuse qui met cette région du membre à la portée de celui qui masse. Cette gouttière permet encore de surveiller un membre *atteint de fracture compliquée* dans les premiers jours, sans s'exposer à le déranger ; de même elle serait utile pour le traitement des fractures de la rotule. *Une gouttière analogue est en construction pour l'avant-bras*, dans le but de servir au traitement des arthrites blennorragiques du poignet pour lesquelles l'immobilisation primitive est encore de force majeure, mais pour lesquelles aussi une intervention précoce et rapide, sinon immédiate, est si souveraine. »

J'ajoute que j'ai rappelé les avantages de cette gouttière dans ma thèse *Massothérapie de l'arthrite blennorragique à la phase aiguë* en 1910, et que j'ai dit, pages 70 et 71 : « Pour maintenir commodément le membre dans l'immobilité des premiers jours et ne pas le déranger pour les séances de massage, nous avons recours à la gouttière du Dr J. Fège, à valves mobiles, grâce à laquelle toutes les conditions du traitement peuvent être remplies. »

Je suis heureux que mon confrère Pascalis ait eu de son côté la même idée et je lui sais gré d'avoir attiré l'attention des médecins et chirurgiens sur les avantages sérieux que présente même à notre époque une gouttière articulée pour le membre inférieur.

En vous remerciant de l'accueil que vous voudrez bien faire à ces lignes, je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, de croire à mes sentiments les meilleurs.

ALBERT FÈGE.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

POLOGNE

L'ÉMIGRATION POLONAISE EN 1921 ET EN 1922. — D'après les renseignements qui viennent d'être publiés par l'administration polonaise, 11.886 personnes ont émigré de Pologne en Amérique, au cours du premier semestre 1922 ; cette quantité marque une diminution considérable par rapport à l'année 1921, pendant laquelle on a dénombré 107.046 personnes.

Par nationalité, les 11.886 personnes précitées se distribuaient de la manière suivante : citoyens polonais, 7.972; sujets de l'ancien Empire russe, 3.914.

Par confession, on obtient les résultats suivants : chrétiens, 3.222, soit 27,1 pour 100 du total de l'émigration transatlantique (20,8 pour 100 en 1921) ; juifs, 8.664, soit 72,9 pour 100 de ce même total (79,2 pour 100 en 1921).

La presque totalité des chrétiens émigrés était de nationalité polonaise (3.127 sur 3.222, soit 97,1 pour 100); par contre, 44,1 pour 100 des juifs émigrés n'étaient pas citoyens polonais (3.819 sur 8.664 émigrés).

En ce qui concerne l'âge et le sexe, les 3.222 émigrés chrétiens se répartissaient de la manière suivante : hommes, 1.154, soit 35,8 pour 100 (en 1921, 15,1 pour 100 seulement du total des chrétiens émigrés en Amérique) ; femmes, 1.046, soit 32,5 pour 100 (en 1921, 64,9 pour 100); enfants, 1.022, soit 31,7 pour 100 (en 1921, 20 pour 100).

Parmi les 8.664 émigrés juifs, les enfants sont en quantité proportionnelle bien moindre que parmi les émigrés chrétiens : 1.655, soit 19,1 pour 100 (en 1921, 23,3 pour 100 du total des juifs émigrés en Amérique).

Le nombre des hommes s'est élevé à 3.541, soit 40,9 pour 100 (en 1921, 35,2 pour 100); celui des femmes, à 3.468, soit 40 pour 100 (en 1921, 41,5 pour 100). (*La Pologne*, 15 février 1923.)

RECTIFICATION

Remplacements médicaux.

En terminant l'article paru dans *La Presse Médicale*, n° 53, du 4 Juillet 1923, nous disions qu'un projet de loi, modifiant les dispositions de la loi du 30 Novembre 1892, avait été déposé, en 1922, par M. Leredu, ministre de l'Hygiène, *pour majorer de 4 le nombre d'inscriptions nécessaires aux étudiants* (*N. R.*) désireux de faire des remplacements temporaires.

N'ayant pas eu connaissance de la loi du 6 Mai 1922, nous avons affirmé *le droit pour les étudiants* (*nouveau régime*), *n'ayant que* 16 *inscriptions, de faire des remplacements médicaux temporaires.*

Or très aimablement, l'Association corporative des étudiants en médecine a relevé notre erreur et nous a fait connaître qu'aux termes de l'article 6 de la loi du 30 Novembre 1892, sur l'exercice de la Médecine, *modifié par la loi du* 6 *Mai* 1922, les remplacements médicaux peuvent être effectués :

1° *Par les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, c'est-à-dire qui sont pourvus de 16 inscriptions* (*ancien régime*) *ou de 20 inscriptions* (*nouveau régime*); 2° *par les internes des hôpitaux et hospices français reçus au concours, munis de 12 inscriptions s'ils appartiennent à l'ancien régime, ou de 16 inscriptions s'ils sont soumis au nouveau régime.*

Il importe de remarquer que par internes nommés au concours, il faut entendre les internes nommés à la suite d'un concours officiel, organisé par une administration hospitalière présentant le caractère d'un établissement public, à l'exclusion des concours institués pour la titularisation des intéressés dans des établissements privés.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'analyse chimique qualitative, par E. Barral, *professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon*. 2e édition entièrement refondue, 1923. 1 vol. in-16 de 735 pages, avec 194 figures intercalées dans le texte (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris). — Prix : 26 francs.

Pour cette nouvelle édition, l'auteur a tenu à faire état des nombreux travaux d'analyse chimique qui ont vu le jour pendant ces dernières années. Aussi, ce volume est-il considérablement augmenté par rapport à l'édition précédente. Il en diffère principalement par l'introduction des nouvelles conceptions des réactions, basées sur la théorie de la dissociation électrolytique des solutions.

L'auteur a également établi une séparation plus marquée entre les corps minéraux et les composés organiques qui diffèrent par leur mode de réaction, instantanée et totale pour les ions des corps minéraux, lente et progressive pour les substances organiques.

Une large place a été donnée aux réactions microchimiques, illustrées d'un grand nombre de figures. Cette partie de l'analyse chimique qualitative est le corollaire des nouvelles méthodes de la micro-analyse.

Pour chacun des corps simples, la composition de ses minerais est indiquée ainsi que les principaux minéraux qui le renferment.

Ce précis d'analyse chimique qualitative est divisé en six parties. 1° Les opérations chimiques; 2° les réactifs; 3° les réactions des éléments minéraux (cations et anions); 4° la recherche systématique des ions, comprenant les essais préliminaires détaillés des corps minéraux; 5° les réactions des principaux composés organiques et médicaments; 6° la recherche de quelques groupes de composés organiques. Ce précis est d'un maniement commode. Des différences dans les caractères d'imprimerie facilitent la lecture, économisent le temps et évitent les erreurs. Il constitue un guide précieux pour les travailleurs des laboratoires de chimie.

A. S.

Cures hydrominérales en oto-rhino-laryngologie, par Henri Flurin : « Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales ». (*Legrand*, éditeur), Paris. — Prix : 8 francs.

Médecins, spécialistes et hydrologues tireront également profit de ce travail d'ensemble sur une question qui ne saurait être examinée sous un angle restreint. Les relations entre la pathologie spéciale et la pathologie générale sont ici évoquées avec autorité par l'un de ceux qui ont contribué à les mettre en évidence.

En ce qui concerne la crénothérapie elle-même, l'auteur envisage successivement la question au point de vue des affections oto-rhino-laryngologiques, puis à celui des ressources hydrominérales dont nous disposons; il fait ensuite l'analyse des diverses indications de cette thérapeutique dans les maladies des voies aériennes supérieures en insistant sur la solidarité pathologique intime qui les unit; rhino-pharyngites, adénoïdites, laryngites y sont étudiées dans leurs formes torpides et éréthiques, et le traitement sulfuré de certaines surdités rhinogènes y est exposé avec une grande clarté.

H. F. met en évidence deux principes essentiels que nous ne saurions négliger : L'importance qui s'attache à l'application du traitement hydrominéral dans les formes « à répétition » bien plus que dans les cas réellement « chroniques » et par là même son utilité chez les sujets jeunes, la nécessité en O.-R.-L. d'associer le traitement local au traitement général, dont la cure thermale n'est qu'un des éléments.

Allevard, Ax-les-Thermes, Cauterets, Challes, La Bourboule, Le Mont-Dore, Luchon, Saint-Honoré sont l'objet, dans la seconde partie de l'ouvrage, d'études respectivement confiées à H. Vallée, E. Bousquet, H. Flurin, V. Girod, Jumon, Debidour, B. de Gorsse, M. Ségard, tous praticiens particulièrement qualifiés par leurs travaux antérieurs.

Ainsi, chacun de nous trouvera-t-il, dans cette monographie, les éléments d'une prescription judicieuse basée sur la connaissance du malade et des exigences particulières de son affection, alors que, trop souvent, un empirisme teinté de scepticisme détermine notre action et explique des insuccès faciles à éviter.

Robert-Leroux.



La pratique du traitement des tumeurs blanches, par Bufnoir, « Petite collection orthopédique C. Rœderer ». 32 pages, avec 14 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs).

Ce deuxième fascicule de la « Petite collection orthopédique C. Rœderer » est une mise au point à la fois succincte et complète du traitement des tumeurs blanches, tel qu'on le conçoit actuellement. Partant de cette « vérité » que la tumeur blanche n'est pas une affection locale, mais une manifestation locale d'un état général, M. Bufnoir insiste sur les moyens physiques qui peuvent avoir une influence heureuse sur cette affection générale, et parmi ceux-ci, outre le repos, la bonne alimentation, le grand air, le séjour au bord de la mer ou à la montagne est avant tout l'héliothérapie.

Celle-ci a fait ses preuves dans la cure des tuberculoses chirurgicales et M. Bufnoir indique où il faut faire ce traitement et comment le pratiquer.

Bien entendu il ne néglige pas les différents modes de traitement local, et insiste en particulier sur la ponction d'un abcès froid au cours d'une tumeur blanche et sur le traitement des fistules.

Le travail se termine par la manière d'obtenir la guérison dans les conditions les meilleures pour les fonctions ultérieures du membre, c'est-à-dire par un aperçu sur le traitement orthopédique.

Tout cela est présenté sous une forme très claire, et dans un style précis et alerte.

D. Bour.

L'orientation professionnelle, par MM. T. Borremans-Pouthière, J. Maquet, Georges Vanderwest et Mlle E. Monchamps. 1 vol. in-16 de 430 pages. *Librairie Falk fils, G. Van Campenhout*, successeur (Bruxelles). — Prix : 20 francs.

Dès 1919, M. Millerand préfaçant le volume où M. Bertrand Thompson, directeur au ministère de la Marine britannique, réunit ses études sur le système Taylor, écrivait que, la victoire venue, une autre guerre non moins redoutable que la première se livrerait sur le terrain économique. Combien les événements lui ont donné raison, il est inutile d'y insister en présence du malaise pesant actuellement sur le monde et en face des problèmes de restauration et de reconstruction qui se posent.

Le remède à ce bouleversement général, les économistes l'ont trouvé : *produire*. Mais il faudrait que l'on nous indiquât le meilleur moyen de produire, et faire en sorte que l'organisation du travail fût bien établie.

Celle-ci eut, dès avant guerre, ses théoriciens ; leur tendance était de réclamer l'adaptation du travailleur à la besogne qui lui était confiée, l'*orientation professionnelle* devenait une auxiliaire de l'économie sociale.

A la lueur des expériences dont on possède déjà d'intéressants résultats, elle laisse entrevoir les résultats qu'on peut en attendre, et l'on peut espérer qu'elle modifiera les conditions de travail et le rendement de chacun.

Dans sa détermination, le médecin est le mieux placé pour apprécier les aptitudes des enfants comme pour pratiquer leur examen sensoriel. Et exposer les tentatives faites jusqu'ici, étudier les promesses qu'elles ont fait surgir, tel est le but de l'ouvrage de MM. Borremans-Pouthière, Maquet, Vanderwest et de Mlle Monchamps.

L'ouvrage, d'une lecture facile, **est très complet ; il est illustré pour ainsi dire par l'exemple, car il indique comment l'Œuvre nationale des orphelins de la guerre de Belgique a tenté d'utiliser pour ses protégés les moyens que lui offre actuellement l'orientation professionnelle**, et les résultats obtenus, en les confrontant avec ceux réalisés aux Etats-Unis, à Rotterdam, à Strasbourg et à Barcelone.

Il est terminé par un important répertoire bibliographique où l'on trouvera tous les documents concernant cette question d'un intérêt vraiment vital dans la période de réorganisation générale que nous traversons.

D. Bour.

LIVRES REÇUS

2988. **Die Lumbalpunktion: Anatomie, Physiologie, Technik, Untersuchungsmethoden, diagnostische und therapeutische Verwertung**, par le Dr Martin Pappenheim. 1 vol. de 184 pages (*Rikola Verlag*, Vienne, Leipzig).

2989. **A vida sexual**, 5e ediçao, par Egas Moniz, professeur de neurologie à la Faculté de Médecine de Lisbonne. 1 vol. de 576 pages (*Casa Ventura Abrantes*, Lisbonne).

2990. **International Clinics**. Edité en collaboration par Henry W. Cattell, de Philadelphie. Tome IV, trente-deuxième série, 1922. 1 vol. de 312 pages (*J. B. Lippincott Company*, Philadelphie).

2991. **Kompendium der Kriegschirurgie**. Bearbeitet im Auftrage des eidgen. Oberfeldarztes, par le Dr Paul Deus. 1 vol. de 224 pages (*Verlag Ernst Bircher*, Berne).

2992. **Le livret de la Famille**, par le Dr Georges Schreiber, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 40 pages (*Payot*, éditeur). — Prix : 1 fr. 50.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

Ch. Foix et A. Thévenard. — Les réflexes de posture.

Herman Eufemjusz. — Réflexes tendineux dans le parkinsonisme post-encéphalitique et au cours de l'encéphalite léthargique.

C. J. Urechia et N. Rusdea. — Un cas de chorée chronique avec autopsie.

Nathalie Zylberlast Zand. — La réaction de la globuline dans les liquides céphalo-rachidiens xanthochromiques.

Egas Moniz. — Sur la sclérodermie de forme radiculaire.

Psychiatrie.

W. Sterling. — L'état mental des eunuchoïdes.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 3 Mai 1923.

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PASTEUR

Jeudi matin, à l'Institut Pasteur, a eu lieu une cérémonie particulièrement émouvante, celle de la remise de la réplique d'un médaillon de Pasteur qui fut inauguré le 27 Décembre dernier, sur les murs de la Faculté de Médecine de Mexico, par les soins de la section de Mexico de l'Association médicale franco-mexicaine, Association dont les bases furent, comme l'on sait, posées en Février 1922, à la suite du voyage au Mexique de M. Heitz-Boyer et grâce à la collaboration de M. le sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique, André Honnorat.

La remise à l'Institut Pasteur de ce médaillon, œuvre d'une réelle valeur artistique et qui est due au ciseau du Dr Blanco Villalta, ministre d'Argentine à Mexico, fut très simple. Elle fut faite devant le tombeau même de Pasteur, en présence d'une assemblée recueillie où l'on remarquait notamment, en outre de MM. les professeurs Roux et Calmette, directeur et sous-directeur de l'Institut Pasteur, MM. Appell, recteur de l'Université de Paris; André Honnorat, sénateur; Cabrera, chargé d'affaires du Mexique; les professeurs Malda, Mendezabal, Raf. Silva, Agurre, Briarte; MM. Raf. Alducin, Aragon, de la Barra, Limantour, de Yturbe, Porfirio Diaz, Bringas, Heitz-Boyer, chirurgien des hôpitaux et président de la section française de l'Association médicale franco-mexicaine; Villaret, professeur agrégé; Mathé, Rueff, Perretti della Rocca, Marchoux, Dejean, Chaumier, Petit-Dutaillis, etc.

Dans une courte allocution précédant la lecture d'une adresse de la section de Mexico de l'Association médicale franco-mexicaine faisant remise à l'Institut Pasteur du médaillon du savant disparu, M. André Honnorat rappela avec quelle émotion recueillie, le 27 Décembre dernier, l'on célébrait à Mexico le centenaire de Pasteur par l'apposition sur les murs de la Faculté de Médecine de son médaillon, dont la réplique a encore été depuis apposée dans douze écoles du Mexique, ainsi que dans la salle d'honneur de l'Alliance française à Mexico.

Et, après avoir évoqué les manifestations dont cette inauguration fut l'occasion de la part de nos amis d'outre-mer, manifestations qui, mieux que tout, établissent sans discussion combien grand est le culte que l'on professe au Mexique à l'égard de Pasteur, M. André Honnorat ajouta qu'en souvenir d'elles, l'Association médicale franco-mexicaine — dont il est le président d'honneur — avait pensé qu'elles devaient avoir leur écho à l'Institut Pasteur même où repose aujourd'hui cet illustre bienfaiteur de l'humanité.

M. le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, prit ensuite la parole et, après avoir remercié la section de Mexico de l'Association médicale franco-mexicaine de ses initiatives à l'occasion de la célébration du centenaire de Pasteur, il exprima aussi le vœu de voir s'étendre les relations médicales entre la France et le Mexique. Puis, s'adressant directement à M. Cabrera, chargé d'affaires du Mexique en France, M. Roux lui rappela toute la satisfaction que l'Institut Pasteur aurait à accueillir dans ses laboratoires les étudiants et les savants mexicains.

Enfin, après quelques derniers mots de remerciement à M. Appell et au représentant officiel du Mexique, M. le professeur Roux termina son allocution en priant celui-ci de vouloir bien transmettre aux médecins du Mexique toute la gratitude de l'Institut Pasteur.

Une visite au Musée Pasteur, sous la direction de M. le professeur Calmette, termina la cérémonie.

G. V.

LE Ve CONGRÈS DE L'INTERNAT DES HOPITAUX

Le Ve Congrès de l'Internat des hôpitaux vient de se tenir à Lille sous la présidence de M. le professeur Le Fort.

Ouverte par une allocution de M. le professeur Charmeil, doyen de la Faculté de Médecine, qui souhaita la bienvenue à tous les congressistes, la première séance du Congrès fut occupée par diverses communications.

Ce fut d'abord M. le professeur Cruchet (de Bordeaux) qui exprima le vœu que dorénavant le Congrès de l'Internat se tînt dans la même ville et à la même date que le congrès de médecine. Puis après que M. le professeur Le Fort eut, dans une allocution fort applaudie, exposé le but de cette réunion annuelle, M. Bonnefous (de Toulouse) donna lecture de son rapport sur la question de l'internat obligatoire pour tous les étudiants en médecine, projet qui du reste ne réunit point l'assentiment du Congrès.

A l'issue de cette première réunion, les congressistes furent reçus à l'Hôtel de Ville par M. Moit, adjoint au maire, qui leur souhaita la bienvenue au nom de la ville de Lille.

La seconde séance du Congrès fut présidée par M. le professeur Cruchet. On y entendit tout d'abord un rapport de M. Tristan (de Marseille) sur la question particulièrement importante de la protection des externes, internes, médecins et spécialistes des hôpitaux, malades ou accidentés à l'occasion du service, rapport concluant à la nécessité de l'établissement des statuts destinés à en fixer le règlement.

M. Cruchet a ensuite présenté à l'Assemblée, qui les a approuvés, un premier vœu réclamant de droit pour les médecins et internes un mois de vacance avec traitement chaque année, et un second vœu portant que les médecins et internes devenus malades durant l'exercice de leurs fonctions doivent avoir droit au payement de leur traitement durant tout le temps de leur maladie.

Puis, M. Mourgues-Malines (de Montpellier) a traité la question de l'organisation des bibliothèques d'internat dont il a montré l'importance ; M. Flye-Sainte-Marie (de Bordeaux) a émis le vœu que des crédits soient réalisés en vue de permettre à tous les internes arrivés en fin d'études d'aller faire un stage de trois mois dans un service de leur choix ; M. Vanden dorpe (de Lille) a réclamé la création d'un bulletin de l'internat et enfin les congressistes, à l'unanimité, ont exprimé le désir de voir la croix de la Légion d'honneur être attribuée à titre posthume à l'interne Turano, d'Alger, qui succombait récemment, victime du devoir.

Une visite à l'Institut Pasteur et à la clinique d'Esquermes, où un banquet fut servi aux membres du Congrès, termina cette journée de travail.

IIe Congrès des médecins dermatologistes et syphiligraphes de langue française. — Ce Congrès, placé sous le patronage de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, et du Comité d'organisation de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, s'ouvrira à Strasbourg le 25 Juillet sous la présidence de M. le ministre de l'Hygiène.

Les séances de travail auront lieu les 25, 26 et 27 Juillet, à 9 h. et à 14 h., dans le grand amphithéâtre de la clinique médicale A.

De plus, en raison de l'abondance des communications, les séances du vendredi seront dédoublées et auront lieu simultanément au grand et au petit amphithéâtre de la clinique médicale A.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Méo, à Niafunké (Soudan); Pasquet, médecin de l'Assistance médicale en Afrique occidentale (à titre posthume); Bonnet, inspecteur départemental des Bouches-du-Rhône.

Médaille de vermeil. — M. Maes, à Niafunké (Soudan).

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 23 au 29 Juillet 1923

En raison des nécessités de l'imprimerie, les renseignements concernant la publication du tableau des cours, leçons et conférences devront parvenir le samedi, dernier délai, à l'adresse de M. Vitoux, à *La Presse Médicale*, 120, boulevard Saint-Germain, pour pouvoir figurer dans le tableau inséré dans le numéro de *La Presse Médicale*, publié le samedi suivant.

LUNDI 23 JUILLET. — Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Desplas : Consult. ext. — 10 h., M. Gosset : Opérations.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Séance opératoire.

Clin. propédeutique Charité. — 11 h. 1/2, M. Sergent : Démonstrations radiologiques.

Clin. Tarnier. — 10 h., Consult. nourrissons.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Démonst. opératoires.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen radioscopique.

Charité. — 9 h. 1/2, salle Frère Côme, M. Babonneix : Cons. maladies nerveuses infantiles.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. A. Léri : Cons. maladies des os, des articulations et maladies nerveuses. — 10 h., Pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Exerc. prat. gynécologie.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille. Visite des enfants tuberculeux.

Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 10 h., Policlinique.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — M. Rist. 9 h. 1/2, Visite salle Legroux. — 11 h., Leç. sémiologie. — 14 h., Pneumothorax artificiel.

Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des hommes. — 10 h., M. Labey : Policlin. et caus. au lit des malades.

Necker. — 9 h., Pavillon Peter, M. Hallé : Examen des nourrissons.

Pitié. — 9 h., M. Arrou : Examen des malades. — 9 h. 1/2, M. Vaquez : Policlinique et présentation de malades.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 13 h., M. Gougerot : Grande consult. de la porte. Exam. de malades, diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Tenon. — 10 h., M. Lian : Examen des rénaux.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Cons. ext. malad. atteints de tumeurs et cancers.

Saint-Joseph. — 10 h., M. G. Laurens : Petites interventions.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 14 h. 1/2, M. Pauchet : Chir. gastro-intestinale.

Asile clinique (1, rue Cabanis). — 10 h., M. Claude : Présentation de malades.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 10 h., M. Tinel : Neurologie.

Hôp. maritime Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opér. pour tub. osseuses.

MARDI 24 JUILLET. — Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/4. Cours élém. pour les élèves. — 10 h., Visite salles.

Clin. gynécol. Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations.

Clin. maladies nerveuses Salpêtrière. — 10 h. 1/2, M. Pierre Marie : Cons. ext. examen malades et démonstrations cliniques.

Clin. méd. Cochin. — 11 h., M. F. Widal : Leç. clin.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 11 h., Cours de perfectionnement.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Examen clinique et leç. au lit des malades.

Clin. Tarnier. — 10 h., M. Brindeau : Leç. clin.

Beaujon. — 11 h., M. Michon : Cystoscopie.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Roubinovitch : Psychopathies infantiles organiques. Policlinique au lit des malades.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h., M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.

Cochin. — 9 h. 1/2, Pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Opérations. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. — 10 h., M. Chevassu : Cystoscopies, cathétérismes uretères, urétro-cystoscopies. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : sémiologie oculaire. Vue d'ensemble de la pathologie oculaire.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Visite des enfants tuberculeux.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, M. Robin : Clin. expliquée de stomatol.

Laënnec. — 9 h. 1/2, M. Laignel-Lavastine : Consultation neuro-psychiatrique. — (Dispensaire Léon-Bourgeois), 9 h. 1/2, M. Rist : Visite salles Claude-Bernard et Broca.

Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. Picot : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des femmes. Cystoscopie. — 10 h., M. Labey : Opér. sur tube digestif. — 10 h., M. Clerc : Maladies du cœur et des vaisseaux. Cons. externe.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Opérations.

Saint-Antoine. — 10 h., M. Bensaude : Exam. rectoscopiques et œsophagoscopiques. — 20 h. 3/4, M. Gougerot Cons. : du soir. Exam. des mal. Diagnostic et traitem. de mato-syphiligraphiques, inject. veineuses, etc.

Saint-Louis. — 9 h., M. Lemaitre : Examen cliniq. malades de cons. — 9 h. 1/2, M. Aubertin : Cons. malad. du cœur, des vaisseaux et des reins.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Laurens : Cons.

Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie orthopédique et infantile.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse, Roger Dupouy et Rogues de Fursac : Psychiatrie générale.

Maison de santé (154, rue de Chanaleilles). — 17 h., M. Guisez : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopie.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour déformations rachitiques.

MERCREDI 25 JUILLET. — Clin. chir. Salpêt. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leç. clin. Opér. — 10 h., M. Desplas : Cons. ext.

Clin. maladies voies urinaires Necker. — 11 h., M. Legueu : Leç. clinique.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Examen de malades.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Démonstr. opératoires.

Beaujon. — 9 h. M. Souligoux : Leç. et exercices au lit des malades. — 9 h. 1/2, M. Michon : Opérations chirurgie et urologie.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Frey : Leç. clin. et opérations de stomatologie et d'orthodontie.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Consult. maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h., M. Bergé : Enseign. clinique et thérapeutique.

Cochin. — 10 h., serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Exercices pratiques de gynécologie. — 10 h., M. Chevassu : Opér. chir. urinaire. — 10 h., M. Laubry : Policlin. cardiologique.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Diagnostic et traitement tuberculoses infantiles.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca ; Pathol. chir. infantile. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Laënnec. — Dispensaire Léon-Bourgeois, 9 h. 1/2, M. Rist Visite salles Claude-Bernard et Broca. — 10 h. 1/2, Consult. dispensaire.

Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Opérations. — 10 h. 1/2, M. Labey : Radioscopie gastro-intestinale.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Le Noir : Cons. pour les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.

Saint-Louis. — 9 h., M. Lortat-Jacob : Trait. des dermatoses par cryothérapie. — 9 h. 1/2, M. Aubertin : Consult. mal. du sang. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen au lit du malade.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, Consult. externe, M. Souques : Présentation de malades.

Tenon. — 10 h. 1/2, Consultation médicale, M. Lian : Examen des cardiaques.

Asile Sainte-Anne. — 10 h., Amph., M. Claude : Consult. et examen de malades.

Hôp. Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. Tuffier : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 14 h., M. Mignard : Psychothérapie.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Exam. malades. Etude de biopsies. Discussion du diagn. et trait. par les rayons X et le radium.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Opérations pour les lésions osseuses chroniques et ponctions d'abcès froids.

(*Voir la suite, p.* **1223**.)

JEUDI 26 JUILLET. — **Clin. chir. Salpêtrière.** — 9 h. 1/4, Cours élém. pour les élèves. — 11 h., curiethérapie.

Clin. propédeutique Charité. — 10 h., M. Lian : Consult. externe, maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.

Clin. Tarnier. — 10 h. : Cons. nourrissons.

Clin. thérap. chirurgicale. — 10 h., M. Duval : Leç. clin.

Andral. — 10 h., M. Courcoux : Conférence sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Beaujon. — 10 h., M. Léopold Lévi : Cons. endocrinologie. Exam. malades.

Bicêtre. — 15 h., M. Desmarets : Opérations.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h., M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Mocquot : Opérations. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Affections oculaires dans les maladies générales. Thérapeutique oculaire.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Examen radioscopique des malades.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv. Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, Exercice clinique. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Hôtel-Dieu. — 10 h., salle Sainte-Marie, M. Dalché : Gynécologie médicale. — 10 h. 1/2, M. Parmentier : Leçon cliniq.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 9 h. 1/2, M. Rist : Visite salle Monneret ; — 11 h., M. Claisse : Leç. clin.

Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. Picot : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des hommes. — 10 h. M. Labey : Opér. gynéc.

Necker. — 9 h., M. Robineau : Opérations. — 11 h., Amph. cours, M. Hallé : Leç. clin.

Pitié. — 9 h. 1/2, M. Arrou : Opérations.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Exam. rectoscopiques et œsophagoscopiques.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen de laboratoire.

Tenon. — 10 h. 1/2, M. Martin : Leçon clinique.

Trousseau. — 10 h., M. Hallopeau : Chirurgie osseuse et ostéosynthèse. — 10 h., M. Lesné : Consult. des nourrissons.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Laurens : Cons.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. Pauchet : Chirurgie générale.

Hôp. privé chirurgical (219, rue Vercingétorix). — 14 h. 1/2, M. de Martel : Opérations.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 10 h., M. Roubinovitch : Cons. enfants arriérés et anormaux.

Maison de santé (154, rue Chanaleilles). — 17 h., M. Guisez : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopie.

Hôp. marit. de Berck. — 9 h. : M. Sorrel : Examen de malades.

VENDREDI 27 JUILLET. — **Ecole pratique.** — De 14 à 16 h., escalier B, ouverture du Musée de neurologie (Fondation Dejerine).

Clin. chir. Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leç. clin. Opér. — 10 h., M. Desplas : Cons. ext.

Clin. gyn. Broca. — 10 h., M. Faure : Leçon clinique.

Clin. maladies voies urinaires Necker. — 11 h., M. Legueu : Leç. clinique.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 10 h., M. Sebileau : Opérations.

Clin. propédeutique Charité. — 10 h. 1/2, M. Sergent : Démonstrations radiologiques.

Clin. thérapeut. chirurgicale. — 10 h., M. P. Duval : Démonstrations opératoires. — 11 h., Leçon du professeur.

Beaujon. — 11 h. M. Michon : Cystoscopie.

Broussais. — 10 h., M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.

Cochin. — 10 h., pavillon Bouilly, service prof. Delbet, M. Mocquot : Exerc. pratiques gynécol. — 10 h., M. Chevassu : Opér. de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Consult. Policlinique sur tuberculose infantile.

Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 9 h. 1/2, M. Broca : Leç. clin. et projections radiographiques.

Hérold. — 10 h., M. Barbier : Pathologie du nourrisson.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — M. Rist. 9 h. 1/2, visite baraquements. — 11 h., Amph. M. Auvray : Leçon clin. — 14 h., Cons.

Lariboisière. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Visite salle des femmes. Cystoscopies. — 10 h., M. Labey : Causerie clin. au lit des malades. — 10 h., M. A. Clerc : Maladies du cœur et des vaisseaux, radiogr., électro-cardiographie.

Necker et **Enfants-Malades.** — 9 h., M. Pouliard : Opérations. — 9 h. 1/2, M. Ribierre : Cons. maladies du cœur.

Pitié. — 9 h., M. Arrou : Examen des malades. — 10 h. 1/4, service 1, M. Babinski : Consult. maladies du système nerveux.

Saint-Antoine. — 20 h. 3/4, M. Gougerot : Consult. du soir. Diagnostic et traitement dermato-syphiligraphiques. Inject. veineuses, etc.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interv.

Tenon. — 10 h., cons. médec., M. Lian : Examen des cardiaques.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Confér. clin. — 10 h. 1/2, M. Hallopeau : Leç. clin.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Laurens : Opér.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Psychiatrie générale. — 10 h., M. Tinel : Cons. neurologie. — 14. h., M. Marchand : Consultation pour épileptiques.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Cons. ext. p. mal. atteints de tumeurs et cancer.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Appareils plâtrés.

SAMEDI 28 JUILLET. — **Clin. gyn. Broca.** — 10 h., M. Faure : Op.

Clin. oto-rhino-laryngol. Lariboisière. — 11 h., Cours de perfectionnement.

Clin. thérap. chirurgicale. — 11 h., M. P. Duval : Examen radiologique des malades du tube digestif.

Beaujon. — 9 h., M. Souligoux : Leç. et exercices au lit des malades. — 9 h. 1/2, M. Michon : Opérations chirurgie et urologie. — 10 h., M. Achard : Leç. clin.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Visite dans les salles, maladies générales, tuberculeux, enseignement des stagiaires. — 10 h. M. A. Bergé : Enseignement clinique et thérapeutique.

Enfants-Malades. — 8 h. 1/2, serv., Broca, Pathol. chir. infantile. — 9 h. 1/2, Exercices cliniques.

Charité. — 10 h., M. Sergent : Cons. affections voies respiratoires.

Cochin. — 9 h. 1/2, pavillon Bouilly, serv. prof. Delbet, M. Mocquot : Opérations.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Visite des enfants tuberculeux.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 9 h. 1/2, MM. Rist et Maingot : Ex. radiosc. — 11 h., M. Grenet : Leçon clinique.

Lariboisière. — 9 h., serv. prof. Cunéo, M. Picot : Visite et clinique au lit du malade. — 9 h., Serv. Civiale, M. Marion : Opérations : 10 h., M. Morax : Présentation des malades et conférence. — M. Labey : Opér. chirurgie générale. — 11 h., M. A. Clerc : Leçon clinique.

Necker. — 9 h., pavillon Peter, M. Hallé : Cons. dermat. — 9 h., M. Robineau : Opérations. — 11 h., Amph.. M. Ribierre : Leç. clin.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Examens rectoscopiques et œsophagoscopiques. — 10 h. 1/2, M. Le Noir : Examen radioscopique des malades du service.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lortat-Jacob : Policlinique. — 10 h. 1/2, annexe Grancher, M. Renault : Conf. clin. et hygiène infantile.

Tenon. — 10 h., M. Lian : Exam. cardiaques.

Saint-Joseph — 10 h., M. G. Laurens : Consult.

Asile Sainte-Anne. — 10 h., M. Claude : Consultation et exam. des malades.

Dispensaire de prophylaxie mentale (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis). — 9 h., MM. Toulouse, Roger Dupouy et Vurpas : Cons. psychiatrie générale. — 14 h., M. Capgras : Cons. psychiatrie générale. — 14 h., M. Roubinovitch : Cons. neuro-psychiatrie infantile.

Maison de santé (154, rue de Chanaleilles). — 17 h., M. Guisez : Maladies de l'œsophage, de la trachée, des bronches. Œsophagoscopies.

Paul Brousse (Villejuif). — 9 h., M. Roussy : Examen malades. Etude de biopsies. Discussion du diagn. et trait. par les rayons X et le radium.

Hôp. maritime de Berck. — 9 h., M. Sorrel : Cons. ext. Leçon clinique.

DIMANCHE 29 JUILLET. — **Bretonneau.** — 10 h. 1/2, serv. M. Boulloche, M. Debré : Confér. clin. sur les maladies des enfants.

Necker. — 10 h., M. Robineau : Leç. clin. chirurgicale élémentaire.

Saint-Joseph. — 10 h., MM. Lenglet et Brocq : Démonstrations dermatologiques.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital des Enfants-Malades. — Cours de clinique et de médecine des enfants sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé. Cours de vacances 1923. — *Programme.* — Lundi 20 Août, à 10 h. 1/2, M. Tixier : Anémies infantiles et leur traitement. A 16 h., M. Merklen : Types cliniques des néphrites infantiles. — Mardi 21 Août, à 10 h. 1/2, M. Tixier : Purpuras, hémophilie. — A 16 h., M. Stévenin : Coqueluche et complications. — Mercredi 22 Août, à 10 h. 1/2, M. Tixier : Méningite tuberculeuse. A 16 h., M. Merklen : Albuminuries fonctionnelles. — Jeudi 23 Août, à 10 h. 1/2, M. Mathieu : Encéphalite aiguë épidémique. A 16 h., M. Stévenin : Diagnostic et traitement des stomatites. — Vendredi 24 Août, à 10 h. 1/2, M. Mathieu : Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques. A 16 h., M. Merklen : Tuberculose rénale. — Samedi 25 Août, à 10 h. 1/2, M. Tixier : Hérédo-syphilis tardive. A 16 h., M. Merklen : Epilepsie de l'enfant.

Lundi 27 Août, à 10 h. 1/2, M. Mathieu : Les chorées de l'enfant. A 16 h., M. Stévenin : Hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale. — Mardi 28 Août, à 10 h. 1/2, M. Lereboullet : L'angine diphtérique et son traitement. A 16 h., M. Darré : Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives. — Mercredi 29 Août, à 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les laryngites aiguës et le croup. A 16 h., M. Paraf : Péritonites tuberculeuses. — Jeudi 30 Août, à 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens chez l'enfant. A 16 h., M. Milhit : Dyspepsie gastro-intestinale et syndromes coliques. — Vendredi 31 Août, à 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Le foie chez l'enfant. A 16 h., M. Milhit : Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes. — Samedi 1er Septembre, à 10 h. 1/2, M. Lereboullet : La tuberculose du médiastin. A 16 h., M. Darré : Les formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

Lundi 3 Septembre, à 10 h. 1/2, M. Paraf : Tuberculose aiguë de l'enfant. A 16 h., M. Milhit : Diagnostic et traitement de l'appendicite et péritonites aiguës. — Mardi 4 Septembre, à 10 h. 1/2, M. Bidot : Coprologie clinique. A 16 h., M. Nadal : Pneumonie lobaire aiguë de l'enfant. — Mercredi 5 Septembre, à 10 h. 1/2, M. Paraf : Méningite cérébro-spinale. A 16 h., M. Darré : Complications respiratoires de la rougeole. — Jeudi 6 Septembre, à 10 h., M. Nadal : Dilatation bronchique. A 11 h., M. Duhem : Exploration radiologique des poumons. A 16 h., M. Babonneix : Encéphalopathies chroniques de l'enfant. — Vendredi 7 Septembre, à 10 h. 1/2, M. Duhem : Exploration radiologique du cœur. A 16 h., M. Babonneix : Poliomyélite aiguë. — Samedi 8 Septembre, à 10 h., M. Nadal : Diagnostic et traitement des pleurésies. A 11 h., M. Duhem : Electro-diagnostic et électrothérapie. A 17 h., M. Babonneix : Réactions méningées.

Le droit est de 150 fr. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de Médecine, guichet n° 3, jeudi et samedi, de 12 à 15 h. Un certificat sera délivré à la fin des cours.

Enseignement clinique libre tous les matins, à 9 h. 1/4, par le professeur Nobécourt.

NOUVELLES

Asiles d'aliénés de la Seine. — Par arrêté du préfet de la Seine, sont nommés : 1° Assistants en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine. MM. Codet (Henri), Perrussel (George), Cénac (Michel), Leyritz (Jacques), Guillerm (Henri), Mlles Bernard (Suzanne), Serin (Suzanne);

2° Internes titulaires des asiles publics d'aliénés de la Seine. MM. Lamache (Alexandre), Hyvert (Christian), Vuillame (Maurice), Villey-Demescrets (Georges), Desport (Pierre), Durand (Jean), Sonn (Mâm), Mlle Lacroix (Marie), MM. Clerc (Pierre), Sizaret (Jean), Chanes (Baptiste).

De plus, M. Schiff (Paul), de nationalité tchéco-slovaque, est admis en surnombre, au titre étranger, sans traitement.

La répartition des assistants et des internes dans les asiles est la suivante :

1° Asile clinique. Service de M. Colin, M. Sénac, assistant; Mlle Sénac, assistante. — Service de M. Sérieux, Mlle Badounel, assistante; M. Codet, assistant. — Service de M. Marie, M. Bernadou, assistant; Mlle Bernard, assistante. — Service de M. Toulouse, Mlle Pezé, assistante; M. Leyretz, assistant. — Service de M. Claude, MM. Robin, Targowla, assistants; Schiff, interne à titre étranger. — Service de M. Mauclaire, M. Abely, assistant.

2° Asile de Villejuif. Service de M. Pactet, M. Desport, interne. — Service de M. Lwoff, M. Vuillaume, interne. — Service de M. Ducosté, M. Hyvert, interne. — Service de M. Trenel, M. Cuel, interne. — Service de M. Legrain, M. Porcher, assistant.

3° Asile de Vaucluse. Service de M. Mignard, M. Montassut, interne. — Service de M. Genil-Perrin, M. Durand, interne. — Service de M. Simon, Mlle Bonnis, interne.

4° Asile de Ville-Evrard. Service de M. Guiraud. MM. Perrussel, assistant; Sonn, interne. — Service de M. Rodiet, MM. Clerc, Sizaret, internes. — Service de M. Rogues de Fursac, M. Guilleri, assistant.

5° Asile de la Maison-Blanche. Service de M. Leroy, M. Schutzenberger, interne. — Service de M. Capgras, M. Carette, interne. — Service de M. Bonnet, Mlle Lacroix, interne. — Service de M. Truelle, M. Reboul-Lachaux, interne.

6° Asile de Moisselles. Service de M. X..., MM. Branches, Chanes, internes.

Sont mis sur leur demande à la disposition de M. le préfet de police pour le service de l'infirmerie spéciale des aliénés MM. Lamarche, Villey-Demescrets, internes.

Le doctorat vétérinaire. — Le diplôme de docteur vétérinaire sera délivré aux élèves des écoles nationales vétérinaires ayant subi avec succès les épreuves de fin d'études, après soutenance d'une thèse devant les Facultés de Médecine de Paris, Lyon et Toulouse.

Consultation de nourrissons. — Sur un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

Art. 1er. — Il est créé une annexe de la consultation départementale des nourrissons de Pantin, dans un local dépendant du groupe scolaire de l'avenue Victor-Hugo, à Aubervilliers, mis gratuitement par cette commune à la disposition du département,

Art. 2. — Deux consultations médicales hebdomadaires auront lieu dans cette annexe.

La distribution du lait sera faite par une femme de service de la consultation de nourrissons de Pantin, sous la direction et la responsabilité de la surveillante en fonctions. Une comptabilité unique sera tenue pour la consultation de Pantin et pour l'annexe d'Aubervilliers.

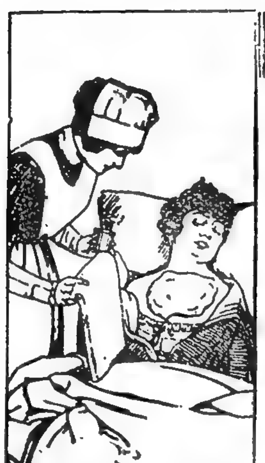
Art. 3. — Les dépenses résultant de la création de cette annexe seront imputées sur le budget de l'exercice en cours, chapitre 7, article 1er.

Société médicale d'hydrologie et de climatologie de l'Est. — Nous apprenons la fondation, à Nancy, de la Société médicale d'hydrologie et de climatologie.

Cette nouvelle Association tiendra sa première session en Octobre 1923.

Prière de bien vouloir envoyer les adhésions à l'un des membres du bureau. Président : professeur Perrin, 7, rue de l'Hôpital militaire, Nancy. — Vice-présidents : professeur Etienne, 24, rue du Faubourg-Saint-Jean, et M. de Langenhagen, à Plombières. — Secrétaire général, M. Barachon, 127, rue Saint-Dizier, Nancy. — Secrétaire adjoint, M. P. Defong, 5, *bis*, rue de Strasbourg, Nancy. — Trésorier, M. Remy, 1, rue de Serre, Nancy.

(*Voir la suite, p.* **1227**.)





Asile public d'aliénés de Clermont. — Un poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) sera vacant à dater du 1er Octobre prochain.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Zumbichi, comme médecin-chef à l'hôpital Dominique Larrey, à Versailles; Destrez, comme médecin-chef de la place de Chartres.

Médecin principal de 2e classe. M. Vigne est maintenu à la Commission consultative médicale.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Causeret, à l'armée du Levant; Fontana, à la place de Toulouse. M. Roques est maintenu à la place de Chambéry.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Playoust, au Gouvernement militaire de Paris; Heuraux, à l'armée française du Rhin; Mouchard, au 1er rég. d'aérostation; Maniel, à la place de Rouen; Pauron, à la place d'Alger; Lesbre, au laboratoire antityphoïdique de l'armée de Paris; Tricoire, à la place de Montpellier; Grandclaude, au centre d'examen médical de l'aéronautique de Paris; Villeclère, aux troupes d'occupation du Maroc; Lassale, à la place de Dijon; Dhoste, à la place de Vannes; de Lagoanère, à la place de Tunis; Giraud, à la disposition du ministre de l'Instruction publique.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Pozzo di Borgo, au camp de Valbonne; Proste, Ridard, Rateau, Esnault, aux territoires du sud algérien; Noblat, Dumont, aux troupes d'occupation du Maroc; Le Berre, à l'armée française du Rhin; Joly, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 10 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — M. Geoffroy, médecin principal, désigné pour remplir les fonctions de médecin-major de la *Jeanne d'Arc*, embarquera sur ce navire le 20 Août. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Montel, médecin-major de 2e classe, est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1220.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Docteur ayant 2 cabinets Paris et banl. dem. pour extension aff. associé avec capitaux. *P. M.*, n° 5231.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, av. Malakoff.

Clientèle O.-R.-L. à reprendre dans clin. (gare de l'Est) ; cond. avant. Tél. Nord 84-04 de 5 à 7.

Etud. méd. N. R., scolarité terminée, grosse prat. client. cherche occup. méd. ou paraméd. *P. M.*, n° 5283.

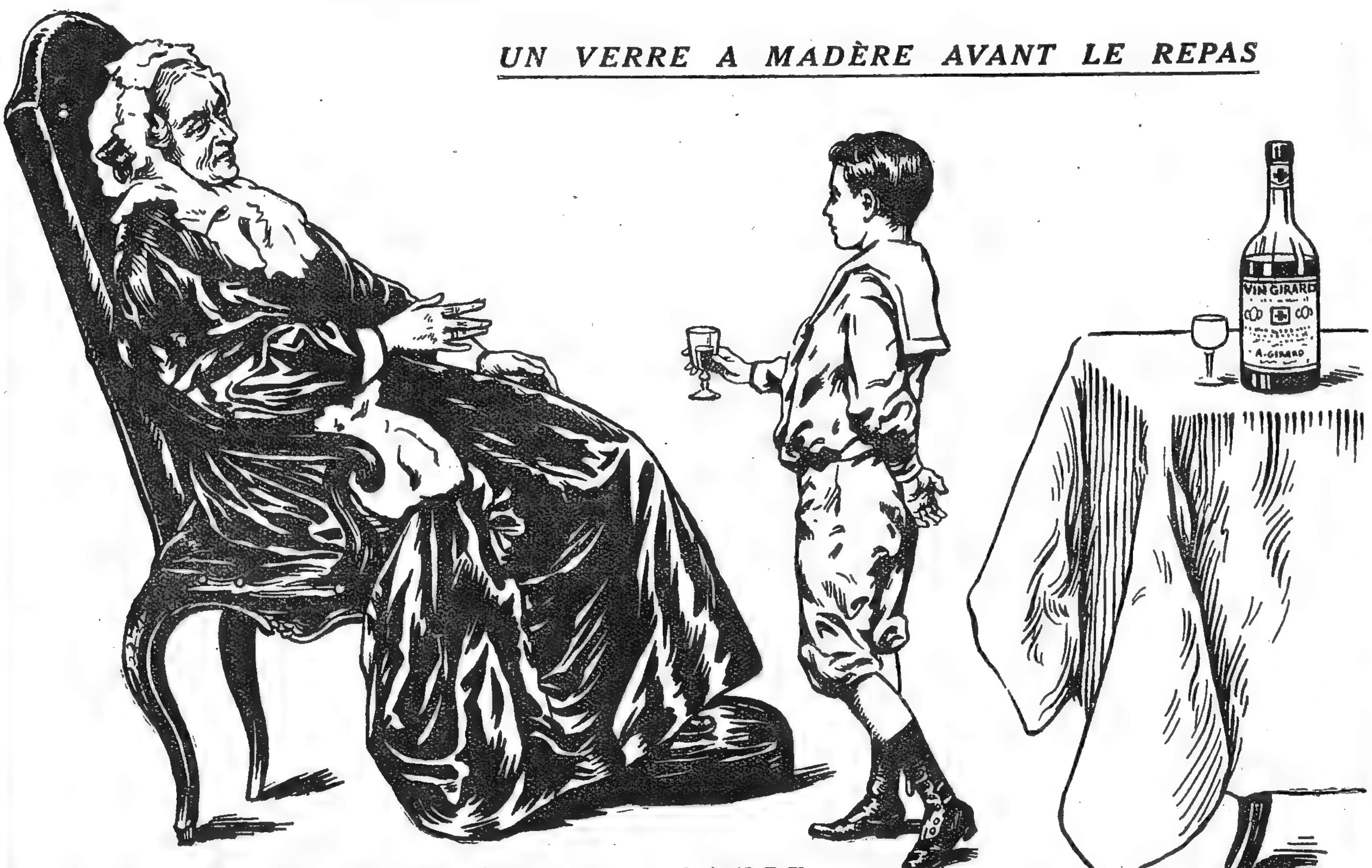
Grand hôtel part. 9e arr., sit. tranq., libre. Peut servir usage clinique, 360.000. Lamy, 16, rue Daubigny (4 à 5).

Dr radiol. ch. pl. assist. p. apr.-midi. Prét. tr. mod. *P. M.* n° 5288.

O.-R.-L. compétent est demandé pour remplacement mois Août (province). — Ecrire *P. M.*, n° 5289.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

D. Daniélopolu. — Les épreuves végétatives (11 fig.), p. 649.

Sociétés de Paris :

Société médicale des Hopitaux. — Société de Biologie. — Société d'Ophtalmologie de Paris. — Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Revue des Thèses.

Supplément :

J. Comby. — Un voyage médical au Maroc (8 fig.).
Questions et réponses.
Livres nouveaux.
Livres reçus.
Sommaires des revues.
Université de Paris.
Universités de Province.
Hopitaux et Hospices.
Concours.
Nouvelles.
Renseignements et communiqués.

UN VOYAGE MÉDICAL AU MAROC

Fez, la ville sainte, fondée en 808 par Moulay Idriss II, est la plus ancienne et la plus célèbre des capitales maghzéniennes; elle compte plus de 100.000 habitants dont 10.000 juifs et 2.000 Européens. Autrefois, dit-on, elle en avait 500.000. Elle est formée de trois villes : *Fez Bâli, Fez Djedid* qui représentent l'antique cité indigène (cette dernière avec le *Mellah* et le palais du Sultan); une ville européenne moderne, distante des deux autres, proche du camp militaire et de la gare. Le tour de Fez, promenade recommandée pour son pittoresque, est de 15 ou 20 km., suivant qu'il exclut ou embrasse la ville européenne. Pour avoir une bonne vue d'ensemble, nous conseillons de monter sur la terrasse du Dar Djamaï.

Les formations sanitaires de Fez sont très importantes.

La *Goutte de lait* fonctionne depuis deux ans, sous la direction du Dr Lespinasse dans la ville indigène, près de *Dar Batha*; on va la déplacer et l'agrandir. Un comité de dames, à la tête duquel se trouve Mme la générale Decherf, s'en occupe activement et par suite obtient des résultats, secondé qu'il est par le dévouement de 2 sœurs franciscaines (120 enfants par jour; lait stérilisé à l'autoclave par bouteilles d'un litre). Les consultations ont lieu deux fois par semaine, le mardi pour les Européens, le jeudi pour les indigènes : Européens 23, israélites 28, musulmans 70. La ville nouvelle étant trop éloignée, on y apporte le lait l'après-midi. Ce lait, de bonne qualité, est fourni par 10 vaches de la ferme expérimentale. La S. B. M. patronne et subventionne la Goutte de lait de Fez.

L'*Hôpital Cocard*, situé hors de la ville, dans l'immeuse Qasbah des Cherarda qui renferme aussi les *nouala* des Sénégalais, est fréquenté surtout par les Marocains de la banlieue et du bled : on y vient de 100 km. à la ronde. Les 10 pavillons qui le composent et dont la construction remonte à 1912 et 1913 sont dispersés sur une superficie de 10 hectares : ils abritent de 250 à 300 malades (hommes, femmes et enfants) (fig. 20). Médecin-chef major Christiani, médecins adjoints Dr M. Dekester pour la médecine et les contagieux, Dr E. Martin pour la chirurgie et la radiologie. Il n'y a pas de pharmacien, grosse lacune au point de vue des analyses chimiques et des examens de laboratoire.

Consultations quotidiennes ; les jours d'un souq qui se tient près de l'hôpital, elles deviennent affolantes et Christiani n'a pas trop de son énergie et de son sang-froid pour faire face à la foule tumultueuse qui assiège son cabinet. Ce vieux Marocain, qui a échappé aux massacres de Fez en 1912, est dans toute la force de l'âge (46 ans). D'une activité sans borne, d'un calme imperturbable, d'une âme impavide, il se meut avec aisance parmi ces malades non triés, atteints par conséquent des affections les plus diverses, médicales, chirurgicales, spéciales, aiguës ou chroniques. Il passe d'une auscultation de cœur ou de poumon à un examen d'yeux ou d'oreilles, à un pansement de plaie ou de fracture, à une extraction

de dents, à une injection intraveineuse, etc. Nous l'avons vu un matin répéter un grand nombre de fois tous ces actes médico-chirurgicaux. Rien ne l'émeut, rien ne l'étonne, il est prêt à tout et se tire avec aisance de toutes les difficultés. Après de longues heures passées dans cette foule de nègres, de métis, de chleuhs, de Berbères, d'Arabes, d'hommes et femmes de tout âge et de toute couleur, d'enfants et de vieillards, il ne semble pas éprouver de fatigue. Cet homme extraordinaire fait la besogne de 4 médecins; de 7 à 12 ou 13 heures, il expédie ses 400 malades, venus de loin pour le voir, et qui s'en retournent heureux d'avoir été examinés, pansés, opérés, drogués par l'incomparable toubib français. On le remplacera difficilement.

Les 3 médecins de Cocard, ainsi occupés, résident à l'hôpital qui leur prend le meilleur de leur temps. Ils sont aidés dans leur tâche absorbante par 6 sœurs franciscaines et 75 personnes salariées. Les médicaments sont distribués gratuitement. Un essai de récupération pour les non indigents n'a pas abouti. Eclairage électrique dans toutes les salles. Les pavillons sont divisés en salles de 16 lits, partagées en boxes ou stalles de 4 lits par des cloisons incomplètes. L'isolement des tuberculeux est imparfait. Le pavillon des contagieux (80 lits pour hommes et femmes) est bien isolé: il abritait quelques cas de dysenterie amibienne, de paludisme, d'oreillons; fièvres éruptives rares. Un pavillon est réservé aux syphilitiques masculins, un autre aux femmes et jeunes enfants. Christiani évalue à 70 ou 75 pour 100, dans l'ensemble du Maroc, la proportion des musulmans syphilitiques; elle est plus faible chez les juifs. Contagion par les baisers et l'usage commun des ustensiles de ménage. On fait un certain nombre d'injections intraveineuses tous les jours à la consultation externe de l'hôpital Cocard; nous en avons vu faire plusieurs par le Dr Christiani, même chez des nourrissons, toujours au pli du coude. Le Dr L. Salle, outre ses quatre jours d'injections au dispensaire de la *Medina*, vient une fois par semaine à Cocard pour injecter les malades de la banlieue et du bled.

C'est à l'hôpital Cocard qu'il faut aller pour se rendre compte du prestige des médecins français parmi les indigènes. Le toubib arabe lui-même vient demander des soins. Ce qui ne l'empêchera pas de continuer à vendre sur la place publique ses pauvres drogues avec les pancartes coraniques. Mais dans les cas graves, il s'abstient, conscient de la responsabilité pénale et pécuniaire qu'il encourrait en cas d'insuccès. Les femmes indigènes qui apportent leurs enfants à la consultation attribuent toutes leurs indispositions au mauvais lait des mères enceintes, car c'est téter l'ombre de l'enfant (*ridal riel*). Elles incriminent cette cause comme les femmes de chez nous la dentition.

L'*Hôpital Murat* est aux indigènes de la ville de Fez ce que l'hôpital Cocard est à ceux de la banlieue. Situé en pleine *medina* de Fez Bâli, il contient 70 lits, pour hommes en grande majorité. Le Dr Monnier, qui en est chargé, y donne des consultations médico-chirurgicales, avec distribution de médicaments, tous les jours, à 150, 200, 250 malades. Logé à l'hôpital, il y consacre tout son temps, aidé par une très bonne infirmière française et par 5 infirmiers indigènes. C'est un médecin civil, à contrat annuel renouvelable (20.000 francs). L'hôpital et le beau jardin fleuri qui l'encadre occupent environ un hectare. Clientèle urbaine et musulmane. Femmes strictement séparées des hommes, tant dans les salles (16, 8, 2 lits) qu'à la consulation externe (fig. 21, 22, 23).

L'*Hôpital militaire Auvert* (350 à 380 malades), situé dans le haut de Fez Bâli, non loin de la subdivision, de Dar Bâtha et de la Résidence, est formé de pavillons et de baraques dispersés dans un immense jardin de trois hectares, ombragé par de grands arbres, fleuri de roses et de géraniums géants. Médecin-chef à 5 galons Dr Normet, chirurgien-major Dr Morisson. Ce grand terrain avec ses constructions, loué 72.000 francs, appartient à une multitude de propriétaires, ce qui en rend difficile l'acquisition. Quoique principalement militaire, l'hôpital Auvert contient une section civile: salle de femmes de 18 lits, pavillon pour 32 femmes avec ou sans enfants en salles de 2, 3, 4, 12 lits; maternité de 4 à 5 lits tout à fait insuffisante et dont l'agrandissement s'impose (50 à 60 accouchements par an). Nombreuses baraques Adrian pour la chirurgie; un pavillon pour 50 fiévreux, salles d'isolement pour dysentériques amibiens et pour tuberculeux; 2 salles d'opération, radiologie bien installée, laboratoire, pharmacie (un pharmacien-major). Le bâtiment principal contient 18 lits pour officiers; dans ce pavillon se trouve un arsenal (armes et munitions) pour le cas où l'hôpital Auvert serait assiégé comme en 1912. Il servit, en effet, lors des massacres de Fez, de refuge aux Français poursuivis par la foule fanatisée; il est d'une défense facile (hôpital et place d'armes tout à la fois). L'état-major de l'hôpital Auvert est aidé dans sa lourde tâche par 6 sœurs franciscaines, 11 infirmières de la S. B. M. et de nombreux infirmiers militaires.

A l'hôpital Auvert se tiennent, sous la présidence du Dr Normet, des réunions mensuelles où les médecins civils et militaires de Fez viennent apporter leurs observations. Assistant à l'une de ces réunions amicales et scientifiques, nous avons entendu d'intéressantes communications des Drs Morisson, Martin, Salle, Normet, avec présentation de malades et de pièces.

Outre ce grand hôpital militaire, nous signalerons au *Dar Marhès*, près du camp de *Dar Debibah*, dans la ville européenne, une infirmerie ambulance de 200 lits, à peine installée lors de notre passage.

Le *Maristan de Fez*, le plus ancien et le plus important du Maroc, offre cette particularité d'être visité par un médecin européen, le Dr du Mazel. Le qadi prononce sa sentence (entrée ou sortie) après examen du toubib français. Placé au centre de Fez Bâli, près du tombeau de Moulay Idriss II (le fondateur de la ville au début du IXe siècle, en 808), en plein quartier des souq; à la fois lieu sacré, geôle et hôpital, il est composé d'affreuses cellules, sans air et sans jour (une seule ouverture, sans porte tournée vers le patio), pour hommes au rez-de-chaussée, pour femmes au premier étage (parfois 2, 3, 5 dans la même pièce). La plupart de ces fous sont enchaînés et tenus solidement au cou par de lourds carcans qui datent du moyen âge.

Le maristan de Fez remonte au mérinide Aboû Yacoub Youssef ben Yacoub ben Abdelhaqq, en 1286. En 1500, Fradj el Khazradji, médecin de la famille des Beni el Ahmar, le perfectionna et l'agrandit. Il est actuellement administré, comme fondation pieuse, par un Fqih représentant du Nadir des

Habous. Outre le *moqqadem* pour les hommes et la *moqqadema* pour les femmes, le maristan est pourvu de cinq gardiennes et quatre femmes de charge. La grosse *moqqadema*, en train d'éplucher ses légumes, nous fit examiner sa fillette atteinte de varicelle.

Les cris des agités, les bruits de chaînes, la foule qui circule dans les galeries et le patio (serviteurs et parents des aliénés) émeuvent le visiteur européen. Dans les taudis obscurs qui entourent la cour centrale, on aperçoit quand l'œil est fait au demi-jour, gisant dans quelque coin, un paquet grisâtre qu'on prend d'abord pour un tas de linge sale; puis on voit remuer une certaine chaîne qui traverse la muraille et l'on devine un être vivant sous ces haillons. C'est un fou qui végète dans son burnous crasseux; un aliéné tranquille, indifférent à tout, vit dans ce local sans nom qui pourrait figurer dans l'Enfer du Dante. Dérangé par notre visite, le fou se dresse et nous fixe d'un œil égaré, ou bien il ne fixe rien et nous présente un visage figé et sans expression (maladie de Parkinson). Quoique placide et inerte, ce malheureux aliéné a le cou emprisonné dans le carcan de fer, qu'une grosse chaîne rattache au mur; toute possibilité d'évasion ou de violence contre les gardiens est ainsi écartée. Quand un aliéné fait un mauvais usage de ses mains (égratignures, déchirure des vêtements), on les maintient dans une pièce de bois préparée *ad hoc*.

A la suite du *moqqadem* distribuant des aliments, nous constatons l'absence de tout meuble ou ustensile dans la cellule, percée d'un trou au milieu pour la vidange : pain, écuelle de soupe ou de lait posés à terre. Une folle furieuse, debout, agitant sa chaîne, criant, gesticulant, lance le pain qu'on vient de lui donner à la face du gardien. Ce dernier passe sans sourciller et sans répondre.

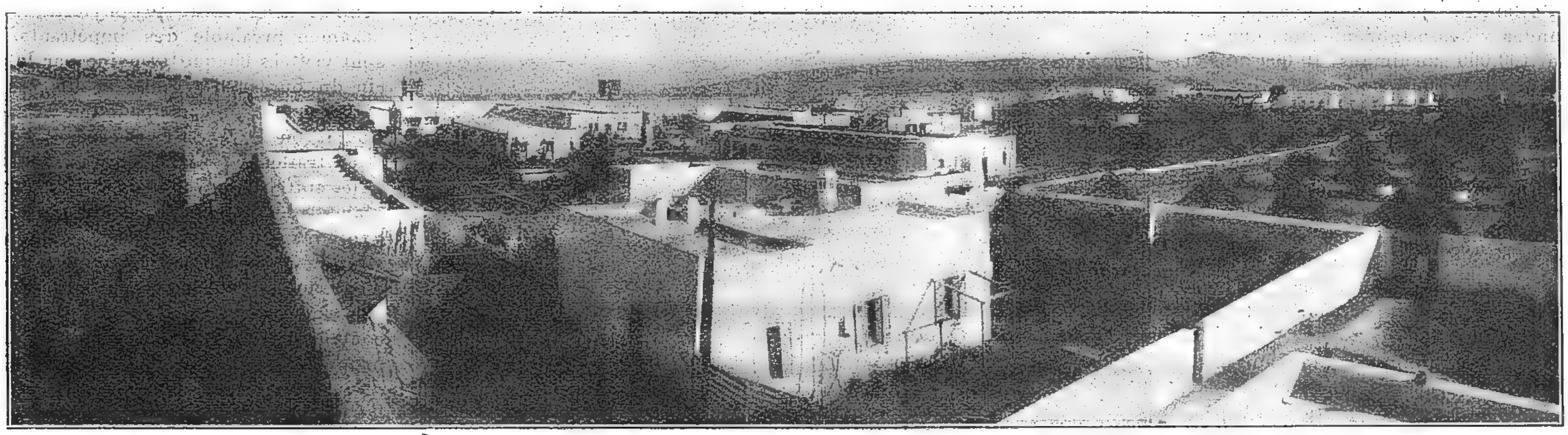


Fig. 20. — Hôpital Cocard (Fez).

Le maristan de Fez peut contenir 40 aliénés (25 seulement lors de notre visite). Les habous nourrissent les pensionnaires et font les frais du maristan; les biens *habous* en général sont consacrés à l'entretien des maristans, des asiles de vieillards, des fondations pieuses; ils ne contribuent pas aux dépenses de l'Assistance publique qui, au Maroc, est tout entière à la charge du Protectorat.

Quoi qu'il en soit, la situation ne saurait se prolonger bien longtemps; elle fait scandale; la création d'un asile d'aliénés s'impose au Maroc (asile pour les indigents, asile pour les Européens). Car on peut dire que jusqu'à présent, les fous n'y sont pas traités.

Au bas de Fez Bâli, le Dr A. Toulze donne des consultations quotidiennes aux indigènes dans le *dispensaire* de l'Adoua (quartier des Andalous.)

Le *Dispensaire antituberculeux*, dirigé par le Dr Lespinasse, patronné par la S. B. M., est installé dans une belle maison arabe avec riad de Fez Bâli; location de 350 francs par mois, un peu chère. Consultations quotidiennes très fréquentées par les adultes et les enfants : tuberculoses locales traitées par l'héliothérapie et les pansements à l'éosine. Bonne installation radiologique. Délivrance des médicaments, piqûres de cacodylate faites au dispensaire ou à domicile par deux visiteuses dévouées, Mlles de La Fargue et de Compreignac, qui donnent tous leurs soins à ce beau dispensaire où elles résident. Depuis le 1er Janvier 1921, on a traité et suivi 349 tuberculeux; progression rapide. La tuberculose est très répandue à Fez, même et surtout dans les familles riches où la contagion par les négresses joue un rôle néfaste (fig. 24, 25, 26, 27).

Les dépenses du dispensaire, à la charge du Protectorat jusqu'au 1er Janvier 1923, sont supportées maintenant par Mme la maréchale Lyautey qui s'in-

génie pour trouver les ressources nécessaires. La S. B. M. donne 10.000 francs. Outre un concierge, le dispensaire emploie trois femmes de service. On ne saurait faire à moins.

Le *Dispensaire antisyphilitique* avec la dermatologie qui lui est annexée offre un grand intérêt ; logé dans l'ancien consulat de France, à Fez Bâli, dirigé avec distinction par le Dr Salle, il a une énorme clientèle surtout indigène (très peu d'Européens).

On peut admettre, sans compter la population flottante toujours considérable dans les grandes villes maghzéniennes, que Fez contient 100.000 musulmans, 10 000 juifs et seulement 3.000 Européens.

La syphilis, très répandue chez les musulmans (80 pour 100), d'après le Dr Salle, l'est un peu moins chez les juifs, et beaucoup moins chez les Européens. Si les juifs sont moins atteints que les indigènes musulmans, en revanche ils sont plus souvent alcooliques et chez eux l'on peut voir des localisations nerveuses inusitées au Maroc : tabes et paralysie générale.

Le Dr Salle pratique d'innombrables injections intraveineuses (un jour par semaine à Cocard, quatre jours au dispensaire, les deux derniers jours étant réservés au laboratoire et à la sérologie). Les injections intraveineuses sont faites au dispensaire, où se présentent de 100 à 150 malades par jour, par un préparateur européen aidé de deux infirmiers indigènes (moyenne de 2.500 injections par mois). Avec le paiement de 5 francs par jour exigé des malades riches, on a pu récupérer 500 francs par mois, mais cela a éloigné une partie de la clientèle.

Quantité de 914 (fourni par la maison Poulenc), en 1922 : 6 kilogr. 90 gr. Pas d'accidents graves à déplorer chez les musulmans ; chez les juifs, parfois, crises nitritoïdes, un cas d'ictère bénin. En temps de Ramadan, il vient moins de malades au traitement externe [1].

En 1922, on a enregistré au *Centre dermato-syphiligraphique* 52.127 opérations :

Syphilis	23.543
Examens de laboratoire	4.416
Traitements de teigne	7.972
Traitements de dermatologie	16.196

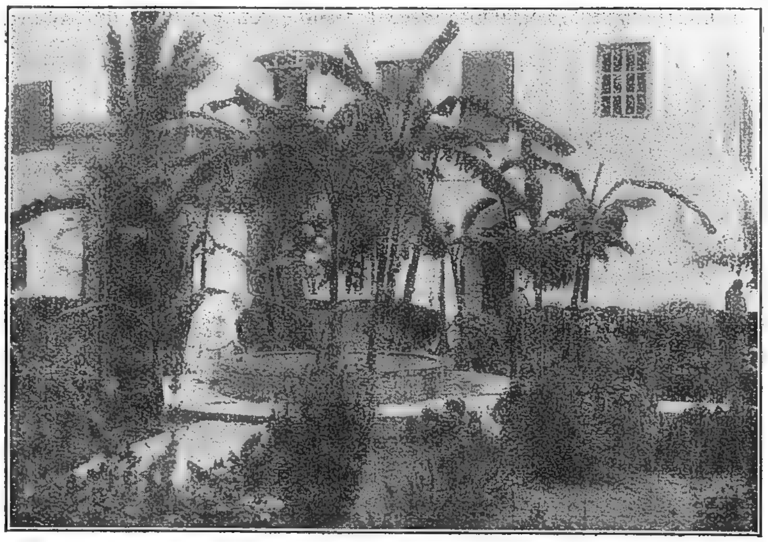


Fig. 21. — Jardin de l'hôpital Murat à Fez.

Au point de vue de la qualité des consultants :

Musulmans	36.176
Juifs	12.242
Civils européens	1.821
Soldats	1.890

A Tanger, le Dr G. Decrop, beau-frère du Dr Salle, fait les injections intraveineuses au *dispensaire antisyphilitique* et à l'hôpital français, avec le plus grand succès ; il a dépensé 3 kilogr. 594 gr. de néosalvarsan en 1922. On vient de très loin se faire soigner par lui, voire de la zone espagnole.

Un bâtiment spécial est affecté à la *radiothérapie des teignes* (le favus domine) sous la direction également du Dr Salle. Ce traitement est très décevant : à peine guéris, les enfants sont contagionnés de nouveau par le rasoir des barbiers (fig. 28).

Comme dans les autres villes du Maroc, les filles soumises à Fez sont bien surveillées et traitées par les médecins qui en ont la charge. Celles qui sont en maison, au nombre de 250 à 300, habitent le quartier de Moulay Abdallah, dans Fez Djedid, gardé militairement et pourvu à l'entrée d'un local prophylactique pour l'examen préalable des impétrants. Elles sont visitées chaque semaine par le médecin du bureau d'hygiène et dirigées s'il y a lieu sur le dispensaire municipal de Bab Boujat où le Dr Salle procède à l'examen et au traitement des filles venant soit de la ville, soit du bled (parfois 100 examens par séance) ; ce dispensaire de filles soumises, que nous avons visité et qui peut en recevoir de 50 à 60, est fort bien tenu et donne d'excellents résultats pour la prophylaxie antivénérienne ; visite dans deux maisons, contenant 6 à 7 femmes chacune, grande propreté, bonne discipline, jeûne du *ramadan* scrupuleusement observé, tandis que le thé à la menthe était servi aux visiteurs européens. La religion est partout pratiquée au Maroc.

Le *Collège musulman*, une des grandes pensées du maréchal Lyautey, dirigé par M. Marty, est un palais moderne de Fez Djedid, où 80 jeunes musulmans reçoivent une instruction secondaire ; pour la première fois, au Maroc, on voit, à l'instruction purement scolastique du Coran, s'ajouter des notions positives de langue française, d'histoire et géographie, de calcul, etc. Les élèves, qui appartiennent à la classe des riches Fasi, paient une très modeste rétribution de 10 francs par mois ; ils sont reçus à partir de 12 ans et répartis par classes de divers degrés, contenant chacun un nombre restreint d'élèves. Un grand amphithéâtre avec lanterne pour projections les réunit tous en séances communes. Grande biblio-

1. Budget annuel de 130.000 à 140.000 fr. Chaque malade revient à 3 fr. environ.

thèque, bien éclairée, beau jardin ; tout a été soigné dans ce bel établissement qui fait honneur au Protectorat et qui jouit d'une grande faveur parmi les indigènes de la classe riche et éclairée.

Un peu plus loin, dans Fez Bali, nous avons pu voir une école arabe élémentaire, où l'on donne un enseignement primaire français en même temps que l'enseignement coranique. Quelques Fasi, pénétrés des avantages de cette instruction, si nouvelle au Maroc, voudraient l'étendre à leurs filles ; mais ce serait une révolution, et il faut savoir attendre. Le progrès est en marche, les Marocains sont éminemment perfectibles et, bientôt, ce qui paraissait impossible sera fait.

Ceux qui veulent voir le vieux Maroc, le Maroc archaïque, biblique, médiéval, doivent se hâter. Demain il serait trop tard.

L'*Infirmerie indigène* de Sefrou, si bien dirigée par le médecin-major Didier, mérite une visite, comme représentative des hôpitaux et infirmeries indigènes des petites agglomérations de l'intérieur. Sefrou est une ville très coquette, traversée par l'Oued Aggaï, à 28 km. au sud de Fez, à 800 m. d'altitude ; elle est dominée par le fort Prioux (1050 m.), à une distance de 1.500 m. seulement où tient garnison un bataillon de la légion étrangère (commandant Barrière) ; à mi-chemin se trouve le village de Klâa (1.200 musulmans) qui peut être considéré comme un faubourg ; le tout représente une dizaine de mille habitants : 6.000 musulmans, 4.000 juifs, quelques centaines d'Européens. Après avoir traversé, depuis Fez, des terres incultes semées de doums (palmiers nains), ou cultivées, sans aucune espèce d'arbres, on se trouve tout à coup transporté dans l'Oasis de Sefrou aux eaux courantes, plantée de magnifiques oliviers qui en font la richesse, d'arbres fruitiers européens (cerisiers notamment, délices des Fasi). Le colonel Rouet, qui commande le cercle et qui surveille, outre Sefrou, d'importantes localités voisines, telles que Bahlil (5.000 habitants), El Menzel (10.000), rend aux indigènes les plus grands services en leur enseignant par la parole et par l'exemple la plantation des oliviers, le défrichement, la culture des céréales et du chanvre, le respect des arbres, les soins au bétail et la sélection des reproducteurs (bovidés, équidés). Chaque mois, il réunit les qaïds de son cercle pour leur faire une conférence sur ces questions de pratique agricole. Grâce à lui, Sefrou s'assainit et s'embellit : jardin public, pépinière. Bientôt une ville européenne, dont l'emplacement est choisi en dehors de la ville indigène, s'élèvera pour abriter les colons, les fonctionnaires et les officiers éprouvés par les chaleurs insupportables de Fez pendant l'été[1]. Car Sefrou nous a semblé réunir toutes les conditions d'une bonne station climatique de faible altitude. Plus tard, quand la sécurité régnera dans cette région du

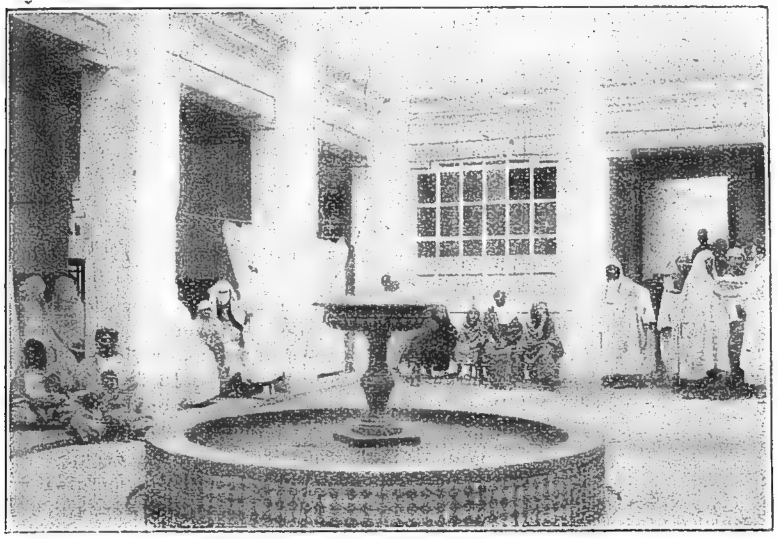


Fig. 22. — Salle d'attente de l'hôpital Murat à Fez.

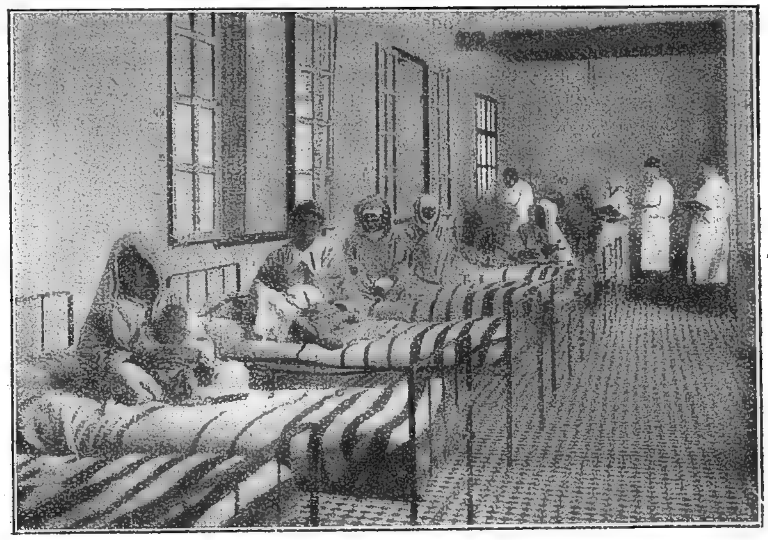


Fig. 23. — Salle de femmes de l'hôpital Murat.

1. Fez, à 350 mètres d'altitude, en cuvette, dominée par de hautes montagnes, souffre d'étés torrides que les Européens supportent difficilement.

moyen Atlas, des stations plus fraîches, à 1.200, 1.400, 1.500 m. d'altitude, pourront être aménagées.

Nous avons assisté à la consultation du Dr Didier, assailli par de nombreux indigènes (100, 120, 180 par consultation, 3.440 dans un mois). Il est assisté, pour le traitement externe et pour l'hospitalisation (12 à 18 lits), par 3 infirmiers indigènes. Il pratique de nombreuses injections intraveineuses de néo-salvarsan, quoique, d'après lui, la syphilis soit moins commune à Sefrou qu'à Fez. Distribution gratuite des médicaments; le paiement, imposé depuis peu, a fait fuir de nombreux clients, et n'a procuré que 165 francs par mois. Les vaccinations jennériennes s'élèvent à 300 par mois (750 en Décembre et Janvier derniers).

La ville est saine, pourvue d'eau en abondance; mais il y a trop d'encombrement dans le quartier juif : 4.000 habitants dans 71 maisons (plus de 56 par maison).

De nombreuses infirmeries indigènes, dans le genre de celle que nous avons visitée à Sefrou, existent dans les villes secondaires du Maroc. Nous en signalerons quelques-unes : *Infirmerie indigène de Beni-Mellal* (Dr Vallette, de 1917 à 1921); ville de 6.000 habitants dans le Tadla (premiers gradins du moyen Atlas). Le Dr Valette arrive à la fin de Juin 1917; installation des consultations (20 par jour) dans deux pièces arabes à proximité du *souq*; on achète les masures voisines et on peut hospitaliser quelques malades : salles de pansements et d'opérations, injections de 606 et de 914. Agrandissement rapide : 18 places (14 lits montés), une salle d'hommes et une salle de femmes dans des bâtiments séparés, une salle d'isolement. Le chiffre des consultants atteint 100 par jour. Prévoyant un accroissement considérable quand les dissidents se soumettront, on a acquis le terrain pour y faire face. Les infirmeries indigènes de Ber Rechid, Azrou, Azilal, El Kelaa, Marchand, etc., ont une réelle importance.

Infirmerie de Ben Ahmed, dans la Chaouïa (Dr Bourgin), destinée à l'isolement des lépreux qui fréquentent le marabout de *Sidi Belgacem* qui se trouve à égale distance de Settat et Ben Ahmed. Le Dr Bourgin, pour éteindre les foyers de lèpre relevés dans la Chaouïa, propose :

1° Déclaration obligatoire; 2° liste des lépreux dans chaque centre; 3° uniforme et visage voilé



Fig. 24. — Entrée du dispensaire antituberculeux à Fez.

(El Them); 4° pas de profession touchant à l'alimentation et au vêtement, barbier, domestique, mendiant, prostitution; 5° obligation de se présenter tous les huit ou quinze jours au médecin du centre pour désinfection du corps et des vêtements; 6° déclaration de voyage, mariage, grossesse, maladie; 7° séparation des enfants dès la naissance; 8° salle de dispensaire pour lépreux dans les infirmeries indigènes; 9° fermeture du marabout de Sidi Belgacem. Voilà ce que propose le Dr Bourgin en attendant l'isolement en masse des lépreux (colonie agricole) à l'exemple de la Norvège qui, par l'isolement nautique, a fait tomber les cas de lèpre de 2.333 cas en 1856 à 438 cas en 1907[1].

Le paludisme, beaucoup plus étendu que la peste, a été bien étudié et vigoureusement attaqué dans les infirmeries indigènes de Zénita, Méhédia, Bouznika, Boulhaut, Boucheron, dans la plaine du Saïs, Taza, (Infirmerie indigène : Dr Queffenlou), Oued-Zem, Mabindja, Oudjda, Berkane, Martimprey.

Dans son travail sur le paludisme, le Dr Vialatte[2] insère le résumé des notes envoyées par les Drs *Brau* (médecin chef du dispensaire français de Larache), *Cantérac* sur le paludisme à Kénitra, *Martre* sur le paludisme dans la région de Rabat; *Téphany* sur le paludisme à Boulhaut, *Lamy* sur le paludisme dans la banlieue de Casablanca, *Phipps* à Petitjean, *Epaulard* et *Boujeau* à Meknès, *Dargein* à Ouezzan, *Pouponneau* à Fez, *Rault* à Sefrou, *Knaub* dans la région de l'Ouerga, *Ferriol* en pays Zemran, *Rousseau* en tribu Sraghna, *Hudde* à Berkane.

Il faut se reporter aux travaux de Colombani et Mauran (*La Presse Médicale*, 12 Juillet 1922) et à l'article plus récent que Colombani a fait paraître dans le *Bruxelles médical* (Avril 1923) pour se rendre compte de l'effort médical au Maroc depuis l'occupation française. On compte actuellement 111 formations sanitaires indigènes : 6 hôpitaux, 80 infirmeries, 6 lazarets, 19 dispensaires de spécialités dont 7 antivénériens, sans parler de 13 groupes sanitaires mobiles et 9 bureaux d'hygiène. Pendant les années 1921-1922, la pharmacie centrale du Protectorat, établie à Casablanca, a fourni aux diverses formations 198.000 doses de 914 (novarsénobenzol).

Le budget total de l'Assistance publique est de 11.582.237 francs, dont 7.690.127 francs en 1921 pour l'ensemble des formations sanitaires : hôpitaux, infirmeries, dispensaires, laboratoires, groupes mobiles, lazarets. Ce n'est pas trop, car l'assistance médicale

1. Dr H.-P.-J. Renaud. — *La peste au Maroc.* Rabat, 1922, brochure de 20 pages avec cartes.

2. Dr Ch. Vialatte. — *La campagne antipaludique de 1921.* Casablanca 1922, brochure de 112 pages avec cartes.

indigène est une arme politique autant que prophylactique.

Oudjda, à 628 m. d'altitude entre le Rif et l'Oranie, péniblement atteint par le chemin de fer à voie étroite (*draisine*) venant de Fez par Taza, Guercif et Taourirt, est la principale ville du Maroc oriental ; elle compte environ 25.000 habitants dont 3.000 israélites et 7.000 Européens ; sa population diminue actuellement.

Elle se divise en deux parties très distinctes : la ville indigène et, assez loin de celle-ci, la ville européenne conçue sur un vaste plan et en voie de construction. Le Dr J. Chemin, directeur du Bureau d'hygiène, a mis beaucoup d'empressement à nous guider dans la visite des formations sanitaires assez importantes de cette ville. C'est d'abord le *lazaret* à 2 km.500, un peu trop éloigné, d'un accès difficile par une piste plutôt qu'une route; centre d'hébergement, il reçoit les affamés ramassés dans les rues et surtout les ouvriers du Rif, quand ils vont chercher du travail en Algérie (3.000 l'année dernière), et ne les lâche qu'après les avoir nettoyés, désinfectés. Bonne installation de douches (60 hommes à l'heure), chambre de désinfection des hardes par l'anhydride sulfureux, *étuve municipale Lequeux* ayant coûté 18.000 francs, dortoirs à 10 places chacun. Un puits creusé au milieu de la vaste cour du lazaret donne de l'eau en abondance (2 m.50 de hauteur d'eau en tout temps).



Fig. 25. — Réad du dispensaire antituberculeux à Fez.

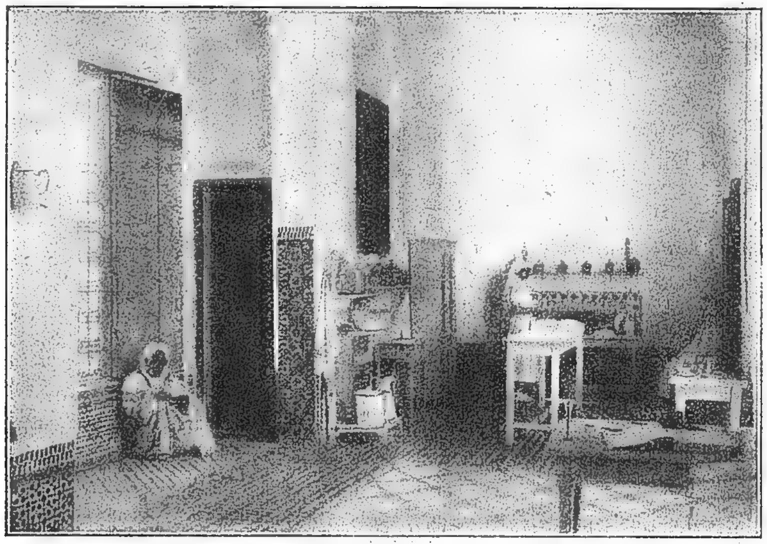


Fig. 26. — Dispensaire antituberculeux de Fez, cabinet.

Après le lazaret, nous entrâmes dans le *Dispensaire des filles soumises*; 15 travaillaient la laine sous l'œil vigilant de la gardienne, il y a 30 places : dortoirs propres, salle d'isolement, salle d'examens. La réaction de Bordet-Wassermann est faite régulièrement : le cas échéant, les injections intraveineuses interviennent (Dr A. Trolard, Dr H. Perrin) ; sécurité presque absolue du côté des filles inscrites ; le véritable danger est dans la prostitution clandestine trop florissante ici comme ailleurs.

La station des *ambulances municipales* n'est pas loin et nous y entrons : une voiture à chevaux d'un bon modèle, une autre plus ancienne rend également des services ; nombreux pièges à rats qui trouvent leur emploi (la dératisation est poursuivie avec énergie au Maroc).

L'*Hôpital indigène*, construit dans un jardin d'un hectare environ, contient 82 lits ; les femmes disposent d'une salle de 12 lits et d'une salle de 5 lits. Il y a aussi de petites salles d'hommes de 4 et 6 lits permettant un isolement relatif. Consultation quotidienne (80 à 100 malades), consultations d'ophtalmologie par le Dr Perrin (30 consultants l'hiver, et jusqu'à 150 l'été : trachome). Injections de 914 (50 à 60 par jour). Ces injections sont également faites deux fois par semaine au dispensaire antisyphilitique.

L'*Hôpital militaire*, un peu trop petit pour les besoins du Maroc oriental, Oudjda jouant pour cette partie du Maghreb le même rôle que Casablanca pour la partie occidentale, est disposé en pavillons séparés

contenant 150 lits en temps normal (section civile et maternité de 4 lits, pavillon de 14 lits pour femmes, pavillon de contagieux; au besoin on peut porter l'effectif à 250 lits en se servant des tentes disposées à cet effet). Le major Pelloquin, médecin chef, s'occupe spécialement de la chirurgie. Le major Jeanty est affecté à la médecine, le major Vogelin aux contagieux et au laboratoire. Salles d'opération, radiologie, pharmacie, dentisterie bien installées et donnant toute satisfaction. Stock de pharmacie pour les besoins du Maroc oriental contenant 1.300 kilogr. de quinine.

Outre les infirmiers militaires, les chefs de service sont aidés par 5 infirmières de la Croix-Rouge.

Consultation de chirurgie tous les jours (une vingtaine de malades indigènes et européens). Vaccinations quotidiennes (100 environ) contre la variole et la fièvre typhoïde. Au pavillon de contagieux, quelques cas de dysenterie bacillaire : il n'y a pas de dysenterie amibienne à Oudjda.

Le typhus a manqué cette année ; en 1922, 8 à 10 cas seulement ; en 1921, grave épidémie qui a fait des victimes dans le corps médical de tout le Maroc.

Le groupe sanitaire mobile a son point d'attache à l'hôpital militaire qui doit être agrandi et transporté sur un vaste emplacement de la ville européenne.

La *Goutte de lait* d'Oudjda, dirigée avec dévouement par le Dr P. Poey-Noguès, est bien installée et dispose d'un autoclave ; mais le manque de lait frais n'a pas encore permis de l'utiliser ; on se sert de lait condensé, sucré, convenablement dilué, que deux sœurs franciscaines distribuent journellement à une soixantaine d'enfants.

La clientèle est surtout musulmane (indigènes de la montagne en grande partie). Quoique la Goutte de lait ne fonctionne que depuis 2 ans avec deux consultations de nourrissons par semaine (une pour les indigènes, l'autre pour les Européens), elle a donné d'excellents résultats : mortalité infantile en ville 50 pour 100 ; à la Goutte de lait, 14 pour 100. Il est à désirer qu'on puisse faire usage de lait frais stérilisé provenant de bonnes vaches marocaines. En effet, la ville d'Oudjda possède des champs d'épandage qui, loués à des agronomes, donneraient d'excellents fourrages (luzernes) pour les vaches laitières.

L'*Orphelinat de Saint-Maurice*, tenu par 8 sœurs franciscaines, a une réelle importance. Etablissement bien construit, très aéré, dans la ville européenne, il présente trois sections : hébergement et école professionnelle pour 32 filles abandonnées ou orphelines ; enseignement primaire et garderie d'enfants grandelets ; crèche de 40 enfants (10 sous par jour pour ceux qui peuvent payer).

Eau potable très bonne à Oudjda, n'offrant aucun des dangers de l'eau de Fez.

Rentrant en France par Tlemcen et Oran, nous nous arrêtâmes dans ces deux villes. A Tlemcen, cette perle de l'Algérie, le Dr Schieffer nous montra l'asile indigène (hommes et femmes) qu'il dirige, quelques maisons insalubres du quartier juif qu

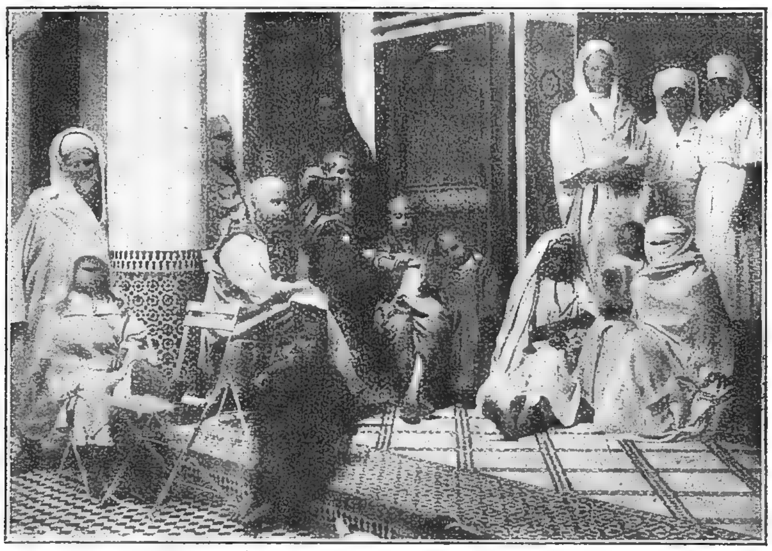


Fig. 27. — Dispensaire antituberculeux de Fez, salle d'attente.

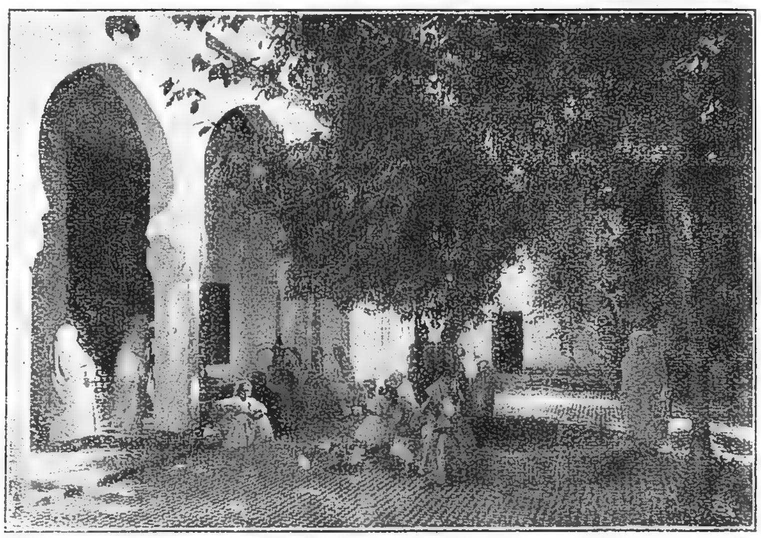


Fig. 28. — Cour du dispensaire antisyphilitique à Fez.

défient toute description[1], le quartier des filles soumises, la Medersa. Après avoir admiré les ruines imposantes de Mansourah (forteresse créée en 1302 par le mérini de Abou-Yacoub pour le siège de Tlemcen) et la mosquée de Sidi Bou Médine, nous quittâmes cette belle ville alors encombrée de pèlerins israélites (fête de Rab) pour Oran.

Cette dernière cité, dont l'importance égale presque celle d'Alger ou de Tunis et dépasse celle de Casablanca, possède un hôpital civil de 800 lits en pavillons séparés par de larges allées plantées de Ficus. Le tout couvre une superficie de 10 hectares. Les salles sont très belles, particulièrement celles du Dr Abadie, le grand chirurgien de la région. *Médecine générale*, 4 services (Drs Glatard, Cohen-Solal, Molle actuellement maire d'Oran, Parienté); *Chirurgie*, 2 services (Drs Abadie et Gasse). Mais les formations sanitaires d'Oran méritent plus qu'une mention et nous en reparlerons plus tard. Pas de consultations externes à l'hôpital. Service d'accouchements (Dr de Vesian); Oto-rhino-laryngologie (Dr Bijon); Oculistique (Dr Jasseron); Electro-radiologie (Dr Baraillaud).

Il est temps de conclure.

En délivrant les Marocains de l'anarchie qui les ruinait et les consumait depuis des siècles, la France n'a pas seulement travaillé pour elle, pour la sécurité de l'Algérie et l'avenir de ses anciennes possessions nord-africaines, elle a travaillé aussi pour le Maroc auquel elle a apporté la sécurité, génératrice de force et de richesse, et pour le monde entier privé, jusqu'à l'établissement de la paix française, des ressources d'une vaste contrée, qui ne doivent pas être gaspillées par ceux qui l'habitent, étant le patrimoine de l'humanité dans son ensemble plutôt que des tribus que le hasard y a conduites. Poursuivant ce but élevé et noble entre tous, notre France a continué sa mission traditionnelle de défense, de protection, d'éducation des peuples faibles, plongés dans un abîme de misères, de souffrances et de privations. Les traitant en êtres ignorants, plus malheureux que coupables, quoiqu'ils répondissent parfois à ses bienfaits par des massacres (Fez 1912), elle les a considérés comme des frères égarés que les bons procédés et l'indulgence devaient ramener. Ne peut-on pas dire qu'elle y a réussi?

Mais sa tâche est loin d'être achevée.

Pour l'accomplir, elle doit mettre à la tête des grands gouvernements de cette France africaine des hommes comme Lyautey, dénués de l'esprit politicien et parlementaire comme de l'esprit *bureau arabe* qui découragent et stérilisent les meilleures volontés; voyant de haut et de loin, embrassant les problèmes dans l'ensemble et le détail, comprenant bien l'importance de ce vaste domaine, réservoir de force et de richesse pour la France, sachant animer et utiliser le corps médical dans la lutte contre les maladies qui font obstacle au peuplement et à la mise en valeur de ces fertiles contrées. Grâce à eux, se fera l'éducation hygiénique de ces peuples moins réfractaires et plus perfectibles qu'on ne le croit, reconnaissants pour les soins qui leur sont si généreusement prodigués; grâce à eux, les indigènes, jadis hostiles, se rapprocheront du roumi guérisseur, éducateur et bienfaiteur; la conquête morale, la véritable pacification se fera. Le rôle du médecin a déjà porté ses fruits; les grandes épidémies, si meurtrières autrefois, ont disparu ou vont disparaître; la peste, le typhus, la variole sont prévenus par de sages mesures prophylactiques (isolement, épouillage, vaccination); le paludisme est partout poursuivi avec énergie et recule de plus en plus. La tuberculose, si répandue dans les villes, diminuera par la suppression des taudis et l'éducation des indigènes. La syphilis, qui fait, parmi eux, d'effroyables ravages, cèdera à son tour; déjà elle marque, sous l'effort des médecins si puissamment armés aujourd'hui, un temps d'arrêt qui sera bientôt suivi d'un véritable recul. La mortalité infantile, qui est excessive, et empêche l'accroissement d'une population que sa forte natalité devrait assurer, sera efficacement combattue par la création des Gouttes de lait et consultations de nourrissons que nous avons vues à l'ordre du jour dans toutes les villes du Maroc. C'est par ces créations sanitaires multipliées que s'affirmera de plus en plus le prestige du pays de Pasteur. Ainsi secondé, le gou-

1. Les mellah du Maroc comme ceux de l'Algérie et de la Tunisie laissent beaucoup à désirer au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie. Ces malheureux juifs d'Orient croupissent littéralement dans des locaux surpeuplés, sans lumière et sans air, où les cabinets d'aisance voisinent avec les puits, où les cellules qui servent de chambres ne prennent jour que par le patio, où le visiteur européen est repoussé par la puanteur qui se dégage des taudis dans lesquels il n'ose s'avancer. Quand on se promène, dans les ruelles tortueuses et malpropres du mellah, on est quelquefois attiré par des psalmodies bruyantes et l'on entre dans des caves où se trouvent entassés de nombreux enfants qu'un maître instruit; ce sont les écoles rabbiniques, foyers redoutables de contagion infantile. Nous avons vu de ces écoles dans les mellah de Casablanca, de Meknès, de Fez, etc. Rentrant en France par l'Algérie, nous avons pu pénétrer à Tlemcen, sous la conduite du Dr Schieffer, dans des taudis absolument insalubres; pour y arriver, guidé par la main du Dr Schieffer, nous suivions des sentiers obscurs, étroits et sinueux, puis descendions des escaliers qui aboutissaient à de véritables caves; elles ne méritent pas d'autre nom, quoique habitées par une nombreuse population où les enfants grouillent dans des conditions de malpropreté repoussante. Et cependant ils sont gais, chantent et nous accueillent au cri de *vive la France*.

Il est temps d'assainir ces quartiers juifs et de faire disparaître cette cause d'insalubrité qui menace si gravement la santé publique dans les villes nord-africaines. Il faut imposer aux communautés juives, dans l'intérêt de leur race et de la santé publique, cet assainissement auquel elles se refusent trop souvent. A Meknès, par exemple, il est question depuis longtemps d'agrandir, de déplacer le mellah, mais les propriétaires juifs de ces vieilles masures dont ils tirent de gros revenus s'y opposent, par esprit de lucre, et la question reste en suspens. Cependant la mesure s'impose; car, en temps d'épidémie, la mortalité au mellah devient effroyable et les autres quartiers sont menacés. Là doivent intervenir les bureaux d'hygiène, c'est-à-dire les médecins; eux seuls, qui voient toute l'étendue du mal, peuvent convaincre les municipalités de l'urgence des remèdes. C'est à Casablanca qu'ils auront assez vite gain de cause, trouvant un point d'appui dans une Commission municipale aux idées larges et audacieuses. Si Casablanca donne l'exemple, les autres villes du Maroc suivront, et une des plaies de ce beau pays sera enfin cicatrisée.

vernement du Protectorat, s'il jouit d'une certaine autonomie, s'il peut disposer des ressources indispensables, remplira son rôle et assurera la prospérité de ces peuples que le génie de la France a voulu sauver de la barbarie. Par ce qu'elle a fait en si peu de temps, on doit augurer qu'elle réussira pleinement dans la grande œuvre qu'elle a entreprise et dont l'achèvement forcera l'admiration des siècles.

J. Comby.



QUESTIONS ET RÉPONSES

Patente médicale.

D. — *J'habite pendant l'été (Mai-Octobre) une villa que je loue, dans une station thermale, où j'exerce comme médecin consultant et radiologiste.*

Mon loyer est de 3.000 fr. et le taux de ma patente pour la saison 1922 fut de 399 francs; je n'exerce pas à Paris, pendant l'hiver.

Or, j'ai loué, pour la saison prochaine, à bail, en plus de la villa que j'occupe, une deuxième villa contiguë. Le loyer des deux sera de 10.000 fr. Etant célibataire et vivant avec mes parents âgés, quel moyen puis-je utiliser pour ne pas me voir appliquer une patente excessive correspondant à ce loyer de 10.000 ?

1° La patente portera-t-elle :

a) sur les locaux professionnels;

b) sur un prorata de la valeur locative des pièces servant à l'habitation commune ?

Le bail est en mon nom.

2° S'il en est ainsi, ne puis-je pas sous-louer à mes parents ma deuxième villa; et dans ce cas, cette sous-location ne viendra-t-elle pas en défalcation du loyer total pour le calcul du droit proportionnel de la patente ?

R. — Le droit proportionnel de patente, qui n'est plus actuellement payé par les contribuables, mais sert seulement de base aux centimes additionnels départementaux et communaux, est calculé sur la valeur locative de l'appartement entier occupé par le médecin, *locaux professionnels et locaux d'habitation compris.* En un mot, la patente médicale est proportionnelle au prix global du loyer.

Et si, pour votre saison thermale de 1922, avec un loyer de 3.000 fr., vous avez payé une patente de 399 fr., avec un loyer de 10.000 fr. vous payerez près de 1.300 fr., en 1923.

Etant célibataire, vous vivez avec vos parents âgés. Aussi en louant cette deuxième villa contiguë, comment n'avez-vous pas songé à faire établir deux baux séparés, l'un pour vos parents, l'autre pour vous ? Ainsi votre patente n'aurait été calculée que sur le prix de location de la villa que vous occuperez réellement et qui servira à votre usage personnel et professionnel.

Or, il n'est jamais trop tard pour bien faire : si vous sous-louez une villa à vos parents, le calcul ne portera que sur la villa que vous conserverez et non sur celle qui sera l'objet de la sous-location.

Pour ce faire, il faut que la sous-location soit constatée régulièrement et établie au regard de l'administration des contributions directes par un bail ou une location verbale dûment déclarée.

Enfin, si vous déclarez la deuxième villa comme *Institut médical* ou *Maison de Santé*, vous serez assujetti au droit fixe et proportionnel du cinquantième d'après la valeur locative, comme il résulte d'une ancienne décision du Conseil d'État.

Pour cette dernière question si spéciale, prière de vous adresser à l'éminent conseiller juridique de *La Presse Médicale*, Me Montal, qui vous donnera son avis motivé, étayé sur des textes précis.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Pathologie gastro-intestinale, par A. Mathieu et J.-Ch. Roux. 4e édition. Tome I : ***Etudes sur les maladies de l'œsophage et de l'estomac. Ulcus gastrique et duodénal. Cancer de l'estomac.*** 4e édition, par J.-Ch. Roux, F. Moutier et P. Caillé. 1 vol. in-8° de 810 pages, avec 58 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). Paris, 1923. — Prix net : 30 francs.

Dans cette nouvelle édition, les auteurs, élèves du regretté A. Mathieu, ont profondément remanié l'ouvrage. Ils ont regroupé les divers sujets étudiés, les ont mis au point des acquisitions récentes et ont ajouté un certain nombre de chapitres. Il ne s'agit cependant pas d'un traité didactique : seuls sont étudiés les problèmes d'intérêt pratique. La partie la plus importante de ce premier volume est consacrée à l'étude de l'ulcère de l'estomac et du duodénum et à son traitement : c'est en effet une affection beaucoup plus fréquente qu'on ne le pensait autrefois, et qui, sous ses formes cliniques si variées, constitue, d'après A. Mathieu, la grande maladie gastrique.

L. R.

Les épilepsies, par M. R. Cestan, médecin des hôpitaux, professeur de clinique neuro-psychiatrique à la Faculté de Toulouse, 1 vol. in-18 de 275 pages (*E. Flammarion*, éditeur), Paris, 1922. — Prix : 7 fr. 50.

Ce volume fait partie de la collection dite « Bibliothèque des connaissances médicales », dirigée par M. Apert. Se basant sur ses observations person-

(*Voir la suite, p.* **1244**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté. — Sous la direction de M. le professeur Sebileau, un cours de perfectionnement théorique et pratique en 15 leçons aura lieu à l'hôpital Lariboisière à partir du 17 Août 1923, tous les jours, à 10 h. 1/2.

S'inscrire à la Faculté de Médecine. Droit d'inscription : 150 fr.

Ce cours sera suivi d'un cours de technique opératoire spéciale à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Faculté de Médecine de Montpellier. — En fin de la 1re session de l'année scolaire 1922-1923, session close le 12 Juillet 1923, ont obtenu : 1° Le diplôme d'hygiène, MM. Audema, Giraud, Joullié, Plaff, Pradal, Sollier, Taicheire, Tirouvanziam, Toubert, Voulmier; Mlles Bouvetier, d'Everlange de Bellevue; Mme Frias; Mlles Peyronnet, Roure; MM. Rocher, Rouzaud, Pelissier (André);

2° Le certificat d'études sanitaires, MM. Crestia, Déjeanne, Saumade.

Ecole de Médecine de Marseille. — Les concours de fin d'année pour l'année scolaire 1922-1923 ont donné les résultats suivants : MÉDECINE. 1re *Année*. 1er prix, MM. Salmon, Brahic; 2e prix, M. Silhol; mention honorable, M. Ollivier.

2e *Année*. 2e prix, MM. Giraud, Contiadès; mention honorable, MM. Assada, Plantevin

3e *Année*. 1er prix, M. Poinso; mention honorable, M. Jaur.

4e *Année*. 1er prix, M. Toinon; mention honorable, Mlle Coulangé.

SAGES-FEMMES. 1re *Année*. 1er prix, Mme Brunier-Frétisse; 2e prix, Mme Léonce; mention très honorable, Mme Jean; mention honorable, Mmes Montfurt, Levi-Remsuer.

2e *Année*. 2e prix, Mme Dupuy; mention honorable, Mme Gidde.

Actualités médicales. — Des démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales, avec présentations de malades (médecine générale, pédiatrie, neurologie, dermo-syphiligraphie), seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux, à l'amphithéâtre ou au lit du malade tous les matins à 9 h. et toutes les après-midi à 16 h. dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu (salle Sainte-Anne), Saint-Antoine, Saint-Louis, Bretonneau, du lundi 10 au samedi 22 Septembre 1923.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 10 Septembre, à 9 h.

Les principaux sujets traités seront les suivants : Le problème des ictères en médecine journalière. Les méthodes modernes de diagnostic de la lithiase biliaire. L'interprétation clinique de la radiologie digestive. Stase intestinale et constipation. Les syndromes de rétention rénale et leur traitement. Les syndromes anémiques. Les syndromes diabétiques. Les chocs en thérapeutique (chocs hémoclasiques et anaphylactiques, antianaphylaxie). La vaccinothérapie préventive et curative dans les maladies infectieuses. Les angines de poitrine et leur traitement. L'encéphalite épidémique, diagnostic, séquelles et traitement. Les syndromes choréiques et parkinsonniens. Etat actuel de l'arsénothérapie. Technique et traitement. Nouveaux traitements bismuthiques. Indications et techniques. Indications respectives du mercure, de l'arsenic et du bismuth. Etat actuel du traitement des syphilis nerveuses. Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis. Traitement des syphilis latentes. Réaction Bordet-Wassermann en thérapeutique. L'hérédo-syphilis et son traitement. Dermatoses, réactions de défense. Anaphylaxie cutanée et traitement des eczémas. La tuberculose du nourrisson et ses préventions. Spasmes de la glotte et convulsions de l'enfance. Maladies par carence, avitaminoses et rachitisme. Asthme infantile et son traitement. Etats hémophiliques et leur traitement. Séroprévention de la rougeole et de la coqueluche.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettres adressées à M. Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis, ou à M. Noël Fiessinger, consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine.

Hôpital Saint-Antoine. — Dix jours de gastrologie clinique à l'usage des praticiens. M. Félix Ramond fera, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, une série de conférences pratiques sur les principales maladies de l'estomac, du 5 au 14 Novembre, le matin à 10 h. et l'après-midi à 15 h.

L'assistance aux conférences est gratuite; pour les travaux pratiques et radiologiques, verser un droit de 120 fr. en s'inscrivant, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or*. — MM. Rouvier, Ardin-Delteil, à Alger.

Médaille d'argent. — MM. Rouquet, à Alger; Masselot, à Constantine.

Les prorogations aux professeurs agrégés. — M. René Manaut, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique : 1° Comment il se fait et pour quelle raison certains agrégés de la Faculté de Médecine de Paris se voient refuser la possibilité d'une prorogation qui est largement accordée aux mêmes agrégés lorsqu'ils sont chefs de service à l'Assistance publique; 2° comment il peut se faire que certains médecins de l'Assistance publique, n'ayant aucun titre universitaire, se voient autorisés à faire fonction de juge aux examens, alors que les mêmes agrégés n'ayant pas de service hospitalier ne peuvent pas siéger; 3° si le fait d'appartenir à l'Assistance publique constitue une obligation pour un agrégé lorsqu'il veut faire de l'enseignement et s'il n'y a pas là une confusion de sens, a reçu la réponse suivante :

« 1° D'après le décret du 4 Mars 1914, les agrégés des Facultés de Médecine peuvent être prorogés sur les avis motivés du Conseil de la Faculté et de la Commission de Médecine et de Pharmacie du Comité consultatif de l'enseignement public. Pour des raisons tirées de l'intérêt du service, le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris n'a donné un avis favorable à la prorogation d'un certain nombre d'agrégés qu'en raison de l'enseignement de clinique annexe dont ils peuvent être chargés seulement, ainsi que l'exige le décret du 26 Janvier 1909, lorsqu'ils sont médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux; 2° le décret du 29 Juillet 1912 relatif au régime des études médicales prévoit que les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux qui sont chargés à la Faculté de Médecine de Paris de cours de clinique annexe peuvent faire partie des jurys des examens de cliniques. De même, la Faculté peut, au besoin, appeler à siéger dans les jurys d'examens un agrégé libre qui n'est pas chargé d'un service hospitalier; 3° un agrégé libre, même s'il n'a pas de service hospitalier, peut, suivant les nécessités du service, être rappelé à l'exercice, et il peut toujours, sur sa demande, être chargé à la Faculté d'un cours libre. »

Société des médecins inspecteurs des écoles de la ville de Paris et de la Seine. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Léopold Bellan, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé de renouveler en 1923 la subvention de 500 fr. qu'il accorde chaque année à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine pour lui faciliter la publication de la revue *La Médecine scolaire*.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Charles Girard, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, à Draguignan.

nelles, ainsi que sur les travaux contemporains, M. le professeur Cestan donne un résumé, clair et substantiel, de nos connaissances actuelles sur les épilepsies.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude clinique du syndrome épileptique en général, avec sa symptomatologie si riche et si variée : convulsions motrices, manifestations sensorielles, viscérales, troubles psychiques allant du simple acte automatique au délire violent hallucinatoire, à la manie furieuse. Ici viennent se placer des considérations médico-légales intéressantes sur la responsabilité de l'épileptique.

Après l'exposé du syndrome épileptique en général, l'auteur aborde, dans la seconde partie, la recherche des causes multiples — lésions organiques, excitations réflexes, infections et intoxications — qui permettent de décrire des épilepsies symptomatiques et posent le problème de l'épilepsie essentielle.

La troisième partie du volume en est comme la conclusion pratique, puisqu'elle vise la thérapeutique des épilepsies : médications sédatives, médications étiologiques, règles d'hygiène rationnelle.

L. Cheinisse.

L'année médicale pratique. Revue annuelle des acquisitions cliniques et thérapeutiques. Publiée sous la direction de M. Camille Lian, médecin des hôpitaux. Préface du professeur Emile Sergent. 1 vol. in-16 de 484 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 18 fr.

L'Année médicale pratique de 1923 (2e année), qui vient de paraître, répond au type de sa devancière, et recevra certainement le même accueil favorable du public médical. Elle expose en 300 articles courts, rédigés par des auteurs particulièrement qualifiés, les acquisitions cliniques et thérapeutiques de l'année dans toutes les branches de l'activité médicale (médecine, chirurgie, obstétrique, spécialités, intérêts professionnels). Ces articles sont simplement rangés par ordre alphabétique, aussi chacun peut-il se documenter très rapidement sur le sujet qui l'intéresse.

Au point de vue professionnel, le lecteur est mis au courant de l'état actuel des grandes questions médico-sociales et des nouveaux décrets ou textes de loi. C'est ainsi que ce volume renferme le récent décret et le tarif concernant les soins aux mutilés.

L'Année médicale pratique donne également la liste des nouveaux médicaments, appareils et livres de l'année.

L. Rivet.

Le cycle de la blennorragie, son traitement par le phytol, par le docteur Sanjurjo d'Arellano, ancien assistant du professeur Albarran. In-8 carré, avec 6 figures (*Vigot frères*, éditeurs), Paris. — Prix : 2 francs.

Ce petit livre est un exposé clair et concis, essentiellement pratique, du traitement de la gonorrhée chez l'homme et la femme.

Après avoir passé en revue les méthodes classiques, l'auteur vante les bons résultats qu'il a obtenus avec le *phytol*, vitellinate d'argent et de cuivre (argyrocuprol) en solutions concentrées à 20 et 10 pour 100, dans la cure abortive des urétrites blennorragiques.

R. B.

LIVRES REÇUS

2993. **Les trois aliments meurtriers**, par le Dr Paul Carton, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 72 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

2994. **The Practice of Medicine in the tropics**, by Many Autorithies. Edited by W. Byam O. B. E. and R. G. Archibald D. S. O. — Tome III. 1 vol. de 2.550 pages (*Oxford Medical Publications*).

2995. **Metodo di Suggestione Terapeutica**, par Gustavo Maluta. 1 vol. de 196 pages (*Ricardo Zannoni*, editore, Padova). — Prix : 9 lires.

2996. **La T. S. F. des amateurs. Télégraphie. Téléphonie**, par Frank Duroquier, 5e édition. 1 vol. de 304 pages, avec 315 figures (plans et croquis de l'auteur) (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

2997. **Variations biochimiques du rapport nucléo-plasmatique au cours du développement embryonnaire**, par Éliane Le Breton et George Schaeffer (Travaux de l'Institut de Physiologie de la Faculté de Médecine de Strasbourg). 1 vol. de 196 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

2988. **Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements**, par L.-H. Farabeuf et H. Varnier (Nouveau tirage 1923), 1 vol. in-4 de 488 pages, avec 375 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

Louis Lapicque. — Sur l'interprétation des électromyogrammes.

Paul François. — Technique des bains de lumière à arc voltaïque.

G. Jean et Coureaud. — La lombarthrie tuberculeuse.

Notes de pratique.

Robert Coliez. — Sur quelques causes d'erreur des mesures ionométriques en radiothérapie.

Nadaud. — Détermination simple et avec une précision pratiquement suffisante de la qualité des rayonnements hétérogènes.

Appareils nouveaux.

J Belot. — Tension constante, un nouveau groupe générateur des établissements Gaiffe-Gallot et Pilon.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Widal et de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés, commenceront à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du lundi 3 Septembre 1923, des leçons avec exercices pratiques. Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 h.

Deux cours de dix leçons chacun seront faits successivement.

Les cours seront terminés le 25 Septembre.

Objet du cours. — Procédés d'exploration clinique appliquée au diagnostic des maladies.

Premier cours. — 1° Maladies du rein (6 leçons). — *a*) Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — *b*) Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. — *c*) Hypertension artérielle et oscillométrie. Procédés de mesure et interprétation.

2° Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

3° Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). Examen chimique, albumine, sucre, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique : les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — 1° Maladies du foie (4 leçons). — *a*) Etude des ictères. — I. Recherche de la bilirubine, de l'urobiline et de la stercobiline. Valeur de ces recherches. — II. Ictères dissociés. Recherche de sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. — III. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — *b*) Insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

2° L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

3° Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). Hémocultures et séro-diagnostic.

4° Réactions de fixation (2 leçons). Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis. Maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses.

5° Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

6° Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des deux cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 3) les jeudis et samedis de midi à 3 h.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon. — Les examens pour les certificats et le diplôme d'hygiène viennent de se terminer à la Faculté de Médecine.

Depuis l'année 1905, un enseignement spécial est donné à la Faculté de Médecine de Lyon pour l'obtention du certificat d'hygiène, qui porte actuellement le nom de diplôme d'hygiène et qui est donné après 5 mois 1/2 d'un enseignement journalier spécial de l'hygiène et après 3 examens pour l'obtention : 1° Du certificat de microbiologie appliquée à l'hygiène ; 2° du certificat d'hygiène ; 3° du diplôme d'hygiène donné après un examen probatoire définitif.

37 candidats ont suivi cet enseignement.

25 candidats ont été reçus au certificat de microbiologie ; 29 au certificat d'hygiène et enfin, 25 candidats viennent d'être reçus au diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon.

8 candidats ont été reçus avec la mention bien ; 13 avec la mention assez bien et 4 avec la mention passable.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — Sur un rapport de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de donner un avis favorable à l'installation du chauffage par la vapeur dans les salles de garde des internes à l'hôpital Beaujon.

Service de prophylaxie mentale et nerveuse (1, rue Cabanis). — Ce service, dirigé par M. Toulouse, dispose de tous les moyens d'examen, de conseils et de traitement, et aussi d'une installation matérielle ayant un caractère familial, qui en fait un organisme de premier ordre. Il s'adresse aux malades atteints des maladies suivantes : 1° Etats de fatigue intellectuelle, d'asthénie et de dépression mentale ; mélancolie, hypocondrie ; 2° déséquilibre constitutionnel ou acquis de l'intelligence ; anomalies de l'humeur et du caractère ; obsessions, phobies, tics, impulsions diverses, toxicomanies, perversions sexuelles ; 3° névroses et psychonévroses ; troubles post-commotionnels de guerre ; 4° états délirants ne nécessitant pas l'internement ; 5° confusion mentale ; psychoses toxiques et post-infectieuses ; 6° psychopathies organiques, de cause cérébrale ou périphérique, ou par insuffisance endocrinienne ; épilepsie ; 7° arriérations intellectuelles.

En général toute affection mentale ou nerveuse ne donnant lieu, de la part du sujet, à aucune réaction dangereuse, soit pour lui-même, soit pour autrui, ou encore toute affection mentale ou nerveuse demandant, avant la décision d'ordre thérapeutique ou administratif, une observation médicale suffisamment prolongée et spécialisée.

Dispensaire. — Le dispensaire est en mesure d'assurer : 1° L'examen complet et le traitement des malades susceptibles de recevoir un traitement externe ; 2° la distribution gratuite des médicaments aux personnes nécessiteuses ; 3° l'admission dans le service libre des malades dont l'hospitalisation est nécessaire. Ils sont reçus sans aucune des formalités légales imposés pour le placement dans les asiles ; 4° l'examen des malades et la rédaction des certificats pour le placement à l'asile quand cette mesure s'impose ; 5° le patronage familial et l'orientation professionnelle. Le service social fait des enquêtes pour vérifier et compléter les renseignements fournis au médecin, et continue à suivre les malades sortant du service ; 6° la visite à domicile des malades dont l'état de santé physique ou mental les empêche de se rendre à la consultation du dispensaire et dont le placement s'impose d'urgence.

En vue de l'admission dans le service libre ou du placement à l'asile, il est désirable que les malades soient accompagnés de pièces d'identité et, si possible, des cinq dernières quittance de loyer. Mais l'envoi des malades au dispensaire ne doit pas dépendre de la production de ces pièces que le service social, spécialement organisé pour venir en aide aux malades et à la famille, est en mesure de se procurer.

Service de traitement. — Le service de traitement est destiné aux malades dont l'état n'exige pas l'internement mais nécessite l'hospitalisation. Ils y sont admis sans formalités légales mais doivent supporter tout ou partie des frais de séjour (16 fr. 80) s'ils ont des ressources suffisantes. Sinon les frais de séjour incombent à leur famille. La récupération des frais de séjour se fait dans les mêmes conditions que pour les hôpitaux.

Quinze lits sont réservés, en dehors de ces catégories, à des malades étrangers au département qui s'engagent

(*Voir la suite, p.* **1247**.)

à supporter personnellement le prix de la journée qui est de 25 fr. Ces malades doivent seulement produire une pièce d'identité.

Services du dispensaire. — Traitement externe des malades atteints d'affections nerveuses et mentales. Distribution de médicaments. Patronage et orientation professionnelle.

Consultations de psychiatrie générale. — Tous les jours, de 9 h. à 10 h. (sauf le dimanche) : M. Toulouse, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne ; M. Roger Dupouy, ancien chef de clinique à la Faculté ; mardi, de 9 h. à 10 h., M. Rogues de Fursac, médecin de l'asile de Ville-Evrard ; samedi, à 14 h., M. Capgras, médecin de l'asile de Maison-Blanche ; samedi, de 9 h. à 10 h., M. Vurpas, médecin de la Salpêtrière.

Consultations spéciales. — Enfants arriérés et anormaux, M. Roubinovitch, médecin de Bicêtre, jeudi à 9 h., et samedi, à 14 h. — Dégénérés antisociaux, M. Colin, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne, vendredi, à 14 h. — Neurologie, M. Tinel, médecin des hôpitaux, lundi et vendredi, à 10 h. — Epileptiques, M. Marchand, médecin de la maison nationale de Charenton, vendredi, à 14 h. — Psychothérapie, M. Mignard, médecin de l'asile de Vaucluse, mercredi, à 14 h.

Examens spéciaux. — Examens de médecine générale, M. Teisseire, ancien interne des hôpitaux, lundi, jeudi et samedi, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — Oto-rhino-laryngologie, M. Vincent, mercredi, à 9 h. 1/2. — Ophtalmologie, M. Darrieux, ophtalmologiste de la maison départementale de Nanterre, vendredi, à 9 h. 1/2.

Examens de laboratoire. — Laboratoire de chimie biologique, M. Blanchetière, professeur agrégé à la Faculté de Médecine. — Laboratoire de physiologie, M. Laugier, chef des travaux à la Sorbonne. — Laboratoire de sérologie et d'hématologie, M. Mutermilch, chargé du service du Wassermann à l'Institut Pasteur. — Laboratoire de psychologie et d'orientation professionnelle, M. J.-M. Lahy, chef des travaux à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes. — Examens biologiques, M. Targowla, assistant à l'asile clinique Sainte-Anne.

Patronage familial et visites à domicile. — M. A. Marie, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne. — M. Rodiet, médecin de l'asile de Ville-Evrard.

Placement à l'asile. — Examens et certificats concernant les malades dont les troubles mentaux nécessitent un placement à l'asile.

Hôpital Santa Cruz de Barcelona. — Cours de pathologie digestive (automne 1923), organisé par M. Gallart y Monés, directeur du dispensaire pour les Maladies de l'appareil digestif, en collaboration avec MM. J. Bartrina, professeur de pathologie chirurgicale ; R. Botey, professeur d'oto-rhino-laryngologie ; A. Brossa, médecin de la Maternité ; M. Corachán, professeur de chirurgie ; G. Estapé, professeur de chirurgie ; E. Fernández Pellicer, chef du laboratoire des analyses chimiques ; P. Martínez García, professeur de médecine ; A. Pinós, radiographe du dispensaire ; J. Puig Sureda, professeur de la Faculté de Médecine ; A. Pujol y Brull, professeur de chirurgie ; E. Ribas y Ribas, professeur de chirurgie ; J. Tarruella, professeur libre de pathologie digestive ; A. Trias Pujol, professeur de pathologie chirurgicale de la Faculté de Médecine de Salamanque ; J. Vilardell, interne de l'hôpital et médecin du dispensaire.

Ce cours d'une durée approximative de trois mois commencera le 5 Octobre et se terminera en Décembre ; il comprendra des conférences avec projections de photographies de pièces anatomiques, de préparations histologiques, alternant avec des exercices pratiques d'œsophagoscopie, rectoscopie, recherches coprologiques, démonstrations opératoires, présentations de malades, etc.

Prix d'inscription : 100 pesetas.

Pour s'inscrire, s'adresser à l'administration de l'hôpital de Santa Cruz.

CONCOURS

Ecoles du Service de Santé de la marine. — Par modification à l'avis inséré au *Journal officiel* du 7 Juin 1923, les concours pour les emplois de professeur, chef de clinique et prosecteur énumérés ci-après auront lieu aux dates et dans les ports indiqués comme suit :

1° A Rochefort, le 1er Octobre 1923 : *a)* Pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux ; *b)* pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Rochefort.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président. Averous, médecin en chef de 1re cl., membre. Oudart, médecin en chef de 2e classe, membre.

2° A Rochefort, le 8 Octobre 1923. *a)* Pour l'emploi de médecin adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

Voir, ci-après, les conditions du concours à cet emploi.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président. Lancelin, médecin principal (professeur), membre. Flénet, médecin principal, membre.

b) Pour l'emploi de professeur de physiologie et d'histologie à l'Ecole annexe de Rochefort.

Jury d'examen : MM l'inspecteur général du Service de Santé, président. Lancelin, médecin principal, membre. Ployé, médecin de 1re classe, membre.

3° A Rochefort, le 15 Octobre 1923. Pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président. Dargein, médecin en chef de 2e classe, membre. Vialard, médecin de 1re classe, membre.

4° A Brest, Rochefort et Toulon, le 15 Octobre 1923. Pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de chacun de ces ports.

Jury d'examen : M. le directeur du Service de Santé du port, président. Membres : A Brest. MM. Avérous, médecin en chef de 1re classe. Le Jeune, médecin de 1re classe. — A Rochefort. MM. Pervès, médecin en chef de 2e classe. Rondet, médecin de 1re classe. — A Toulon. MM. Oudart, médecin en chef de 2e classe. Solcard, médecin de 1re classe.

NOTA. — La durée des fonctions du médecin adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie est fixée à trois années. Seuls, les médecins de 1re classe ayant accompli dans leur grade une période d'embarquement de deux années pourront prendre part à ce concours. En cas de promotion au grade supérieur, le médecin adjoint sera maintenu jusqu'à l'expiration de l'année scolaire en cours.

Le concours pour cet emploi comportera trois épreuves :

1° Epreuve écrite de bactériologie et d'épidémiologie (le choix du sujet et la durée totale de l'épreuve sont fixés par le jury) ;

2° Epreuve pratique de microbiologie (bactériologie et parasitologie) ;

3° Epreuve pratique d'anatomie pathologique.

Pour les deuxième et troisième épreuves, le jury choisira et répartira les travaux de bactériologie et parasitologie, de même que ceux d'anatomie pathologique ; il fixera le temps à réserver respectivement aux préparations et examens, et à la démonstration.

Aucun candidat ne pourra être proposé pour cet emploi s'il n'a obtenu à la suite des épreuves ci-dessus indiquées un total d'au moins 135 points. (*Journ. off.*, 29 Juin.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES :

Médaille d'argent. — MM. Rascol, à Pauillac ; Kerrest, médecin principal de 2e classe ; Gambier, médecin-major

(*Voir la suite, p.* **1249**.)

de 2e classe; Fortin, médecin contractuel en Afrique occidentale française; Pilleger, médecin de 1re classe de l'Assistance médicale; Dumont, chef du service médical des chemins de fer de l'Indochine et du Yunnan.

Médaille de bronze. — MM. Goubert, à Salindres (Gard); Albier, médecin sanitaire maritime; Duvochel, à Pomerols (Hérault); Duval, à Dunkerque; Reboul, Paupert-Raivaut, internes des hôpitaux de Lyon; Peltier, Maduro, internes à l'hôpital Saint-Louis; Poisson, Duprez, externes à l'hôpital du Bastion 29, à Paris; Hagueneau, Girard-Marchand, internes à l'hôpital des Enfants-Malades; Lefèvre, Minet, externes à l'hôpital des Enfants-Malades; Alibert, interne à l'hôpital Beaujon; Gerson, externe à l'hôpital Cochin; Renault, interne à l'hôpital Hérold; Mlle Benoist, externe à l'hôpital Bretonneau; Gelé de Fraucony, externe à l'hôpital Hérold; MM. Ronarison-Bonard, à Moroni (Madagascar); Leray, médecin principal de 2e classe, à Boba-Dioulesso; Le Vanky, à Hué (Annam); Alexandre, médecin-major de 2e classe, à Tombouctou.

Remplacements médicaux. — La section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13, rue de la Bûcherie, informe MM. les médecins de Paris et des départements qu'elle tient à leur disposition des étudiants réunissant les conditions exigées.

Permanence tous les jours (sauf dimanche), de 14 à 18 h. 30. **Téléphone** Gob. : 65-74.

De 9 à 14 h. et de 19 à 24 h. Gob. : 07-40. Télégramme : Sectiomedi Paris.

Congrès de la fièvre puerpérale. — Ce Congrès se tiendra à Strasbourg du 1er au 5 Août prochain.

Le programme en a été arrêté définitivement de la façon suivante : Mercredi 1er Août, à 9 h. du soir. Réception à l'hôtel de la Cigogne. — Jeudi 2 Août, à 9 h. Séance d'ouverture. A 2 h. 1/2. Séance. A 4 h. 1/2. Visite de l'exposition Pasteur. — Vendredi 3 Août, à 9 h. Séance. Après-midi : excursion en auto-cars à Rosheim, Bœrsch, Obernai, Saint-Nabor, Sainte-Odile, Hohwald, Andlau, Barr, Strasbourg. Départ à 2 h. précises place Kléber. Prix : 30 fr. — Samedi 4 Août, à 9 h. Séance. A 2 h. 1/2. Séance. A 4 h. 1/2. Visite de la ville en auto-cars. Prix : 9 fr. A 8 h. Banquet à l'hôtel de la Ville de Paris (prix du couvert, 40 fr., vin compris). — Dimanche 5 Août. Excursion en auto-cars. Départ pour Colmar, à 8 h., place Kléber. A 10 h. Visite du musée des Unterlinden à Colmar. Déjeuner. A 1 h. Départ pour Turckheim, Trois-Epis, Labaroche, Orbey, Fréland, Aubure, Ribeauvillé, Hoh-Kœnigsbourg, Sélestat, Strasbourg. Prix : 46 fr. Dîner à Sélestat.

Les congressistes sont libres de faire le trajet de Strasbourg à Colmar en chemin de fer ou en auto-cars. Prix : 9 fr. pour chaque.

Départ de Strasbourg. A 8 h. pour les auto-cars. A 8 h. 40 pour le chemin de fer. Prix du déjeuner et dîner, 9 fr. chaque, vin non compris.

Prière d'envoyer au plus tôt les adhésions en mentionnant particulièrement si l'on vient en famille et si l'on désire assister au banquet et aux excursions.

Les séances auront lieu à l'Institut d'hygiène et de bactériologie de la Faculté. Les congressistes trouveront au bureau du Congrès, qui sera dans l'Institut même, les cartes et tickets, et toutes les indications nécessaires.

IIIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Le IIIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française aura lieu à Genève du 9 au 11 Août prochain, et ses séances se tiendront dans la salle de l'Aula de l'Université, 3, rue de Candolle.

Programme général du Congrès. — Jeudi 9 Août 1923. — A 9 h. 30. Ouverture du Congrès et discussion du rapport n° 1. — A 14 h. 30. Séance de relevée. Après la séance, visite des établissements hospitaliers, de la ville, etc. — A 20 h. 30. Banquet officiel au parc des Eaux-Vives. Prix : 20 fr. (francs suisses).

Vendredi 10 Août 1923. — A 8 h. Départ de Genève par bateau spécial pour Lausanne. Prix : 10 fr. (francs suisses). Rendez-vous à l'embarcadère du Jardin anglais. — A 11 h. Séance à Lausanne et discussion du rapport n° 2. — A 13 h. 30. Déjeuner offert par la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de la Suisse romande. Après le déjeuner, visite des établissements hospitaliers, de la ville, etc. — A 18 h. Départ de Lausanne et retour à Genève.

Samedi 11 Août 1923. — A 9 h. Discussion du rapport n° 3. Communications. — A 14 h. Séance de relevée. Continuation des communications. — A 18 h. Réception offerte par la ville de Genève à l'Ariana.

Dimanche 12 Août 1923. — Excursion en automobiles dans les Alpes de Savoie avec retour par Evian-les-Bains. Dîner offert par la Société des eaux minérales. (Prix de l'excursion, 20 francs suisses.)

Des Comités de dames ont été formés à Genève et Lausanne et s'occuperont de faire visiter ville, musées, etc., aux femmes des congressistes. Un thé leur sera offert le jeudi 9 à Genève et le vendredi 10 à Lausanne.

La correspondance de MM. les congressistes pourra être adressée au secrétariat du Congrès : Université de Genève, où ils pourront la retirer.

Les cartes de congressiste, de dîner, bateau, insigne, etc., seront remises dès le jeudi 9 Août, à 8 h. du matin, au secrétariat du Congrès.

Les droits des médecins directeurs de sanatoriums. — M. Jean Renaud, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Hygiène que, le 28 Février, le directeur du sanatorium de Monbran (Lot-et-Garonne) faisait procéder à l'expulsion de trois malades pour ces motifs : que deux d'entre eux auraient protesté contre une nourriture qu'ils jugeaient insuffisante, que le troisième aurait informé une fédération de mutilés de la mesure prise contre les deux autres, et demandé au ministre, sans préjuger de la légitimité des plaintes formulées par les intéressés, en laissant de côté la forme revêtue par la réclamation formulée par les deux premiers, s'il ne pense pas que le directeur a commis un regrettable abus de pouvoir et, dans le cas de l'affirmative, quelles mesures il compte prendre pour empêcher le retour de pareils faits, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 14 du décret du 10 Août 1920 « la sortie des malades est réglée par le médecin-chef, « d'après les considérations médicales, sociales et disci- « plinaires, dont il devra, par un rapport motivé, fournir « la justification. » En prononçant le renvoi de trois malades pour des motifs disciplinaires, le médecin directeur du sanatorium de Monbran, seul responsable de la tenue de son établissement, n'a donc fait qu'user des pouvoirs qui lui sont conférés par le texte susvisé. Il résulte, d'autre part, de l'enquête à laquelle il vient d'être procédé, que la réclamation formée contre l'insuffisance de la nourriture n'a pas été la cause de la mesure prise par le médecin directeur. Cette mesure a été motivée par des raisons disciplinaires d'ordre général. Il a été établi, en effet, qu'en raison de l'attitude et de l'esprit d'indiscipline dont ces trois malades avaient fait preuve, à diverses reprises, leur départ s'imposait, dans l'intérêt du bon ordre intérieur. En ce qui concerne les défectuosités qui ont été constatées au point de vue de l'hygiène et du fonctionnement du sanatorium, des instructions viennent d'être adressées à M. le préfet du Lot-et-Garonne, l'invitant à prendre des dispositions en vue d'apporter les améliorations et modifications reconnues nécessaires. » (*Journ. off.*, 7 Juillet.)

L'assistance médicale gratuite. — Sur la proposition de M. Paris, faite au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition des Syndicats médicaux de la banlieue parisienne relative à l'organisation de l'assistance médicale gratuite dans le département de la Seine.

(*Voir la suite, p.* **1251**.)

Prix d'Ault du Mesnil. — Mme d'Ault du Mesnil a institué, en souvenir de son mari, décédé en 1921, un prix triennal portant le nom de Prix d'Ault du Mesnil, qui sera décerné pour la première fois en 1924 et proclamé à la session de l'Institut international d'anthropologie.

Ce prix, d'une valeur de 1.800 fr., sera décerné au savant, homme ou femme, français ou étranger, dont le manuscrit traitant d'anthropologie préhistorique aura été désigné par le jury nommé par l'École d'Anthropologie de Paris.

Il est indivisible et ne pourra être attribué qu'à l'auteur (ou aux auteurs s'il y a collaboration) d'un seul manuscrit. Son attribution n'implique pas l'impression du travail récompensé.

Les candidats au Prix d'Ault du Mesnil devront déposer leur manuscrit dactylographié en trois exemplaires, avant le 31 Décembre 1923, au secrétariat de l'École d'Anthropologie, 15, rue de l'École-de-Médecine, Paris, VIe (ou l'y faire parvenir par lettre recommandée).

Les manuscrits déposés devront porter une devise et un numéro, et être accompagnés d'un pli cacheté portant à l'extérieur cette devise et ce numéro, et contenant le nom et l'adresse du candidat; le pli sera ouvert au cours de l'assemblée générale par le président de l'Institut international d'anthropologie qui proclamera le lauréat.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'École d'Anthropologie.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Sont affectés au Gouvernement militaire de Paris, MM. David, Barré, Baldenweck, Bétuel, Leroy, Lévy, Henrionnet, médecins-majors de 2e classe; Door, Samné, Ségal, Strohl, Gogey, médecins aides-majors de 1re classe; Bourguin, médecin aide-major de 2e classe; au 8e corps d'armée, MM. Courbe, Dassonville, médecins aides-majors de 2e classe; au 4e corps d'armée, M. Olivieri, médecin aide-major de 1re classe; à la 6e région, M. Pezet, médecin-major de 2e classe; au 11e corps d'armée, M. Escallé, médecin aide-major de 2e classe; au 15e corps d'armée, MM. Hérard, médecin-major de 2e cl.; Cambon, médecin aide-major de 1re classe; au 16e corps d'armée, M. Rogé, médecin aide-major de 1re classe; au 17e corps d'armée, M. Dourlher, médecin aide-major de 1re classe; à la 2e région, MM. Lutaud, médecin-major de 2e classe; Durand, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 12 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1242.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Interne hôp. Paris chirurgie, 4e an., cherche place assistant ou associé, Paris ou prov. *P. M.*, n° 5153.

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 chaise roulante d'intérieur. — Falconnet, 58, avenue Malakoff.

A vendre 4.000 fr. biblioth. Eaux minérales 1.750 nos (dont 340 vol. reliés), catalogues. Ecr. *P. M.*, n° 5281.

Dr radiol. ch. pl. assist. p. apr.-midi. Prét. tr. mod. *P. M.*, n° 5288.

O.-R.-L. compétent est demandé pour remplacem. mois Août. Province. Ecrire *P. M.*, n° 5289.

Dr anc. int. Paris louerait cab. consult. et s. d'exam. 1 à 2 après-midi p. semaine, chirurgie. *P. M.*, n° 5290.

A vendre d'occ. Pachon neuf parf. fonction. 200 fr. Poste fixe caut. lum. (boîtes d'accum. Gaiffe). Prix 250 fr. Polyclinique, 117, avenue de Clichy, Paris.

Demande infirmière sérieuse, pour aider médecin ayant radio. Urgent. Ecrire seulement *P. M.*, n° 5296.

Achète d'occ. app. à pneumo Kuss ou Dumarest *P. M.*, n° 5299.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
P. Emile-Weil et Isch-Wall. — Les états hémorragiques post-arsénobenzoliques, p. 657.
Lévy-Franckel et Juster. — Le rôle du système endocrino-sympathique dans la pathogénie de certains troubles trophiques cutanés (troubles pilaires, pigmentaires, unguéaux, kératodermies), p. 660.

Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — La cinchonine dans le traitement du paludisme, p. 662.

VIe Congrès international de Chirurgie (*à suivre*), p. 663.

Congrès d'Oto-Neuro-Oculistique de Strasbourg, p. 666.

Sociétés de Paris.

Revue des Journaux.

Supplément :
Abbatucci. — Les œuvres pastoriennes dans les colonies françaises (3 fig.).
F. Jayle. — A propos de l'hystérectomie vaginale sans hémostase.
La médecine a travers le monde. — Correspondance.
17e V. E. M., Savoie, Dauphiné, Jura (du 9 au 22 Septembre 1923).
Anatomie du vivant (1 fig.). — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Universités de province. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LES ŒUVRES PASTORIENNES
DANS LES COLONIES FRANÇAISES[1]

La veille du jour où s'ouvrait ce Congrès, s'organisait dans toutes les colonies françaises une journée de Pasteur, destinée à commémorer le souvenir du grand savant. L'occasion nous a paru favorable d'évoquer, à notre tour, parmi vous, nos amis et nos alliés de la grande Guerre, le nom de celui qui fut un des bienfaiteurs de l'humanité et de raconter les gestes qu'il a inspirés aux médecins militaires du Corps de Santé colonial, à travers le vaste domaine de la France exotique.

Chaque année, un certain nombre de nos camarades sont désignés pour accomplir des stages à l'Institut Pasteur, sous la direction aussi remarquable que bienveillante de M. le professeur Mesnil, qui surveille ses élèves avec une sollicitude toute paternelle, et chaque année, un essaim de chercheurs, issus de la Maison mère, s'achemine sur les routes de l'exotisme, pour aller cultiver, sous les latitudes tropicales, le germe de l'œuvre pastorienne. Tous les laboratoires coloniaux ont été organisés par eux et fonctionnent sous leur direction. Les uns, comme ceux de Brazzaville, de Saïgon et de Nha-Trang, dépendent directement de l'Institut Pasteur de Paris; les autres relèvent des divers gouvernements coloniaux, mais en conservant l'attache parisienne.

***

Le premier missionnaire de la croisade scientifique fut le professeur Calmette, médecin des troupes coloniales et aujourd'hui sous-directeur de l'Institut Pasteur. En 1889, armé d'un microscope, il s'embarquait pour la conquête bactériologique de l'Indochine. Débarqué à Saïgon, au milieu des grasses rizières de la Cochinchine, il s'occupait aussitôt de créer un centre de vaccination antirabique et un Institut pour la fabrication du vaccin animal contre la variole. A cette époque, cette maladie faisait 500.000 victimes par an. On connaît les belles découvertes de Calmette sur la sérothérapie antivenimeuse et la fermentation alcoolique du riz. Son « amylomyces Rouxii », qui a la propriété de saccharifier l'amidon et de le transformer en alcool, se trouve aujourd'hui dans toutes les cuves des distillateurs d'Europe, où il remplace le malt et les acides minéraux employés jusqu'alors par l'industrie.

1. Une communication sur ce sujet a été faite au *Congrès international de Médecine militaire de Rome*, 28 Mai-2 Juin 1923.

Aujourd'hui, le modeste laboratoire, installé dans un pavillon de l'hôpital militaire, est devenu un vaste établissement qui occupe, à Saïgon, un terrain de 3 hectares et comprenant :

1° Un service de microbiologie humaine (vaccinations antirabiques et antivarioliques. Analyses microbiologiques. Vaccins microbiens : anticholérique, antistaphylococcique, antityphoïdique, T. A. B. Dépôt de sérums de l'Institut Pasteur, sérum antivenimeux).

2° Un service de microbiologie animale (vaccination charbonneuse, inspection des abattoirs).

3° Des services chimiques (chimie biologique, laboratoires pour la répression des fraudes alimentaires).

Quelques années après, en 1893, Yersin se rendait à Canton et à Amoy pour y étudier la peste, qui, depuis de longues années, sévit en Chine, à l'état endémique. En se penchant pour secourir les malheureux malades chinois, qui lui étaient amenés par les missionnaires, il découvrait dans le pus des bubons le bacille pathogène et, avec le concours de Calmette et de Borrel, il instituait presque aussitôt la sérothérapie antipesteuse. Afin de satisfaire aux demandes du médicament biologique, il organisait à Nha-Trang, sur les côtes d'Annam, un laboratoire de fabrication du sérum. Puis, avec le concours des vétérinaires Pešas, Fraimbault, Carrougeau, Carré, du médecin des troupes coloniales Vassal, ses recherches s'orientèrent vers la pathologie animale. A cette époque, la plus grande obscurité régnait sur les maladies du bétail indochinois. La mission pastorienne s'efforça de les placer chacune dans leur cadre nosologique, afin de leur opposer une sérothérapie appropriée. L'étude de la peste bovine fut surtout activement poussée et l'établissement de Nha-Trang est devenu un centre important de vaccination antipestique. (80.000 doses en 1913).

Simond venait, à son tour, compléter les découvertes expérimentales de Yersin, en établissant, par des expériences devenues classiques,

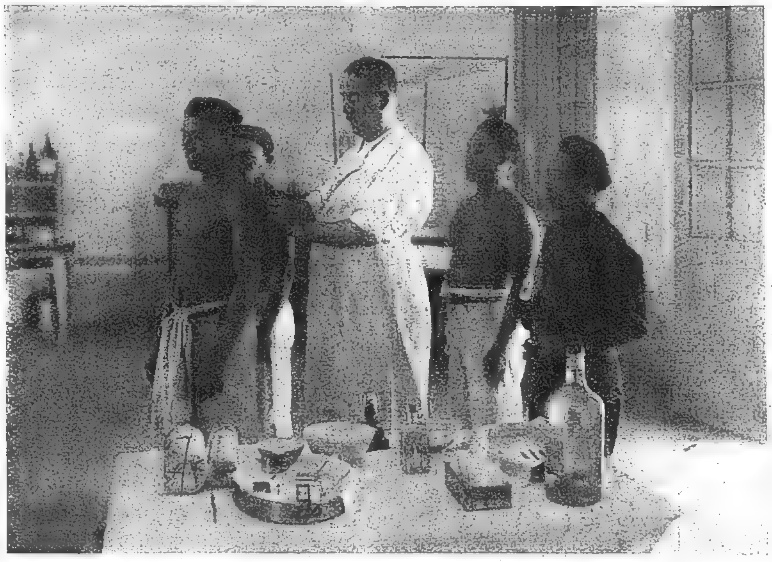


Fig. 1. — Vaccinations anticholériques.

que le mode de transmission de la maladie pesteuse s'effectuait par l'intermédiaire des puces et des rats.

Puis, d'autres filiales pastoriennes s'essaimèrent sur tous les territoires de l'Union indochinoise : à Hanoï, l'Institut vaccinogène de Thai-Hâ-Ap, un laboratoire d'hygiène et de bactériologie; d'autres à Hué, en Annam, à Pnom-Penh, au Cambodge, etc., qui furent occupés par des médecins ayant déjà un nom des plus honorables dans la science : Seguin, Noc, Vassal, Brau, Gauducheau, Bréaudat, Mathis et Léger, Broquet, Noël Bernard, etc. Leurs études sur les endémies locales : paludisme, amibiase, mycoses, spirochétoses, peste, choléra, diarrhée de Cochinchine, etc., ont apporté à la clinique leur précieux concours pour le classement des affections de la pathologie d'Extrême-Orient et l'organisation des mesures de défense qu'il convient de leur opposer.

Pour donner une idée de leur activité scientifique, il nous suffira de citer quelques chiffres :

L'Institut de Nha-Trang a délivré pendant l'année 1920 : 2.857 doses de sérum antipesteux ; 144.400 doses de vaccin antipesteux ; 112.970 doses de vaccin anticholérique.

A l'Institut Pasteur de Saïgon, le nombre de personnes traitées pour la rage, depuis 1911, a été de 1.956 ; le nombre d'examens pratiqués pendant l'année 1921, de 4.452 ; d'analyses chimiques, de 158 ; de doses de vaccin antivariolique expédiées : 2.958.300.

L'Institut d'Hygiène et de Bactériologie du Tonkin a effectué 4.123 examens de laboratoire en 1920, celui d'Annam, 5.318, celui du Cambodge, 3.371.

Le laboratoire de répression des fraudes a fourni, en une seule année, 379 analyses, ayant entraîné 2.569 déterminations.

Contre le paludisme, le service de la quinine d'Etat, créé en 1909, a distribué, en 1920, 1.043 kilogrammes de cet alcaloïde aux indigènes.

Contre le choléra : 42.330 vaccinations; la peste : 70.000; la variole : 2.178.000.

La dératisation a été particulièrement active en 1921 : 70.000 rats capturés au Cambodge, 25.000 à Phantiet, etc.

***

En 1896, Marchoux, devenu depuis professeur à l'Institut Pasteur, se dirigeait vers le continent africain pour fonder, à Saint-Louis du Sénégal, un laboratoire de recherches. Ses belles études sur le paludisme et l'amibiase sont de notoriété européenne. Thiroux et Bourret lui succédèrent. Transféré en 1913 à Dakar, le laboratoire passa ensuite sous la direction de Lafont, Heckenroth, A. Léger, pour devenir, avec Noc, le 28 Août 1920, l'Institut de Biologie de l'Afrique occidentale française.

Cet Institut, dont le développement est indispensable au bon fonctionnement des services sanitaires et médicaux de la colonie, est dirigé actuellement par M. Léger. Il se tient en liaison avec l'Institut Pasteur, les laboratoires français et étrangers, le Muséum d'Histoire naturelle, la Ligue internationale de la Croix-Rouge, etc. Il comprend aussi trois sections : microbiologie humaine, microbiologie vétérinaire, chimie biologique. Les travaux de Thiroux sur le paludisme et la trypanosomiase du Sénégal, de Lafont sur la peste et le paludisme, d'Heckenroth sur la rage et la leishmaniose canine, d'A. Léger sur les spirochétoses, la peste et les filarioses, de Teppaz sur la rage, les trypanosomiases, la péripneumonie, de Noc sur les spirochétoses récurrentes et ictéro-hémorragiques, la porocéphalose, etc., ont fait l'objet de nombreuses publications à la Société de Pathologie exotique, à la Société de Biologie, aux *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*.

La surveillance la plus attentive a été exercée sur la peste qui est devenue endémique à Dakar. Pendant l'année 1920, l'Institut a procédé à 175 analyses se rapportant à cette affection et a délivré 285.230 cmc de vaccin antipesteux. Des équipes de dératisation ont obtenu, en cinq mois, en 1921, la destruction de 12.000 rats à Dakar et de 700.000 dans l'intérieur du Sénégal. En outre, toutes les questions relatives à la biologie des rats et de leurs puces ont été mises à l'étude.



Fig. 2. — Un centre vaccinogène à Ouayadougou (Haute-Volta).

La lutte contre la variole n'a pas été oubliée et les centres vaccinogènes de Saint-Louis, Bamako, Kindia, etc., ont permis de procéder, en 1920, à 1.300.000 vaccinations. On a cependant tendance à revenir aujourd'hui à l'emploi du vaccin sec, qui paraît de conservation et de transport plus faciles pour les postes éloignés de la brousse.

Des recherches intéressantes se poursuivent sur la vaccination antipneumococcique des contingents des troupes noires qui, comme on le sait, sont particulièrement sensibles à la pneumonie, dès leur contact avec les pays tempérés. Cette affection, avec la tuberculose, sont celles qui menacent le plus la santé de nos collaborateurs africains et le médecin-major Gravellat vous décrira, tout à l'heure, le dispositif de la lutte prophylactique qui a été entreprise contre le bacille de Koch, à la suite des travaux de Borrel, Couvy, Kerandel, etc.

La menace du typhus récurrent s'est fait plus particulièrement sentir, ces dernières années, à l'occasion du mouvement incessant des troupes, entre le bassin méditerranéen et l'Afrique occidentale, déterminant dans cette colonie des foyers infectieux le long des vallées du Niger et du Sénégal. Les laboratoires ont entrepris des études pour préciser la véritable nature de la spirochétose, qui paraît plutôt engendrée par le spirochète d'Obermeyer que par celui de Dutton.

La fièvre jaune se manifeste également en Afrique par des explosions épidémiques. Elle est attentivement surveillée et on cherche même à réaliser à Dakar la réfrigération des bâtiments hospitaliers à 15°, température à laquelle l'activité du stegomyia s'éteint et devient inoffensive.

***

Deux autres laboratoires ont été installés, en Afrique équatoriale, l'un à Libreville (Gabon), l'autre à Brazzaville (Congo). Ce dernier date de 1906, époque à laquelle une mission fut organisée par l'Institut Pasteur, la Société de Géographie, le Muséum, sur l'initiative de M. Le Myre de Vilers, ambassadeur, et de M. l'inspecteur géné-

ral du Service de Santé Kermorgant, pour aller étudier au Congo la maladie du sommeil. Cette mission avait pour chef le médecin-major G. Martin, avec Lebœuf et Roubaud comme collaborateurs. Les résultats obtenus ont été condensés dans un gros volume, qui donne la carte géographique de la répartition de la trypanosomiase en Afrique équatoriale française, l'étude clinique et bactériologique de l'affection, les indications de sa prophylaxie et de son traitement.

Les directeurs qui se sont succédé au laboratoire de Brazzaville furent : Aubert, Heckenroth, Montfort, Jamot, Blanchard, Ouzilleau. Ils ont brillamment complété l'œuvre de leurs devanciers. Aujourd'hui, la lutte contre la maladie du sommeil est parfaitement codifiée. Treize secteurs de prophylaxie ont été établis en tenant compte de toutes les notions acquises sur l'étiologie et la transmission de la trypanosomiase : suppression des gîtes à tsé-tsé et des réservoirs de virus, éviter le déplacement des malades, améliorer la situation des indigènes, isolement des contagieux dans des camps de ségrégation et leur traitement par une atoxylisation intensive. D'après le récent travail d'Ouzilleau et Lefrou, paru dans les *Annales de l'Institut Pasteur* de Mars 1923, l'atoxyl demeure encore le médicament de choix, mais il doit être appliqué à la première période de la maladie et à des doses fortes, à 0,015 par kilogramme de poids ou à un taux légèrement supérieur, compris entre 0,015 et 0,02 injectées en une seule série de six et séparées chacune par un intervalle de quatorze jours. Le traitement ainsi compris dure onze semaines. En 1901, 560.000 indigènes ont pu être examinés et atoxylés deux à cinq fois, quelquefois davantage.



Fig. 3. — Un médecin auxiliaire indigène injectant du sérum antidiphtérique.

On sait que la lutte contre la maladie du sommeil conditionne toute la colonisation française en Afrique équatoriale française et je dois m'arrêter ici, un instant, pour saluer les camarades qui, malgré des endémies et un climat redoutables, se sont dévoués à cette tâche obscure et difficile. La prophylaxie ambulatoire de la maladie du sommeil exige, de la part de ceux qui l'assurent, les aptitudes de l'apostolat et jusqu'ici c'est seulement parmi les médecins des troupes coloniales que l'on a pu recruter les missionnaires de cette croisade humanitaire.

Les laboratoires de Libreville et de Brazzaville ont produit d'autres travaux importants sur la tick fever (Lebœuf et Gambier), l'alastrim, le paludisme, l'amibiase, l'oncocercose (Ouzilleau), les ictères infectieux et la fièvre bilieuse hémoglobinurique, d'origine peut-être spirochétienne (Blanchard, Lefrou, Laigret). Au Cameroun, le secteur de prophylaxie du Haut-Nyong, organisé par le médecin-major Jojot, a pu atoxyliser, en 1921, plus de 7.000 sujets reconnus trypanosomés.

***

Si nous franchissons l'Océan indien, pour aborder aux îles de Madagascar, de Maurice et de la Réunion, nous retrouvons la trace de nos missionnaires bactériologistes. A Maurice, Lafont a étudié le Surra et découvert un nouveau groupe de flagellés, vivant dans le latex de certains euphorbes.

A la Réunion, Vassal, Lafont, Vincent instituent dans cette île, ravagée par la peste et le paludisme, les grandes règles prophylactiques de ces affections.

A Madagascar, Thiroux et Neiret entreprennent une lutte analogue et posent, en 1899, les premiers fondements d'un Institut de bactériologie à Tananarive.

« Malheureusement, écrit le professeur Calmette, depuis 1907 cet Institut a cessé d'être confié aux médecins des troupes coloniales, anciens élèves de l'Institut Pasteur, et, depuis lors, son activité scientifique ne s'est plus manifestée [1]. »

En 1919, cependant, on fit de nouveau appel aux médecins des troupes coloniales Bouffard, Boucher, Girard, pour réorganiser l'Institut Pasteur de Tananarive et la lutte contre les deux principales endémies de la colonie : le paludisme et la peste.

1. A. Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille. — « Les missions scientifiques de l'Institut Pasteur et l'expansion coloniale de la France ». *Revue scientifique*, 3 Février 1912.

Entre temps, des missions avaient été confiées au Dr J. Legendre, pour étudier dans l'île les conditions locales du développement des anophélinés et la possibilité de la destruction de leurs larves par la rizipisciculture.

Citons encore les laboratoires de la Guyane (Brimont), de Fort-de-France, créé par Noc, de la Côte des Somalis où Bouffard poursuivit ses intéressantes études sur le pied de Madura, de Nouméa (Nouvelle-Calédonie) où Lebœuf étudia la lèpre et enfin la mission Marchoux, Simond, Salimbeni, à Rio de Janeiro, qui a contribué à établir les lois régissant la prophylaxie du typhus amaril.

⁂

Je ne poursuivrai pas plus longtemps l'histoire des œuvres pastoriennes, accomplies par les médecins militaires aux colonies. Vous avez pu voir qu'elles ont essaimé sur tous les points du globe où se manifeste l'expansion coloniale française. Sur la voie tracée par Pasteur, beaucoup d'entre eux : Mesny, Brimont, Chabaneix, Bourret, Neiret, Le Moal, Lebœuf, et combien d'autres! ont succombé à la peine. Mais les résultats demeurent et la conquête se poursuit.

« Pour les obtenir, a écrit Calmette[1], il a fallu que nos jeunes camarades déploient d'admirables qualités d'énergie et d'intelligence. Le Corps de Santé des troupes coloniales, auquel ils appartiennent, a le droit d'être fier de les compter dans ses rangs. » Nulle parole n'était plus autorisée que celle du sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris pour déposer ces conclusions devant les représentants de la Médecine italienne qui comptent, parmi leurs membres, les noms éminents des Grassi, Feletti, Marchiafava, Celli, Perroncito, etc., dont les découvertes sur les grandes endémies sociales, comme le paludisme, ont complété celles d'un autre médecin militaire, l'illustre Laveran.

ABBATUCCI,
Médecin principal de 1re classe
des troupes coloniales.

A PROPOS DE L'HYSTERECTOMIE VAGINALE SANS HÉMOSTASE

Dans son très intéressant article sur le centenaire de l'hystérectomie vaginale[2], Ch. Lenormant souligne avec quelque étonnement que l'opérée de Sauter ait pu guérir après une opération faite *sans aucune hémostase*. A l'observation de Sauter[3], je puis en ajouter une autre, de notre époque. Etant interne de Charles Monod, à Saint-Antoine, en 1892, je l'assistais un jour dans une maison de santé pour une hystérectomie vaginale pratiquée contre une périmétro-salpingite non suppurée, suivant les termes du diagnostic de l'époque. Mon maître, qui était la conscience en personne, avait prié Terrillon de venir l'aider; en fait Terrillon opéra; il incisa circulairement le vagin et sur la tranche mit 2 ou 3 pinces hémostatiques; puis serrant l'utérus de près et le tirant, tantôt du bout des ciseaux, tantôt du bout de la valve ou de l'ongle de l'index, il se mit à décoller l'organe d'abord en avant, puis en arrière et enfin sur les côtés; au niveau de l'insertion des ligaments larges, il entama plutôt légèrement le muscle utérin. Peu à peu l'utérus s'abaissait; le péritoine fut ouvert tardivement en avant et en arrière. Continuant la manœuvre, Terrillon vint à bout des ligaments larges; les trompes qui étaient fixées par des adhérences se rompirent au niveau des cornes et l'utérus fut extrait. Terrillon mit une grande valve dans la plaie en avant : pas de jet, un suintement moyen; il la bourra de gaze iodoformée. La malade guérit parfaitement.

Venant de Saint-Louis où tous les samedis j'avais assisté aux hystérectomies vaginales de Péan qui voulait et mettait des pinces « comme s'il en pleuvait », je fus ahuri du procédé de Terrillon. J'ajoute que Terrillon devait être coutumier du fait, car il opéra doucement, tranquillement, sans dire un mot, sans s'étonner le moins du monde de n'avoir pas de pinces à mettre et, quand il plaça la grande valve, il constata qu'il n'y avait qu'un suintement, en fait peu abondant; il borna ses réflexions à ces mots que j'entends encore : « c'est bien, on n'a pas eu besoin de pinces ».

Naturellement ma jeune cervelle me portait à jeter un coup d'œil oblique sur Terrillon et je voulus trouver chez mon chef une large approbation à la critique que je faisais tout bas. Mon bon maître me regarda, suivant sa coutume, par-dessus ses lorgnons, de ses yeux clairs, doux et affectueux : « ce doit être bien ainsi, il sait; moi aussi; je croyais qu'il fallait toujours des pinces ». Et le jugement fut bon, car il n'y eut aucune hémorragie ni aucune autre complication.

Ce fait m'est resté très présent, car il eut sur moi une grande influence. J'avais trouvé mon chemin de Damas : le doute scientifique était

1. *Loc. cit.*

2. *La Presse Médicale*, 27 Juin 1923.

3. Sans vouloir en rien diminuer le mérite de Sauter, je me permets de rappeler que, d'après Pichevin, l'Académie de Vienne, évidemment sous l'influence d'idées régnantes, mit au concours, en 1810, un prix sur le traitement du cancer utérin, les candidats devant fixer les limites de la possibilité de l'extirpation de la matrice. Le 13 Avril 1812, Paletta, de Milan, enleva en entier un utérus cancéreux non prolabé, alors qu'il voulait simplement amputer le col; malheureusement la malade mourut deux jours après et le chirurgien en resta là (R. PICHEVIN, *De l'extirpation totale de l'utérus par la voie vaginale*, Paris, 1897).

entré dans mon esprit pour n'en plus sortir. « Je sais, dit Jean-Jacques, que la vérité est dans les choses, et non dans mon esprit qui les juge, et que, moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité. »

F. Jayle.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Deux chirurgiens écossais fixés à Huelva (Espagne), MM. Mackay et Jom Macdonald, viennent de recevoir en cette ville un hommage peu courant.

En reconnaissance des services qu'ils ont rendus à la ville et à la province, la municipalité de Huelva vient, en effet, de donner leur nom à une rue de la ville.

CORRESPONDANCE

A propos du traitement antisyphilitique.

Notre confrère portugais Christiano de Moraes, qui s'est consacré avec un soin tout spécial à la thérapeutique antisyphilitique, nous écrit pour nous signaler un petit point de pratique qui lui paraît intéressant.

Il avait remarqué que les malades injectés avec des solutions arsenicales, préparées avec de l'eau froide distillée (7,6° et au-dessous dans le climat portugais) étaient frappés de chocs hémoclasiques violents, traduits par des céphalées, frissons, transpirations, malaises, vomissements, etc.

Par contre, il avait remarqué que le choc était en été ou plus bénin ou nul.

Aussi M. Christiano de Moraes emploie pour ses injections les solutions chauffées à 36°5; les solutions utilisées sont des solutions d'arsenic organique, le 914. Il a pu se rendre compte que ces solutions étaient beaucoup mieux tolérées et que, d'autre part, l'efficacité du médicament était de ce fait augmentée.

17e V. E. M.

SAVOIE, DAUPHINÉ, JURA

(Du 9 au 22 Septembre 1923).

Le 17e V. E. M., sous la direction scientifique du professeur Carnot et du professeur agrégé Rathery, visitera les stations de cure de la Savoie, du Dauphiné, du Jura.

Bien que le nombre des places ait été porté à 180 on a dû tirer au sort, par catégories, les noms des adhérents : il n'y a plus de place qu'en cas de désistements tardifs (correspondance : Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin).

Afin de ne pas se trouver à une date avancée dans les hautes vallées des Alpes, le Comité a décidé d'intervertir le sens du voyage : voici le nouvel itinéraire :

1er *jour* (9 Septembre). — Concentration à *Lyon* : dans la matinée, visite de la Faculté : réception par la municipalité ; l'après-midi, visite des sanatoriums d'*Hauteville*. — A partir de là, trajet en autocars jusqu'à Chamonix. Diner et coucher à Aix-les-Bains.

2e *jour* (10 Septembre). — *Aix-les-Bains, Le Revard*.

3e *jour* (11 Septembre). — *Challes, Saint-Pierre-de-Chartreuse, Grenoble, Uriage*.

4e *jour* (12 Septembre). — *Uriage, Lamotte, Bourg d'Oisans, Le Lautaret, Col du Galibier* (trajet subordonné aux conditions atmosphériques).

5e *jour* (13 Septembre). — *Allevard, Salins-Moutiers, Brides*.

6e *jour* (14 Septembre). — *Brides*, Pralognes, Annecy.

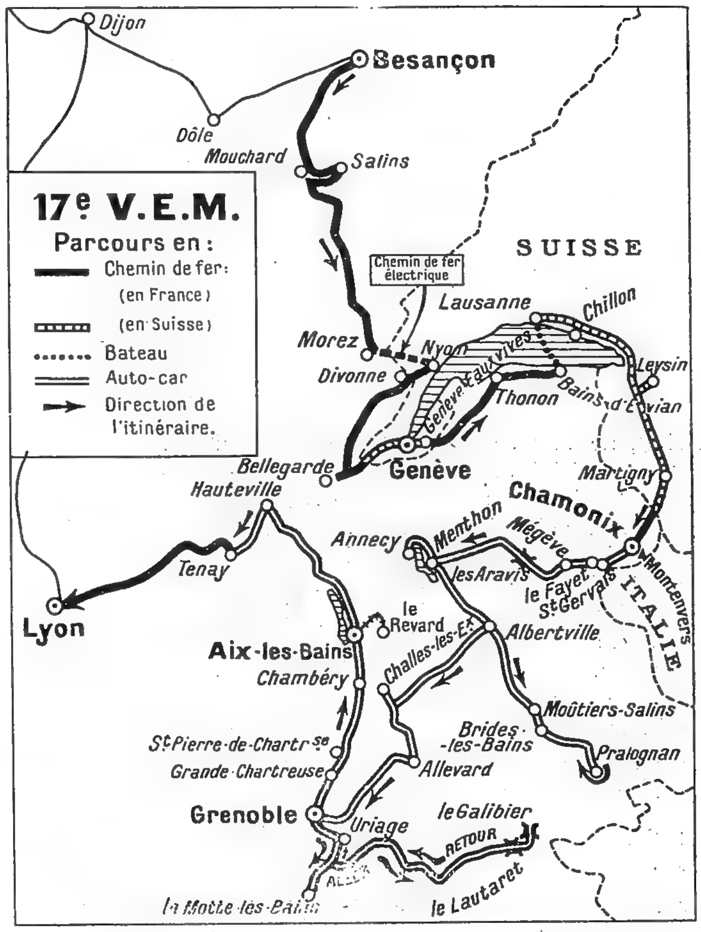
7e *jour* (15 Septembre). — *Menthon*. Col des Aravis, *Mégène, Combloux, Saint-Gervais*.

8e *jour* (16 Septembre). — *Saint-Gervais*, Col de Voza, *Chamonix*. Le Montenvers ; les Bossons.

9e *jour* (17 Septembre). — Les Prats, Argentière, Vallorcine, Martigny, *Leysin*.

10e *jour* (18 Septembre). — Chillon, *Lausanne* (visite de la Faculté), Evian.

11e *jour* (19 Septembre). — *Evian*, Abondence, Thonon.



12e *jour* (20 Septembre). — *Genève* (visite de la Faculté), *Divonne*.

13e *jour* (21 Septembre). — Col des Rousses, *Morez* (Lunetteries) *Champagnolle*, *Lons-le-Saunier*.

14e *jour* (22 Septembre). — *Salins-du-Jura*, *Besançon*, *La Moullière*, Brigiles. Dislocation à Besançon.

La cotisation est de 790 francs, tous frais compris, de Besançon à Lyon ; les confrères adhérents bénéficieront, sur les chemins de fer français, d'une réduction de 50 pour 100 de leur résidence (ou de la gare frontière) à Besançon et de Lyon à leur résidence. Le nombre des adhérents ayant dépassé le chiffre prévu, il n'est plus accepté d'adhésion qu'en remplacement de désistements possibles; adresser ces demandes conditionnelles le plus tôt possible, au Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, Paris.

ANATOMIE DU VIVANT

Onychogryphose.

J. A. Pires de Lima, de Porto (Portugal), a décrit un cas d'onychogryphose à tous les orteils



des deux pieds d'une femme de 70 ans. Tous les ongles avaient augmenté en épaisseur, croissant démesurément, prenant des aspects variés, se courbant dans un sens ou dans l'autre. Les uns avaient l'aspect d'écailles d'huître, d'autres celui de cornes de mouton, etc., atteignant parfois une longueur de 4 ou 5 cm.

La figure ci-jointe montre l'étrange disposition des ongles (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, Avril 1923).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Dentiste militaire pensionné.

D. — *Prière de me donner les renseignements suivants :*

Classe 1910. *Pension permanente de* 25 *pour* 100; *nommé dentiste militaire (adjudant) en Avril* 1916.

Réformé temporaire Juillet 1918, *maintenu* 1919, *pensionné temporaire en* 1919, *pension définitive en* 1922, *service auxiliaire, soit en tout sept ans de grade d'adjudant.*

Peut-il demander à être nommé dentiste militaire de 2e classe (sous-lieutenant), quoique service auxiliaire?

Dans la négative, peut-il demander à être réservé service armé sans perdre son 25 *pour* 100 *de pension?*

R. — Si vous êtes détenteur d'une pension définitive (c'est-à-dire définitivement acquise) et si votre état s'est notablement amélioré, au point de pouvoir supporter les fatigues du service en campagne, vous pouvez demander au directeur du Service de Santé de votre région à être convoqué devant une commission spéciale de réforme, pour être enlevé du service auxiliaire et être classé à nouveau dans le service armé.

Seule la Commission spéciale de réforme a le droit de statuer sur votre demande et de vous faire passer du service auxiliaire dans le service armé.

Si vous êtes classé dans le service armé, vous pourrez solliciter votre nomination au grade de dentiste militaire de 2e classe (sous-lieutenant). Si au contraire vous êtes maintenu dans le service auxiliaire vous ne pourrez pas solliciter ce grade, *car les officiers de l'active et de complément doivent être susceptibles de supporter les fatigues d'une campagne et de donner l'exemple d'une belle résistance physique.*

***

Service militaire de l'aîné de cinq enfants.

D. — *Prière de me faire savoir si l'aîné d'une famille de cinq enfants, quoiqu'il n'y ait que lui de garçon, pourrait être libéré au bout de douze mois de service. La loi est votée à ce qu'il paraît. Il me demande de lui envoyer de suite un certificat signé de 2 témoins. Ce renseignement est-il exact ?*

R. — Réponse affirmative. Aux termes de l'article 2 de la loi du 1er Avril 1923 sur le recrutement de l'armée, les jeunes gens de la classe 1922 ou d'une classe postérieure, fils d'une famille de *cinq enfants vivants*, n'accompliront que douze mois de service.

Pour justifier de cette qualité, l'intéressé doit fournir, à son chef de corps un certificat délivré par le maire, constatant la situation de la famille.

***

Brevet de la préparation militaire supérieure des étudiants en médecine.

A la date du 16 Juin 1923, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, a adressé au président de l'Association professionnelle des externes et des anciens externes des hôpitaux de Paris la note officielle suivante :

« Monsieur le président,

« Vous avez bien voulu me saisir d'une note relative aux desiderata des externes des hôpitaux, dans leurs rapports avec l'autorité militaire.

« J'ai l'honneur de vous informer que M. le ministre de la Guerre et des Pensions, que j'avais saisi tout spécialement de cette question, me fait savoir que l'instruction du 17 Mai 1923 sur l'organisation et le fonctionnement de la préparation militaire supérieure

prévoit (art. 16) que le brevet de cette préparation, obtenu en cours d'études par les étudiants en médecine et en pharmacie, *reste valable jusqu'au moment de leur incorporation.*

« *Ces étudiants n'auront donc pas, après avoir obtenu le dit brevet, à suivre des cours d'entretien susceptibles de nuire à leurs études spéciales.* »

⁂

La rédaction de *La Presse Médicale*, qui n'est pas restée étrangère à cette question, est heureuse du résultat obtenu.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le principe constitutif de la Nature organique, par Edouard Jung. 1 vol. in-8° de 694 pages de la « Bibliothèque de Philosophie contemporaine » (*Librairie Félix Alcan*), Paris, 1923. — Prix : 30 fr. net.

L'ouvrage expose des vues nouvelles, rationnelles et déterministes sur les diverses fonctions appelées à ressortir de la biologie générale. Mais il s'attache surtout à élaborer un principe de rapport entre ces fonctions, entre la nature physiologique des êtres, l'instinct primaire des inférieurs, l'instinct supérieur des vertébrés, l'intelligence, le sens moral, et le sens esthétique, toutes fonctions étant vues dans l'individu comme spécimen de l'espèce. Chacune de ces fonctions est née d'une ou de plusieurs fonctions relativement antérieures; toute fonction supérieure n'est explicable que par les fonctions antérieures qui lui ont donné naissance en fournissant à sa constitution les éléments nécessaires.

Dans les principaux chapitres, consacrés à l'instinct primaire, l'instinct supérieur, l'intelligence, l'ordre moral, l'ordre du beau, l'analyse de chaque fonction est poussée fort loin, et accompagnée de réflexions métaphysiques. Beaucoup de ces chapitres seront appréciés du médecin, qui aime l'analyse, la psychologie, et a souvent conservé un faible pour les études philosophiques.

L. R.

La gymnastique respiratoire et la gymnastique orthopédique chez soi, par Louis Lamy, assistant d'orthopédie à l'hospice des Enfants-Assistés. « Bibliothèque d'orthopédie et de physiothérapie, publiée sous la direction de MM. Jacques Calvé et Louis Lamy ». 1 vol in-16 de 112 pages, avec 68 fig. (*Baillière et fils*, éditeurs, 1923). — Prix : 6 francs.

Tout le monde devrait savoir respirer, rien ne paraît plus simple ni plus naturel ; or les médecins savent et les spécialistes (médecins d'enfants, laryngologistes) en particulier le constatent, peu d'enfants et même d'adultes, surtout dans les villes, respirent correctement, et par surcroît, beaucoup se tiennent mal.

Lorsqu'un médecin prescrit un traitement, celui-ci, au premier abord, paraît complexe, et même quand les parents s'organisent pour le faire suivre, celui-ci ne dure qu'une demi-heure, une heure par jour, et souvent n'a lieu que tous les deux jours ; le reste du temps l'enfant est livré à lui-même, les parents n'ayant pas de directives ou ne possédant que des précisions insuffisantes pour faire exécuter les mouvements prescrits correctement.

M. Lamy veut leur venir en aide, et c'est pour les familles surtout qu'il a écrit son livre. Il leur montre le mécanisme de la respiration, la façon de la développer et les résultats auxquels on arrive par des moyens simples.

De même, il leur indique les mouvements de gymnastique orthopédique élémentaires, appropriés à tel ou tel cas de déviation.

Mais d'aucune façon, ces descriptions n'ont la prétention de remplacer le médecin, elles supposent toujours un diagnostic porté par celui-ci, et la prescription thérapeutique formulée. L'ouvrage de M. Lamy est avant tout un *aide-mémoire* utile et pratique.

De l'emploi des rayons X en stomatologie, par W. Dufougeré et Mme Dufougeré, 1 vol. de 90 pages et 48 figures (*Maloine*, éditeur, Paris, 1923).

A l'heure actuelle, personne ne conteste plus les services que la radiothérapie peut rendre à la stomatologie et à l'odontologie. Ce n'est certes pas qu'elle ait relégué la vieille clinique dans le chapitre des choses périmées. Mais elle lui apporte au moins une confirmation matérielle qui est souvent précieuse en un temps où tout patient se croit apte à juger du diagnostic et du traitement; souvent elle permet de décider entre deux hypothèses également plausibles ; parfois même elle révèle une chose tout à fait imprévue. Nul praticien ne saurait désormais prétendre s'en passer et c'est d'ailleurs, je crois, une question jugée.

M. et Mme Dufougeré ont donc été bien inspirés de donner en ces quelques pages, par un exposé succinct des notions fondamentales et la description des appareils modernes, les connaissances indispensables à l'odontologiste pour savoir exactement ce qu'il peut demander à la radiographie.

Mais cet opuscule est surtout écrit pour inciter le praticien à *devenir lui-même son propre radiographe*. On l'y pousse beaucoup actuellement et comme je ne crois pas cette tendance bonne, je ne saurais trouver une meilleure occasion de dire pourquoi.

A chacun son métier. Celui du stomatologiste et de l'odontologiste est de soigner la bouche et les dents : et l'on sait assez généralement aujourd'hui ce que cela représente de techniques et d'outillages (au pluriel) spéciaux. En cet état, sera *progrès* toute nouvelle « division du travail » qui débarrassera le praticien de tâches accessoires pour le concentrer davantage sur celles qui constituent le propre de son action personnelle, et *régression* tout ce qui, en lui imposant un labeur étranger à cette besogne propre, tendra à l'en distraire.

Les auteurs cependant espèrent que « d'ici peu il y aura dans le cabinet du dentiste moderne un appareil radiographique, comme il y a actuellement un tour et un tableau électriques ». L'inexactitude de l'analogie invoquée souligne la fausseté de la proposition. Le fraisage et le meulage des dents est essen-

(*Voir la suite, p.* **1265**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons). — 1° Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle et oscillométrie. Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères. Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — 2° Insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). — Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 h., à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines. Le début du cours aura lieu le lundi 3 Septembre. Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des cours. Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4); les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Institut du radium. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 15 Octobre, à 9 h. du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Lundi 15 Octobre : L'énergie radiante. — Mardi 16 Octobre : L'origine du rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 17 Octobre : Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 18 Octobre : Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 19 Octobre : L'énergie électrique. — Samedi 20 Octobre : Les mesures électriques. — Lundi 22 Octobre : Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 23 Octobre : Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 24 Octobre : Les courants alternatifs et leur emploi. — Jeudi 25 Octobre : Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Vendredi 26 Octobre : Les ampoules de Rœntgen à vide. — Samedi 27 Octobre : La technique de la radioscopie. — Lundi 29 Octobre : Les images de Rœntgen. — Mardi 30 Octobre : La technique de la radiographie. — Mercredi 31 Octobre : Les bases biologiques de la radiothérapie. — Vendredi 2 Novembre : Les bases physiques de la radiothérapie. — Samedi 3 Novembre : La technique de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 22 Octobre, est de 150 fr. et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

Internat. — La première épreuve écrite du concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le lundi 30 Juillet 1923, à 9 h. 30, à la Faculté de Médecine (12, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du Bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats devant, à leur entrée dans la salle, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 9 h.

Dispensaires antituberculeux. — Un concours sur titres pour la nomination de 2 médecins attachés aux dispensaires du Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Eure-et-Loir aura lieu à Paris, au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs.

L'ordre de classement des candidats sera fait en tenant compte des titres scientifiques, des titres universitaires et des fonctions occupées, principalement services de dispensaires, sanatoriums ou services hospitaliers de tuberculeux.

Les candidats devront être Français, âgés de 28 ans au moins et de 55 ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat) et avoir effectivement exercé la médecine pendant deux ans au moins ou avoir été attachés pendant un an au moins à un service de tuberculose; les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, siège d'une Faculté ou Ecole de Médecine, seront considérées comme des années d'exercice de médecine.

Leurs demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées au président du Comité départemental avant le 15 Août 1923 et être accompagnées des documents suivants :

1° Leur acte de naissance; 2° certificat d'aptitude physique; 3° extrait du casier judiciaire (bulletin n° 2 ayant au moins trois mois de date); 4° certificat établissant leur situation au point de vue militaire; 5° exposé de leurs titres, travaux et services; 6° leurs principales publications.

Les candidats s'engagent, en cas de nomination : 1° A renoncer à faire de la clientèle; 2° à se consacrer exclusivement à leurs fonctions et à ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public; 3° à ne pas s'installer dans le département, en cas de cessation de fonctions, pendant une période de 5 ans à dater de cette cessation, sous peine d'un dédit équivalent au montant de trois années de traitement.

Les médecins nommés seront titulaires après six mois de service dans les dispensaires, sous condition, pour eux, de prendre un engagement de trois ans. Le Comité départemental s'engagera vis-à-vis d'eux pour une période semblable de trois ans, en réservant un droit de révocation pour faute grave dans le service. Ce contrat sera renouvelable par tacite reconduction.

Les honoraires de ces médecins comporteront un traitement de début de 18.000 fr., susceptibles d'augmenter de 1.000 fr. tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 25.000 fr.

Leurs frais de déplacements leur seront remboursés sur les bases suivantes : 0 fr. 18 par kilomètre parcouru en chemin de fer; transport par automobile ou voiture à charge du Comité; indemnité de séjour dans les hôtels, de 6 fr. par repas.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE DE LA RECONNAISSANCE FRANÇAISE. — *Médaille de bronze*. — M. Bardou (Paul), docteur en médecine, demeurant à Lille, membre du Comité Jacquet. A facilité l'évasion de soldats français et alliés cachés à Lille après l'arrivée des Allemands; condamné à la prison, puis déporté en Allemagne.

tiellement le *geste professionnel* de l'opérateur; une photographie ne l'est pas plus qu'un examen d'urine ou une culture bactérienne. Il peut et doit avoir autour de lui des auxiliaires rompus à ces techniques spéciales, mieux même qu'il ne peut l'être lui-même, et qui lui fourniront, sous sa direction et son interprétation, ces renseignements annexes. Un exemple bien net de la vérité de ceci est celui de la prothèse, qui est cependant un acte autrement personnel que la prise d'un cliché. L'époque n'est pas éloignée encore où les meilleurs praticiens affirmaient que la seule bonne prothèse était celle qu'exécutait lui-même le praticien. Or il n'y a qu'à constater les progrès énormes qu'a faits la prothèse depuis que le praticien ne peut plus l'exécuter lui-même, et même depuis qu'elle est sortie de chez lui pour être exécutée dans des laboratoires mieux outillés que nul particulier ne peut l'être.

Je sais bien qu'on invoque, comme M. et Mme Dufougeré, l'exemple de l'Amérique et de l'Allemagne. Je ne crois pas que cet argument, dont on abuse un peu en odontologie, soit si impressionnant. L'Amérique et l'Allemagne ont le droit, dont elles usent souvent, de se tromper, et nous celui de juger d'après nos propres lumières. La liste ne serait pas courte déjà des instruments qui encombrent nos placards et des procédés abandonnés qui ont été introduits ici avec révérence sous le même sacro-saint patronage.

Parmi les facultés qu'on veut bien, en général, reconnaître aux Français figurent en bonne place le bon sens et l'esprit critique. N'y renonçons pas. Ils peuvent assez facilement nous montrer, outre les raisons strictement professionnelles que je viens de dire, un motif, fort sérieux aussi, de nous défier de ces engouements. C'est l'action, à peine dissimulée, des fabricants d'appareils qu'on aperçoit trop souvent aujourd'hui derrière les méthodes nouvelles. Dans une profession où l'outillage tient une place considérable, il est assez normal que le constructeur et marchand de cet outillage devienne le collaborateur du praticien. Mais il est à craindre que cet état normal et fécond ne tende aujourd'hui à se transformer et que de collaborateur, le marchand ne cherche d'une manière déjà trop sensible à devenir directeur. Et ceci ne serait rien moins que la transformation en industrialisme d'une profession libérale. On voit bien ce que le marchand y gagnerait et du même coup ce qu'y perdraient le praticien et surtout son malade.

Étant donnée la divergence complète de vue qui me sépare des auteurs sur ce sujet, je n'en suis que mieux placé pour les louer d'avoir été assez loyaux pour écrire que « toute installation radiologique est dangereuse » et peut, « si l'on n'observe pas les précautions indispensables, provoquer des accidents très graves ». Il était bon d'avertir le praticien, si vivement sollicité, qu'une installation de ce genre est tout de même autre chose qu'une adjonction strictement professionnelle.

G. M.

Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten, par M. le professeur F. Lust (de Carlsruhe). 3e édition. 1 vol. de 466 pages (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Berlin et Vienne.

Ce livre est un précis principalement destiné aux praticiens. Au point de vue symptomatologique l'auteur insiste surtout sur les affections spéciales à l'enfance et sur les cas qu'on rencontre plus rarement dans l'exercice journalier de la profession. Il s'étend particulièrement sur les maladies des voies digestives et consacre avec raison un chapitre aux maladies de la peau, qui jouent un si grand rôle en médecine infantile.

Un tiers du volume environ est consacré au traitement. Cette partie comprend un memento thérapeutique très détaillé qui donne de bonnes indications sur les médicaments et les aliments de régime le plus habituellement employés par les pédiatres allemands.

G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

2999. **Législation sanitaire française**, par les Drs Violle et Wibaux, membres du Conseil supérieur d'hygiène de France. 1 vol. in-8 de 300 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

3000. **Précis de déontologie et de médecine professionnelle**, par E. Martin, professeur de médecine légale à l'Université de Lyon. 1 vol. in-8 de 376 pages. (Collection de précis médicaux) *Masson et Cie*, éditeurs). — Broché, 13 fr.; cartonné 15 fr.

3001. **Traité pratique de cystoscopie et de cathétérisme urétéral**, par G. Marion, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Lariboisière (service Civiale) et M. Heitz-Boyer, professeur agrégé de chirurgie des voies urinaires à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Deuxième édition, entièrement refondue. 1 vol. in-8 grand raisin de 480 pages, avec 60 planches hors texte dont 45 en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 100 fr.

3002. **Chirurgie du membre inférieur** par Georges Labey et Jacques Leveuf. 5e édition entièrement refondue. 1 vol. in-8 de 248 pages, avec 280 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 10 fr.; cartonné 12 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

A. Gosset et W. Mestrezat. — Diététique et thérapeutique des lithiases alcalines primitives; effets du sulfate de soude, de l'acide borique et de quelques principes acides sur les humeurs.

R. Burnand. — Physionomie clinique des poussées granuliques au cours de la tuberculose pulmonaire.

E. Rist et J. Rolland. — Un cas d'endocardite végétante épithéliomateuse secondaire avec embolies pulmonaires.

Raoul Bensaude, André Cain et Pierre Hillemand. — Les diverticules du gros intestin; diverticulose et diverticulite (2e partie).

R. Lutembacher. — Étude sur l'électrocardiographie; le bigramme humain.

Georges Bickel. — La mort subite par arrêt primitif du cœur dans la maladie de Basedow.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Gaussel, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de médecine légale et médecine sociale à ladite Faculté. (*Journ. off.*, 20 Juillet.)

CONCOURS

Stomatologiste des hôpitaux. — Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Article premier. — Il est substitué au titre de « dentiste honoraire » celui de « stomatologiste honoraire des hôpitaux », au titre de « dentiste titulaire » celui de « stomatologiste titulaire des hôpitaux », au titre de « dentiste adjoint » celui de « stomatologiste des hôpitaux ». L'expression « consultation dentaire » est maintenue.

Art. 2. — Le texte des articles 99 à 105 du règlement général sur le Service de Santé concernant les « services dentaires des hôpitaux et hospices » est modifié ainsi qu'il suit :

« Art. 99. — Un stomatologiste titulaire des hôpitaux est attaché à chacun des hôpitaux dont l'importance et la nature l'exigent.

« Les autres établissements sont rattachés à un établissement pourvu d'une consultation dentaire quotidienne et ne comportant pas de consultation dentaire externe.

« La liste des établissements rattachés à chaque consultation dentaire quotidienne est arrêtée par le directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

« Art. 100. — Les remplacements des stomatologistes titulaires des hôpitaux sont assurés par des stomatologistes des hôpitaux en nombre déterminé selon les besoins.

« Art. 101. — Les stomatologistes des hôpitaux sont nommés au concours.

« Art. 102. — Les stomatologistes titulaires des hôpitaux sont recrutés au fur et à mesure des vacances parmi les stomatologistes des hôpitaux.

« Art. 103. — La nomination des stomatologistes titulaires des hôpitaux est soumise, comme celle des médecins, des chirurgiens, des accoucheurs, des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes chefs de service, à l'approbation du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales; ils ne peuvent être révoqués que par ce même ministre, sur l'avis du Conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

« Art. 104. — Les fonctions des stomatologistes titulaires des hôpitaux cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur soixante-deuxième année.

« Art. 105. — Les stomatologistes titulaires des hôpitaux assurent dans les établissements auxquels ils sont attachés, en dehors des cas urgents pour lesquels ils peuvent être spécialement appelés, la consultation dentaire à la fois pour les malades de l'hôpital qui leur seraient indiqués par les chefs de service et pour les malades du dehors.

« Le nombre des consultations que sont tenus d'effectuer les stomatologistes titulaires des hôpitaux est ainsi fixé : une consultation chaque jour dans les hôpitaux pourvus d'une consultation dentaire quotidienne, deux consultations par semaine dans les autres établissements.

« Les consultations dentaires quotidiennes fonctionnent comme centre de thérapeutique. Chacune de ces consultations est pourvue de 1 ou 2 lits de repos, destinés aux malades qui ne pourraient rentrer immédiatement chez eux, étant entendu qu'il ne sera pratiqué aucune opération chirurgicale dans ces consultations et qu'il n'y sera pas fait d'hospitalisation.

« Les stomatologistes titulaires des hôpitaux chargés des consultations quotidiennes sont, en outre, tenus de soigner à ces consultations les malades envoyés par les établissements rattachés. Ils doivent répondre aux appels de ces établissements pour les soins à donner aux malades qui y sont hospitalisés et qui ne peuvent se rendre à la consultation. »

Art. 3. — Sont supprimés les emplois de « dentistes assistants » des consultations dentaires bihebdomadaires.

Art. 4. — Le texte de l'article 106 du règlement général sur le Service de Santé (arrêté du 12 Octobre 1899) est abrogé et remplacé par le suivant :

« Art. 106 (nouveau) : Les cadres du personnel médical « adjoint à chacun des stomatologistes titulaires des « hôpitaux chargé d'une consultation quotidienne sont « ainsi fixés :

« Un stomatologiste des hôpitaux, un stomatologiste assistant pris parmi les docteurs en médecine admissibles au concours de stomatologiste des hôpitaux, ou, à défaut, parmi les docteurs en médecine satisfaisant aux conditions requises pour ce concours. »

Art. 5. — Le texte de l'article 281 du règlement sur le Service de Santé fixant les indemnités allouées aux stomatologistes est modifié ainsi qu'il suit :

« Le taux des indemnités annuelles accordées au personnel des stomatologistes est fixé de la façon suivante :

« a) *Personnel des consultations quotidiennes* : Stomatologiste titulaire des hôpitaux, 3.600 fr.; stomatologiste des hôpitaux, 3.000 fr.; stomatologiste assistant, 2.400 fr.

« Le taux de l'indemnité annuelle accordée au stomatologiste chargé des soins à donner aux malades d'un établissement rattaché est fixé ainsi qu'il suit : Indemnités pour le service :

« De la maison de retraite des Ménages et des fondations Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Rossini, 1.000 fr.; de l'hospice d'Ivry, 1.000 fr.; de l'hospice de la Salpêtrière, 1.200 fr.; de l'hôpital Andral, 1.000 fr.; de l'hôpital Broussais et de l'hospice de la Rochefoucauld, 1.000 fr.; des hôpitaux Broca, Maternité, et des cliniques Baudelocque et Tarnier, 1.200 fr.

« b) *Personnel des consultations bihebdomadaires* : Stomatologiste titulaire des hôpitaux attaché à un établissement de Paris, 1.500 fr.; attaché à l'hospice de Bicêtre, 2.000 fr.; attaché à l'hospice de Brévannes, 2.400 fr. »

Art. 6. — Sont modifiées ainsi qu'il suit les dispositions réglementaires relatives au concours de dentiste adjoint des hôpitaux :

Concours de stomatologiste des hôpitaux.

« Art. 232. — Les candidats qui se présentent au concours pour les places de stomatologiste des hôpitaux doivent justifier :

« Qu'ils possèdent depuis un an révolu le titre de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de Médecine française de l'Etat.

« Toutefois, les internes en médecine seront, s'ils ont accompli quatre années entières d'internat dans les hôpitaux et hospices de Paris, tenus seulement de justifier de la possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit, à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

« Art. 233. — Le jury du concours pour les places de stomatologiste des hôpitaux se compose de 7 membres, savoir : 5 stomatologistes, 1 chirurgien et 1 médecin, tirés au sort parmi les stomatologistes titulaires et les stomatologistes honoraires des hôpitaux, parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service en exercice et honoraires, ainsi que parmi les stomatologistes, les chirurgiens et les médecins des hôpitaux non encore titularisés, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er Janvier qui aura suivi leur nomination.

(*Voir la suite, p.* **1269**.)

« Art. 234. — Les épreuves du concours pour la nomination aux places de stomatologiste des hôpitaux sont réglées de la manière suivante :

« *Epreuves d'admissibilité.* — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale interne ou externe, pour laquelle il est accordé trois heures; 2° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général; 3° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection dentaire.

« Il est accordé au candidat, pour chacune de ces deux épreuves, 30 minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et 15 minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade. »

« *Epreuves définitives.* — 1° Une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire; il est accordé au candidat 15 minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon; 2° une épreuve orale théorique de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Quinze minutes sont accordées au candidat pour faire sa leçon, après 15 minutes de réflexion; 3° une consultation écrite sur un malade atteint d'affection dentaire. Il est accordé au candidat 30 minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de sa consultation. Cette consultation sera lue immédiatement. »

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité.	
Pour la composition écrite	30 points.
Pour chacune des deux épreuves cliniques.	20 —
Total. . . .	70 points.

Epreuves définitives.	
Pour la première épreuve orale théorique	20 points.
Pour la deuxième épreuve orale théorique de prothèse	20 —
Pour la consultation écrite.	30 —
Total. . . .	70 points.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — MM. Mourron, médecin en chef de 1re classe; Béguin, Cauvin, médecins principaux de la marine. (*Journ. off.*, 24 Juillet.)

Chevalier. — MM. Loyer, Godillon, Rouquet, médecins de 1re classe de la marine. (*Journ. off.*, 24 Juillet.)

— Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. Boinet, inspecteur départemental des Bouches-du-Rhône.

XVIIe Congrès français de Médecine. — Le XVIIe Congrès français de Médecine se tiendra à Bordeaux, à la Faculté de Médecine, du jeudi 27 au samedi 29 Septembre prochain.

Les rapports porteront sur les sujets suivants :

1° *Suites éloignées du paludisme.* — Rapporteur : M. le professeur Le Dantec, de la Faculté de Bordeaux, avec la collaboration de M. Hesnard, médecin de la marine, professeur à l'Ecole de Santé navale de Bordeaux, qui s'occupera plus spécialement des psychoses paludéennes, et de M. Marcel Léger, médecin-major des troupes coloniales, directeur de l'Institut physiologique de Dakar, qui traitera des lésions viscérales paludéennes.

Co-rapporteur : M. Broden, directeur de l'Ecole de Médecine tropicale de l'Etat, à Bruxelles.

2° *Rapport du sympathique et des glandes endocrines en pathologie.* — Rapporteur : M. le professeur Pachon, de la Faculté de Médecine de Bordeaux; co-rapporteurs : MM. le professeur agrégé Perrin, de la Faculté de Médecine de Nancy, et Hanns, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

3° *Traitement des affections à méningocoques.* — Rapporteurs : M. Dopter, professeur au Val-de-Grâce, et M. Boidin, médecin des hôpitaux de Paris. M. Dopter parlera spécialement de la sérothérapie, et M. Boidin de la vaccinothérapie.

Les membres adhérents de chaque Congrès comprennent : 1° De droit, les membres de l'Association des médecins de langue française; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du présent Congrès, les médecins et les savants qu'intéressent les questions médicales et qui désirent y prendre part. La cotisation pour les membres adhérents est fixée à 40 fr.

Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être admis comme membres associés du Congrès et paient une cotisation de 20 fr.

Tous les membres adhérents du Congrès prennent part au même titre aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications. Les membres permanents de l'Association possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles dans les diverses fonctions.

Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

Les membres de l'Association des médecins de langue française et les autres personnes désirant prendre part au Congrès, soit comme membres adhérents, soit comme membres associés, sont priés d'envoyer leur cotisation à M. Creyx, trésorier du Congrès, 10, rue Boudet, à Bordeaux.

Les communications personnelles devront être inscrites à l'avance dans un délai indiqué et acceptées par le bureau. Elles seront limitées à deux pour chaque membre du Congrès et ne pourront être exposées ou lues que par l'auteur, sauf autorisation de l'assemblée.

Un ordre du jour des séances sera établi et envoyé aux adhérents par les soins du bureau. Les communications personnelles seront groupées à l'ordre du jour suivant la similitude de leurs objets. S'il en est besoin, plusieurs séances pourront avoir lieu parallèlement dans des locaux voisins.

L'exposé des rapports ne devra pas dépasser quarante minutes. La lecture ou l'exposé des communications ne devra pas dépasser dix minutes; les observations présentées au cours des discussions ne devront pas dépasser cinq minutes. Les membres du Congrès pourront se faire inscrire à l'avance pour prendre la parole sur les questions proposées et, dans ce cas, le temps accordé sera de dix minutes.

Le texte des communications ou des observations présentées au cours des discussions devra être remis aux secrétaires à la fin de la séance.

Les membres du Congrès qui désirent faire des communications sont priés d'en informer le secrétaire général du Congrès avant le 20 Août, en indiquant le titre choisi. Ce délai passé, il ne pourra plus être tenu compte d'aucune demande analogue.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. René Cruchet, secrétaire général du Congrès, 12, rue Ferrère, Bordeaux.

Les congressistes désireux de profiter des réductions et avantages spéciaux obtenus en leur faveur des diverses Compagnies de transports : chemin de fer, bateau et avion, doivent s'adresser sans retard, soit à M. René Cruchet, secrétaire général du Congrès, Bordeaux, 12, rue Ferrère; soit au bureau de voyages « Exprinter », Paris, 2, rue Scribe, ou à l'une de ses agences et succursales de France et de l'étranger.

En ce qui concerne spécialement les congressistes de l'Amérique du Sud désirant voyager sur les bateaux de la Compagnie de navigation Sud-Atlantique, ils pourront aussi s'adresser directement aux agences de cette Compagnie qui leur donneront tous renseignements utiles.

Pour jouir des avantages consentis, il sera nécessaire

(*Voir la suite, p.* **1271**.)

de présenter la carte de congressiste envoyée par le secrétariat du Congrès.

Après le Congrès, diverses excursions seront organisées dans les vignobles de la Gironde, sur les plages de la Côte d'argent, dans les stations thermales des Pyrénées, etc.

Dispensaire-hôpital de la Cité du Midi. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'accorder une subvention de 20.000 fr. au dispensaire-hôpital de la Cité du Midi.

Corps de santé militaire. — Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Sarrazin, Nègre, médecins aides-majors de 1re classe. — Au 9e corps d'armée, MM. Maillet, Mathieu, médecins aides-majors de 1re classe. — Au 13e corps d'armée, M. Lefébure, médecin-major de 2e classe. — Au 14e corps d'armée, M. Jay, médecin-major de 2e classe. — Au 16e corps d'armée, M. Cahazac, médecin-major de 2e classe. — Au 18e corps d'armée, MM. Brulé, Pluet, médecins aides-majors de 1re classe. — Au 19e corps d'armée, MM. Angébaud, Soucy, Letellier, médecins aides-majors de 1re cl. ; Trolart, médecin-major de 2e classe. — A la division d'occupation de Tunisie, M. Mourier, médecin aide-major de 1re classe. — Aux troupes d'occupation du Maroc, MM. Queffelou, Sommier, médecins aides-majors de 1re classe; Ladjimi, médecin aide-major de 2e classe. — A l'armée du Levant, MM. Lamarche, médecin-major de 2e classe; Laurentie, médecin aide-major de 1re classe. — Au corps d'occupation de Constantinople, MM. de Cumont, Blanc, médecins aides-majors de 1re classe. — A l'Afrique occidentale française, MM. Mousseau, médecin-major de 2e classe; Muselli, médecin aide-major de 1re cl. ; Barros, médecin aide-major de 2e classe. — Aux troupes du groupe de l'Indochine, MM. Malzach, Ramijean, médecins aides-majors de 1re classe; Ledrain, Marriq, Hilaire, Toetpfer, Louveau, Bourein, médecins aides-majors de 2e classe. — Au corps d'occupation de Chine, M. Porak, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 17 Juillet.)

— M. Millo, médecin aide-major de 1re classe, est affecté à la place d'Haguenau. (*Journ. off.*, 21 Juillet.)

— Sont nommés : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Cohen-Jonathan ; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Magnier, Bourdon, Maillet-Guy. (*Journ. off.*, 22 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1264

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical : il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

A vendre tubes de 25, 50, 100 milligrammes bromure de radium. — Ecrire *P. M.*, n° 5245.

A vendre pour cause double emploi, 1 chaise roul. d'intérieur. — Falconnet, 58, av. Malakoff, Paris.

A vendre poste complet pour examens radiologiques, courant continu 110 volts. Ecrire *P. M.*, n° 5272.

Dr radiol. ch. pl. assist. p. apr.-midi. Prét. tr. mod. — *P. M.*, n° 5288.

Algérie, à céder bon poste médical, installation, bel appartement. Conditions avantageuses. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5292.

Docteur centre important Midi, échangerait belle situation 50.000 annuels contre situation similaire dans Paris. S'adr. Arrouich, 20, rue Littré, Paris, 6e.

A moitié prix voiture neuve prom. Dupont cannée caout. Ducasble, tige guidon mob. 700 fr. Fauteuil neuf roulant Dupont bois sculpté laqué blanc, freins 800 fr. — Dr Prévost, 56, boulevard Péreire.

Médecin suisse (Genève) j. et actif, cherche place assistant, occup. médicale ou labor. *P. M.*, n° 5295.

Demande infirmière sérieuse pour aider médecin ayant radio. Urgent. Ecr. seulement *P. M.*, n° 5296.

Dans clinique quartier populeux, place libre pour oculiste, O.-R.-L. et Dermatologie. *P. M.*, n° 5297.

Infirmière logée demandée ds clin. du 18e. N° 5298.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Lévy-Solal et A. Tzanck. — Nouvelles recherches expérimentales sur la pathogénie et la thérapeutique de l'éclampsie puerpérale : Phénomène de choc ; arrêt par la pilocarpine, p. 669.

Lutembacher. — L'insuffisance cardiaque dans les lésions chroniques du poumon (4 fig.), p. 671.

VIe Congrès international de Chirurgie (*suite*), p. 674.

Sociétés de Paris :

Sociétés de Province.

Répertoire de Médecine pratique : n°

E. Feldstein. — Traitement de la sinusite frontale aiguë.

Supplément :

P. Desfosses. — Sur le projet de loi d'assurances-maladies obligatoires.

Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Les strophantus (3 fig.).

A. Morlet. — Spina bifida (1 fig.).

La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

SUR LE PROJET DE LOI

D'ASSURANCES-MALADIES OBLIGATOIRES

Le projet de loi d'assurances-maladies obligatoires est la mise au goût du jour d'idées aussi anciennes que l'Humanité ; idées réalisées par les Républiques de la Grèce antique : TENIR EN TUTELLE LA CLASSE DES TRAVAILLEURS SOUS LA DIRECTION D'UNE CLASSE DIRIGEANTE.

Notre grand Proudhon a déjà, il y a longtemps, signalé et stigmatisé la tendance socialiste de « *rendre les caisses d'épargne et de retraite obligatoires aux ouvriers à qui une retenue sur le salaire serait faite pour cet objet. Vienne une pareille loi et, tout en écartant les misères subites, les dénûments extrêmes, on aura fait de l'infériorité de la caste travailleuse une nécessité sociale, une loi constitutive de l'Etat* ».

En d'autres pages, le même Proudhon montre la nocivité de ceux qui veulent « *sous l'apparence d'instruments secourables, enserrer et asservir, sans qu'il soit possible de se dérober à l'étreinte* ».

1. Lire dans le *Médecin français* une remarquable étude du projet de loi présenté à la Chambre.

2. Maurice Laversin. — « Les lois modernes d'assurances sociales considérées des points de vue biologique et médical (à propos du projet de loi déposé au Parlement français) ». *Thèse*. Paris, 1923.

***

Tout naturellement l'impérialisme allemand, dans son ambition mégalomane, de placer l'univers entier sous le joug des barons et des savants allemands, n'avait pas négligé avant la guerre ce moyen détourné de s'assurer la servilité des travailleurs. On ne saurait trop le répéter, le projet de loi d'assurances-maladies obligatoires est une conception essentiellement allemande ; c'est pour copier l'Allemagne que d'autres pays ont adopté des lois analogues. Les dénégations officielles ne changeront rien à ce fait.

En France, le goût pour le caporalisme prussien est beaucoup moins vif. Le fameux projet de loi qui, en 1921, devait, au dire de ses promoteurs, être voté avec enthousiasme dans l'espace de quelques mois a été renvoyé, sans tambours ni trompettes, à la refonte. Un nouveau projet a été mis sur pied. Les hérauts officiels commencent à en clamer les vertus ; mais des critiques s'élèvent nombreuses. Aux médecins en particulier, ce bloc enfariné ne dit rien qui vaille[1].

Le Dr Maurice Laversin[2] a consacré sa thèse inaugurale aux « Lois modernes d'assurances sociales considérées des points de vue biologique et médical ». Il a écrit sur la portée néfaste de ces lois des pages excellentes.

L'Etat veut donc forcer la majorité des Français

à accepter son aide; il ne peut y avoir à cela qu'une explication logique, c'est qu'ils ne savent pas prévoir eux-mêmes. Qu'il nous soit permis de douter de cette affirmation gratuite qui n'est pas comprise dans le projet de loi, mais qui en découle logiquement.

Il y a certainement beaucoup de Français capables de préparer leur avenir, et chacun sait que nulle part l'esprit d'initiative, d'épargne et de prévoyance n'est développé comme chez nous. Cette aide de l'Etat sera inopportune et désagréable pour ceux-ci parce qu'ils jugent plus profitable et mieux adapté au but cherché de s'aider eux-mêmes et autrement que l'Etat ne le ferait.

. . . .

Un simple exemple : un ouvrier agricole pourra préférer employer l'argent qu'il doit donner pour son assurance à l'achat de lopins de terre qu'il cultivera dans la suite, et rendra productifs ; l'Etat en l'obligeant à payer le montant de son assurance l'en empêche, et cependant, cette forme de prévoyance n'est-elle pas beaucoup mieux adaptée au genre de vie de cet homme et plus productive que la somme d'argent qu'il recevra plus tard d'une manière régulière ?

. . . .

Bien plus, loin de fortifier et de développer l'esprit de prévoyance chez ceux qui l'ont encore, cette loi, par son caractère obligatoire et fatal, tendra à les détourner de cet objectif, puisqu'ils savent que, quoi qu'ils fassent, on s'en occupe pour eux.

. . . .

Et c'est du même coup toute la puissance productive de la nation formidablement affaiblie de tout ce que la prévoyance des besoins futurs nous faisait produire et emmagasiner.

. . . .

Cette loi permettra l'éclosion de vices divers, en supprimant la sanction qui se trouvait liée au développement de ces vices et qui automatiquement les limitait.

Le paresseux savait très bien que s'il ne se mettait pas au travail, il mourrait de faim plus tard. Cette limitation naturelle à la paresse : la faim, n'existe plus puisque cet homme est assuré dans tous les cas de toucher régulièrement une certaine somme dans sa vieillesse. L'homme n'avait aucun intérêt à simuler la maladie puisqu'il y perdait ses journées de travail. Cette sanction naturelle de la maladie est obligatoirement supprimée, l'individu n'a donc plus un intérêt direct à paraître bien portant, et s'il est tant soit peu vicieux, il se paiera une quantité de jours de « maladie » sur le dos de la collectivité. L'homme avait intérêt à avoir des enfants, car, à condition de les bien élever et de les instruire, ils représentent peut-être la forme d'épargne la plus sûre pour les vieux jours. Cette sanction naturelle de la stérilité : l'abandon dans la vieillesse, disparait elle aussi, puisque le célibataire, le couple sans enfants se trouvent obligatoirement assurés contre cet abandon.

En somme, comme l'avait déjà fort bien dit le Dr Jayle dans *La Presse Médicale* du 22 Avril 1922, la loi aboutirait à surcharger de plus en plus les travailleurs *sains* et courageux pour faire vivre les *paresseux*, les *tarés*, physiquement et moralement. Car l'exemple de la loi des Pensions montre avec une clarté aveuglante que le contrôle de l'Etat en matière de soins médicaux a une valeur inférieure à zéro.

Ce qui tente les politiciens dans cette loi, c'est la grosse somme qu'on espère tirer des travailleurs. Le gâteau à distribuer aux amis, hommes d'affaires, entrepreneurs, architectes, etc., sera, en effet d'importance.

Le Dr Michon, de Lyon, président de la Fédération de Médecine du Sud et vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, nous indique dans un remarquable article de la *Vie médicale* du 25 Mai 1923 quelques chiffres, très suggestifs.

Si le Parlement adopte le projet déposé, il suffit de consulter les documents officiels pour voir que les patrons et les ouvriers devront, tous les ans, verser des cotisations dont le total oscillera entre 2.800 millions au minimum et 3.070 millions, disent certains, tandis que beaucoup d'autres persistent à croire que la charge s'élèvera à 3 millards et demi, peut-être même à 4 milliards.

. . . .

On ne parait pas imaginer qu'il puisse en résulter des répercussions graves pour les finances publiques, *et l'on se borne à exposer les innombrables améliorations qui seraient d'une réalisation facile, si l'on disposait d'un pareil budget : tâche commode, mais enfantine, qui rappelle le beau rêve de Perrette et de son pot au lait.*

On nous dit, d'un autre côté, que les évaluations les plus rigoureuses ont permis de fixer les dépenses de l'assurance, en moyenne, à 148 francs par an et par tête, pour la maladie ; à 18 francs pour la maternité ; à 5 francs pour les décès et à 19 francs pour l'invalidité, chiffres auxquels il faudra ajouter la charge des retraites de vieillesse.

Toutes ces indications ne sont-elles pas faites pour nous inquiéter, sinon pour nous effrayer? Dans le désarroi économique et financier dont nous souffrons, est-il possible d'envisager l'application d'une réforme dont le coût serait aussi considérable ?

Autre péril à redouter : les électeurs, dont la majorité participera aux assurances, voudront toujours obtenir davantage et faire supporter les nouvelles charges par autrui. Quand il y a des trous à boucher pour les retraites des inscrits, des mineurs ou des cheminots, n'est-ce pas, en fin de compte, l'Etat qui est appelé à combler la différence? Il en sera de même pour les assurances.

Ceux qui veulent établir un pont entre nos possibilités financières et les réformes projetées n'ont pas calculé l'étendue à parcourir : sûrement, ils vont rouler dans l'abîme et nous entraîner avec eux.

. . . .

***

En tout cas, nous dit Michon :

Quel que soit le procédé auquel on essaiera d'avoir recours, nous devons, nous médecins, en raison des risques auxquels nous expose la loi projetée, deman-

der nettement que si cette loi est jamais votée par les Chambres, les législateurs se contentent de garantir aux assurés une indemnité fixe et régulière et que l'organisation des soins médicaux ne soit ni réglée, ni envisagée par la loi.

Qu'on ne vienne pas me dire : « Une assurance contre la maladie serait une entreprise vaine si l'on négligeait d'assurer et d'organiser les soins médicaux ! Puisque les assurés courent le risque de devenir malades, il faut, de toute nécessité, les garantir contre ce risque, ce qui est le but même de la loi. »

Pardon ! pardon ! répondrai-je. Ces millions de Français que vous songez à assurer contre la maladie courent le risque beaucoup plus grand d'avoir faim trois fois par jour. Pourquoi ne pas décréter qu'ils recevront telle ration de pain et telle part de rôti !

Et dans les grandes villes, des centaines de milliers de travailleurs sont exposés à se déplacer, quatre fois par jour, soit pour se rendre à leur travail, soit pour en revenir. Pourquoi ne pas envoyer dans les usines et sur les chantiers des « pointots » qui récolteront un sou par heure pour assurer ces transports successifs ?

Alors, si vous, législateurs, vous ne vous préoccupez pas de répartir la ration alimentaire indispensable, chaque jour, aux travailleurs, pourquoi voulez-vous organiser les soins médicaux et les distributions pharmaceutiques ?

Une visite médicale est un travail qui ne peut être tarifé uniformément. Seuls, peuvent en apprécier la valeur celui qui l'accomplit et, surtout, celui qui en bénéficie.

. . . .

. . . .

En d'autres termes, j'estime que ceux qui veulent s'assurer contre la maladie ont le droit de le faire, sous l'égide de la loi ou en dehors d'elle. Mais le corps médical n'a pas à intervenir. Ce n'est pas lui qui doit faire les frais de cette combinaison nouvelle.

Il ne s'agit pas de faire obstacle aux actes des parlementaires qui agissent dans la plénitude de leurs pouvoirs. Nous ne sommes pas des révolutionnaires.

Pour les assurés, s'il y en a, nous signerons les papiers leur permettant d'établir leur droit à l'indemnité. Mais nous n'avons pas à traiter avec les Caisses, dont les adhérents seront soignés comme les clients ordinaires.

Il faut qu'on en finisse, une fois pour toutes, avec cette prétendue médecine nouvelle à la fois démoralisatrice et démoralisante. Démoralisatrice ? Je n'ai pas besoin de le démontrer. Hélas ! les événements récents l'ont suffisamment prouvé. Démoralisante ? Parce que les collectivités émettent toujours la prétention d'obtenir des rabais dont nous faisons les frais et nous condamnent à une besogne expéditive et intensive. Elles considèrent comme un droit ce qui n'est qu'un privilège. Les privilèges, comme les lois dont nous parlions tout à l'heure, et même moins que les lois, ne sauraient avoir une durée indéfinie.

Il faut que les médecins s'unissent pour un effort nécessaire.

... Vocat labor ultimus omnes.

Il est un proverbe oriental que les Turcs appliquent avec maîtrise :

« Dans une négociation, on n'obtient jamais que les concessions qu'on est capable de prendre par la force. »

Si les médecins veulent se contenter de faire de la médecine, de la vraie médecine, celle que leurs maîtres leur ont enseignée, et s'ils refusent de faire des assurés futurs une nouvelle caste privilégiée, que peut-il arriver ?

L'Etat peut créer des médecins civils, de même qu'il a des médecins militaires : qu'il soit assuré que le public leur réservera un accueil enthousiaste ! Et pour la première fournée de ces Esculapes administratifs, cinq ou six ans seront nécessaires.

Le recrutement complet des cadres exigera au moins dix ans. Et, pendant ce temps, où trouvera-t-on le personnel médical nécessaire ?

Mais cette conception elle-même est purement chimérique. Depuis la guerre, le Service de Santé est toujours incomplet. Il continue à faire appel au concours des médecins civils : je laisse de côté le Service de Santé colonial, où le recrutement est encore plus difficile.

En terminant, M. Michon indique que les médecins du Doubs, à l'instigation du Dr Polliot, de Besançon, ont fait un referendum sur le mode d'application des soins médicaux pour l'assurance obligatoire. Ce referendum a manifesté d'une façon éclatante (150 voix contre 5) la volonté des confrères du Doubs de résister à la socialisation de la médecine et à la fonctionnarisation des médecins.

Michon ajoute : « Dans la région du Sud-Est aucun médecin ne veut traiter avec des caisses, avec n'importe quelle tierce personne ou tierce organisation pour l'entreprise générale de soins médicaux à distribuer aux futurs assurés, si jamais il y en a. »

***

On le voit, la loi d'assurances-maladies obligatoires est loin de soulever l'enthousiasme des médecins. Soulève-t-elle l'enthousiasme des ouvriers ? La réponse à cette question a été donnée avant la guerre par l'accueil méprisant fait par les travailleurs à la loi sur les Retraites ouvrières.

P. Desfosses.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LES STROPHANTUS

Le jour où j'apportai aux bureaux de *La Presse Médicale* les engins qui figurent dans cet article pour les soumettre à l'objectif du photographe, j'effectuai le trajet en autobus. Ma maladresse habituelle fut cause que je laissai rouler mon carquois sur les genoux d'une dame; dans le mouvement que je fis pour me confondre en excuses, mon arbalète s'en fut heurter le nez d'un voyageur décoré et d'aspect vénérable; comme je lui exprimais mes regrets de cet accident il me dit avec aménité : « Le mal n'est pas bien grand ; vos armes sont, sans doute, un peu encombrantes, mais ce qui m'attriste c'est de penser à la barbarie des peuples qui les emploient ; heureusement que,

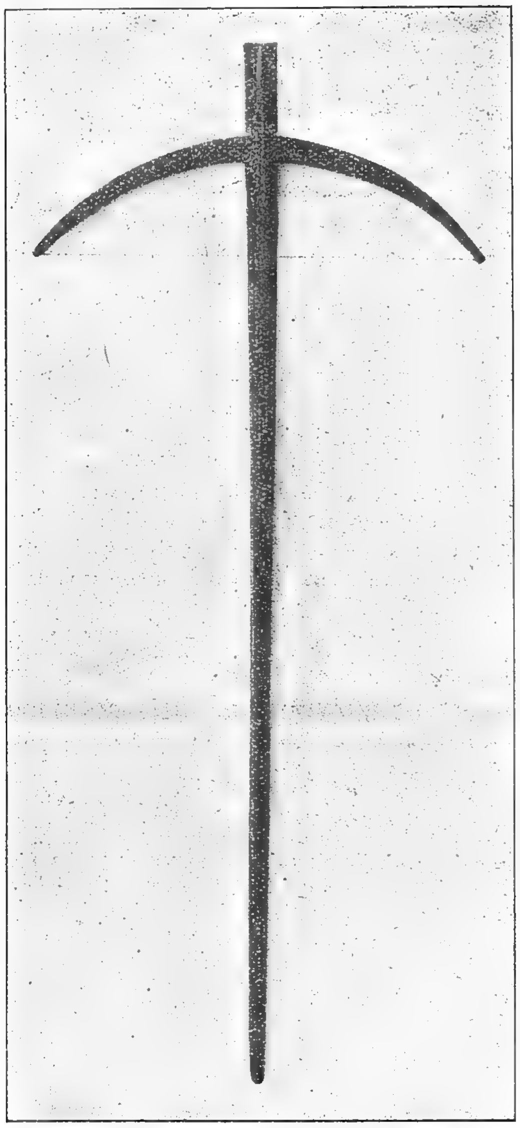


Fig. 1. — Arbalète du Haut-Oubangui.

grâce aux progrès de la civilisation, on verra bientôt disparaître ces derniers vestiges de la cruauté humaine. » J'aurais pu répondre à mon interlocuteur que, si la civilisation avait supprimé l'usage des flèches empoisonnées, c'était pour le remplacer par celui des fusils à répétition, substitution dont l'avantage ne me paraissait pas clairement démontré : mais le souci d'assurer l'équilibre de mon attirail guerrier m'absorbant au point de m'interdire toute joute oratoire, je dus me contenter de saluer et de garder prudemment le silence qui rendit Conrart à jamais illustre.

Il est vrai que l'aspect de cet attirail est assez impressionnant et révèle, sans atteindre la perfection meurtrière de nos armes à feu, un raffinement manifeste de l'instinct de destruction. L'arbalète, qui vient du Haut-Oubangui (fig. 1), lance comme projectiles de minces fléchettes taillées dans la nervure médiane d'une feuille de palmier, aiguisées en pointe à l'une de leurs extrémités et munies à l'autre d'une encoche dans laquelle est insérée une feuille jouant le rôle des barbes de la plume (fig. 2). Le carquois est celui d'un guerrier pahouin (fig. 3) : on y voit suspendue la corne contenant la substance destinée à empoisonner les flèches ; ces flèches sont armées d'une pointe métallique en forme de harpon solidement emmanchée dans une tige de bambou. Le poison nommé *Inée* par les Pahouins, *Onaye* par les Gabonnais, *Kombé* par les habitants des rives du Zambèze, est emprunté aux semences d'un Strophantus, arbre de la famille des Apocynacées ; ailleurs, comme chez les Somalis, il est fourni par l'écorce d'une autre Apocynacée du genre *Acocanthera* et porte le nom d'*Ouabé* [1]. Qu'il s'agisse de l'inée ou de l'ouabé, la plante toxique, broyée et réduite en pâte grâce à l'adjonction d'eau et de sucs mucilagineux, communique aux flèches qui en sont enduites des effets vénéneux très intenses et très rapides ; l'oiseau qu'elles atteignent meurt presque instantanément ; les animaux de forte taille, sanglier, voire même éléphant, tombent généralement à moins de 100 mètres en proie à une stupeur qui se traduit par de l'ivresse. Le poison ne sert pas seu-

1. E. Perrot. — « Le Ouabé, poison des flèches de l'Afrique centrale ». *Bull. des Sc. Pharmacol.*, 1917.

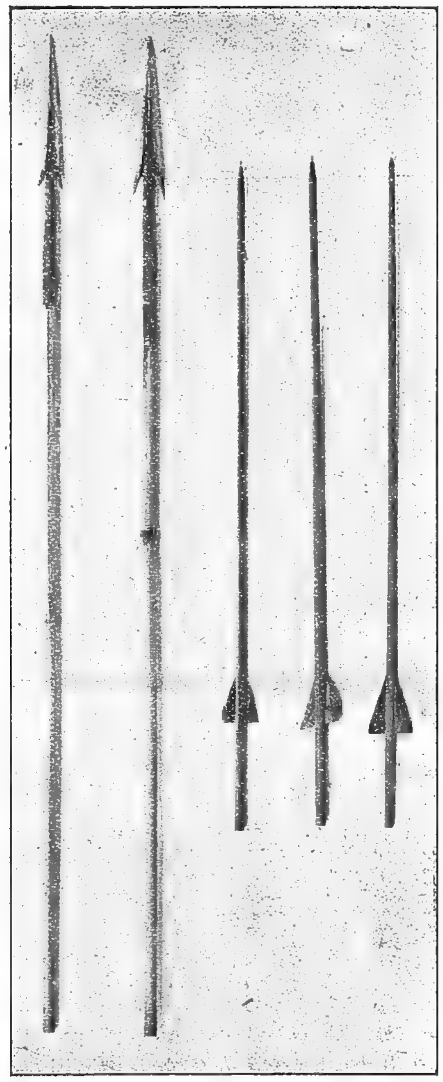


Fig. 2. — *A droite*, fléchettes du Haut-Oubangui ; *à gauche*, fléchettes pahouines.

lement à la guerre et à la chasse, les nègres l'emploient aussi pour se débarrasser traîtreusement de leurs ennemis ; dans ce but, ils sèment devant la demeure de celui qui les gêne des échardes de bois ou des épines qu'ils ont enduites d'inée : piquée au pied, la victime ne tarde pas à succomber au milieu d'une sorte de torpeur paralytique.

Parmi les nombreuses espèces de Strophantus, il en est trois qui intéressent particulièrement la médecine : le *Strophantus Kombé*, le *Strophantus gratus*, le *Strophantus hispidus* originaires, le premier de l'Afrique orientale, le second du Cameroun, le troisième de nos colonies d'Afrique occidentale (Sénégal et Gabon). Ce dernier est une plante grimpante dont les fleurs, blanches, à l'extérieur, jaunes et tachetées de pourpre à l'intérieur, donnent un fruit, véritable chef-d'œuvre du monde végétal ; rien de plus gracieux que cette petite graine à l'ovale délicat dont un des pôles se continue en un mince filament tout autour duquel viennent s'insérer de longs duvets soyeux aux reflets argentés. Ce fruit renferme comme principe actif un glucoside, la *Strophantine*, dont l'étude serait une des questions les plus obscures de la bio-chimie sans les précisions qu'y ont apportées les remarquables travaux de M. le professeur Richaud [1] et de M. Tiffeneau [2]. Comme je soupçonne beaucoup de mes lecteurs d'être aussi inexpérimentés que moi en chimie, je leur épargnerai le détail des recherches dont la strophantine a été l'objet et auxquelles s'attachent les noms de Fraser, de Catillon, de Bardet, d'Adrian et d'Arnaud. Ce qui fait la complexité de la question, c'est qu'à chacune des espèces de strophantus correspond une strophantine spéciale et que « chaque pays a adopté un strophantus différent ainsi que la strophantine qu'on en extrait ». Le problème est toutefois considérablement simplifié par ce fait que les industries françaises et étrangères ne fournissent en réalité à la thérapeutique que deux glucosides strophantiques, l'un amorphe, la *K-strophantine*, provenant du *Strophantus Kombé*, officinale aux

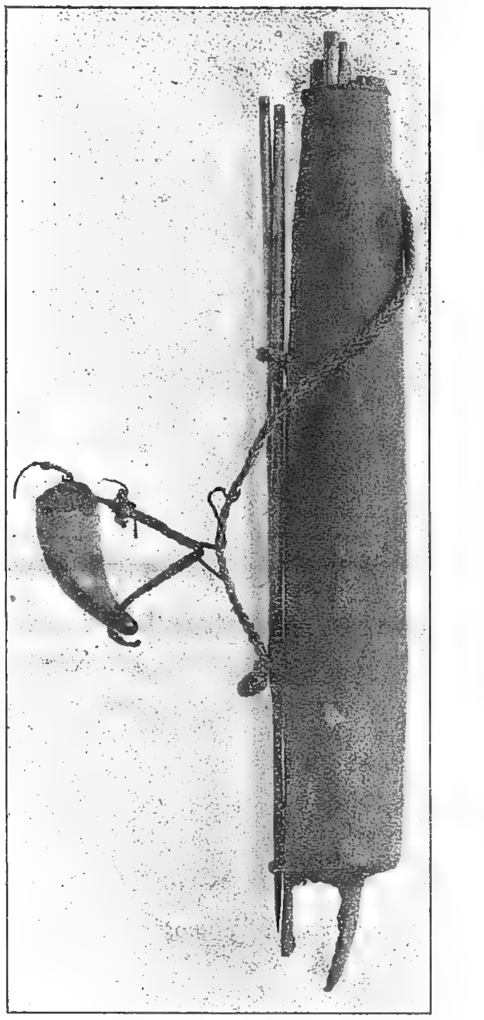


Fig. 3. — Carquois pahouin.

États-Unis et exclusivement fournie par des firmes étrangères, l'autre cristallisé, l'*ouabaïne*, extraite du *Strophantus gratus* et préparée par quelques maisons françaises ou étrangères (Tiffeneau).

Les premières recherches concernant l'action physiologique du Strophantus sont dues à Pélikan, de Saint-Pétersbourg, dont la curiosité avait été éveillée à la vue de flèches exposées, ainsi que les graines ayant servi à les empoisonner, dans une vitrine de l'Exposition de 1865. Les expériences, confirmées par Vulpian, montrèrent dans le Strophantus un poison du cœur qui le frappe toujours en première ligne et le paralyse en portant son action sur l'innervation de l'organe. L'emploi, fait par Fraser, de la strophantine qu'il venait d'isoler lui permit de ranger cette substance parmi les cardio-toniques les plus puissants (1869). En 1872, Polaillon et Carville complétèrent les observations de Pélikan en établissant que le poison n'exerce aucune influence ni sur l'excitabilité motrice des nerfs, ni sur leur pouvoir conducteur à l'égard des impressions sensitives et sensorielles, ni sur le pouvoir réflexe de la moelle, ni sur l'intelligence, qu'enfin il n'agit pas sur le cœur par l'intermédiaire des nerfs, mais par une action directe sur la fibre cardiaque. Ces conclusions furent combattues en 1887 par MM. Gley et Lapicque suivant lesquels le strophantus serait un poison musculaire exerçant surtout son action sur le système nerveux. A la même époque, une théorie émise par Combemale, par Grognier et par Mairet en faisait un irritant général agissant sur tout l'organisme, principalement sur la respiration, sur le cœur et sur le tube digestif qui seraient plus atteints que les systèmes nerveux et musculaire.

Actuellement, la majeure partie des physiologistes s'accordent à reconnaître dans le strophantus un médicament agissant d'une manière élective sur la fibre cardiaque : les doses thérapeutiques n'influencent que cet élément anatomique et manifestent leur action en augmentant la fréquence et l'énergie des contractions du cœur ; avec des doses plus élevées, les systoles s'allongent et le ventricule finit par s'arrêter, fortement contracté, sur un cœur vide de sang. Les centres vaso-moteurs et la musculature des petits vaisseaux paraissent peu influencés. Certains auteurs, comme Paschkis, ont voulu établir une ana-

1. A. Richaud. — « Ouabaïne et strophantine ». *Arch. internat. de Pharmacodynamie et de Thérapie*, 1922.

2. Tiffeneau. — « Etude pharmacologique et pharmacodynamique des glucosides strophantiques : strophantine et ouabaïne ». *Bull. des Sc. Pharmacol.*, 1922.

logie entre le strophantus et la digitale; mais la notion exacte des effets physiologiques de l'ouabaïne, si clairement précisée par M. le professeur Vaquez et par M. Lutembacher, a permis de différencier l'action respective des glucosides des deux plantes. L'ouabaïne, en se fixant à la manière d'un « mordant » sur la fibre cardiaque, agit spécialement sur la contractilité et sur le tonus du myocarde, tandis que la digitaline est plutôt un modérateur de l'excitabilité et de la conductibilité: la première est toni-cardiaque dans toute l'acception du mot, la seconde possède surtout une action angio-tonique (E. Bellon).

Les effets que le strophantus doit à ses principes actifs (strophantine, ouabaïne) en légitiment l'emploi dans tous les cas où l'énergie de la fibre cardiaque est diminuée et où cette diminution tend à la rendre insuffisante (J. Brissaud). C'est ainsi que Renaut, de Lyon, en faisait le seul médicament cardiaque agissant sur la dissociation segmentaire du myocarde et restituant au cœur du vieillard son rythme normal.

Il est également indiqué lorsque, la tonicité des ventricules étant diminuée, ceux-ci sont incapables de se contracter sur une masse sanguine trop importante, lorsque la conduction rendue défectueuse par les lésions du faisceau primitif provoque un ralentissement extrême du cœur et parfois même de la dissociation auriculo-ventriculaire, circonstances dans lesquelles échoue le traitement digitalique.

Les résultats remarquables que MM. Vaquez, Lutembacher, Esmein et Danielopolu ont obtenus de l'ouabaïne ont considérablement restreint l'emploi du Strophantus; le glucoside possède, en effet, à son actif d'incontestables avantages : exactitude rigoureuse du dosage, constance et rapidité d'action; il se prête, en outre, à la médication intraveineuse qui s'impose dans les cas d'urgence. Il serait, cependant, injuste de proscrire systématiquement les préparations galéniques de la plante dont on peut attendre de réels services dans bon nombre d'indications de la pratique courante et dont le maniement, contrairement à celui si délicat, pour ne pas dire si dangereux, des glucosides, est à la portée de tous. On pourra donc prescrire soit l'extrait hydro-alcoolique (1/4 de milligr. à 1 milligr.), soit la teinture au 10e (V à XX gouttes), soit l'intrait (1 milligr. comme cardio-tonique, 2 à 3 milligr. comme sédatif, 4 à 5 milligr. comme anti-asystolique) dont la solution suivante renferme 1 milligr. par X gouttes :

Intrait de Strophantus. . . .	0 gr. 20
Alcool à 90°.	11 gr.
Glycérine.	22 gr.
Eau distillée . . Q. s. pour	50 cmc

Cet intrait présente l'avantage de pouvoir, comme l'ouabaïne ou la strophantine, s'administrer par voie intramusculaire; étrange destinée d'une plante dont le suc, introduit dans les muscles, joue le rôle d'un remède salutaire ou d'un venin perfide, rend au cœur la chaleur et la vie ou le glace d'un froid mortel, suivant qu'il est véhiculé par l'aiguille creuse d'un médecin charitable et prudent ou par la flèche barbelée d'un guerrier aux instincts sanguinaires : *Sorte tamen inæquali — Vitæ vel interitus.*

Henri Leclerc.

1. Vaquez et Lutembacher. — « L'Ouabaïne d'Arnaud ». *Arch. des mal. du cœur*, 1917. « Ouabaïne et digitale en thérapeutique cardiaque ». *Paris médical*, 1918.

SPINA BIFIDA

Un cas de spina bifida que nous venons d'observer nous a paru présenter certaines particularités intéressantes à signaler.

L'enfant porteur de cette tumeur est, de par ailleurs, un superbe bébé de sept mois ne présentant aucun trouble fonctionnel, convulsif ou paralytique. Trois frères, plus âgés, sont en excellente santé.

Au point de vue de l'étiologie héréditaire, il est intéressant de noter que le père fut atteint, entre la naissance des aînés et celle de cet enfant, d'encéphalite épidémique à forme oculo-léthargique dont il garde des troubles moteurs du côté des paupières.

A l'encontre de ce qu'on voit habituellement, l'enfant ne présentait aucune tumeur à la naissance. Au niveau de la région lombaire, la sage-femme constata au contraire une dépression tapissée d'une mince membrane, d'apparence séreuse, où l'on pouvait enfoncer « deux doigts jusqu'à l'ongle ».



Il semblerait donc, dans ce cas, que l'hypothèse de l'arrêt de développement de la colonne vertébrale, attribué par Cruveilhier à des adhérences amniotiques agissant de dehors en dedans, fût plus vraisemblable qu'une poussée de dedans en

dehors déterminée par de l'hydropisie cérébro-spinale (Recklinghausen).

Dès le lendemain de la naissance, l'hydrorachis apparaissait sous forme d'une petite tumeur du volume d'une noix au niveau de la dépression de la veille. Augmentant de jour en jour, elle dépasse actuellement le volume du poing. C'est une tumeur rénitente, irréductible même en partie, d'aspect bosselé (probablement par des cloisons intérieures), à base large, de forme légèrement elliptique dans le sens transversal, à peau épaisse sur le pourtour, amincie et translucide au centre.

Cette mince membrane centrale a livré passage, par de petits pertuis, à de la sérosité à trois reprises depuis un mois. Aussi, pour parer aux accidents de rupture, avons-nous proposé l'intervention. Elle n'est pas encore acceptée par les parents qui craignent, ainsi que nous leur en avons indiqué la fréquence, de voir plus tard l'enfant succomber à de l'hydrocéphalie.

A. Morlet (de Vichy).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Le bureau de la Société de Médecine de Bahia est constitué, pour l'année 1923, de la façon suivante : *Président*, Dr Luiz Pinto de Carvalho; 1er *vice-président*, Dr Caio Octavio Ferreira de Moura; 2e *vice-président*, Dr Sebastião Barrozo; *secrétaire général*, Dr Alfredo Britto; 1er *secrétaire*, Dr Alvaro Fróes da Fonseca; 2e *secrétaire*, Dr Vidal da Cunha; *trésorier*, Dr Carlos Levindo de Moura Pereira.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET REPONSES

Traitement des Trichocéphales.

D. — *Je soigne un malade qui est pensionné de guerre pour néphrite chronique. Des symptômes d'entérite survenus récemment ont conduit à examiner les selles, où la présence d'œufs de trichocéphale a été décelée.*

Ces vers ont-ils un rôle pathogène sérieux et peuvent-ils aggraver l'état de ce malade? Quel traitement peut-on leur opposer?

R. — Les parasitologues ont démontré que les vers des animaux se fixent à la paroi des intestins, au lieu de vivre en liberté à l'intérieur du tube digestif, où ils puisent leur nourriture dans les résidus de la digestion, comme l'ont bien montré Guiart et Garin de l'Ecole lyonnaise.

Après la mort de leur hôte, les vers se détachent rapidement et à l'autopsie on les trouve toujours libres dans l'intestin. Mais si, comme dans les pays chauds, on pratique les nécropsies quelques instants après les décès, on peut facilement étudier la fixation de ces parasites, en particulier des trichocéphales.

Cette étude est plus facile chez les animaux que chez l'homme.

L'insertion pariétale a une grosse importance médicale, car il est actuellement démontré que ces parasites sucent le sang humain et certains, comme l'ankylostome duodénal, provoquent ces anémies pernicieuses progressives, qui frappent les mineurs et travailleurs des tunnels (Perroncito).

« Ce qui rend les vers dangereux, écrit Garin, ce n'est pas l'importance des lésions qu'ils font à la muqueuse, ni la quantité de sang qu'ils soutirent à l'organisme : *Ils sont dangereux parce qu'ils inoculent à leur hôte des microbes.* »

Ils peuvent provoquer des appendicites (Metchnikoff), la fièvre typhoïde, le choléra, ou peut-être la tuberculose intestinale (Guiart), l'anémie des mineurs (Perroncito) et enfin « l'entérite chronique est souvent une entérite trichocéphalienne. »

En cas d'entérite persistante, l'examen méticuleux des selles s'impose : cet examen microscopique permet seul d'affirmer la présence ou l'absence des œufs des parasites intestinaux et, *suivant la forme de ces œufs, de préciser à quelles espèces de vers on a affaire.*

Le traitement varie suivant les espèces :

Les *ascaris* des enfants sont expulsés avec un peu de santonine (3 à 10 centigr. suivant l'âge).

Les *oxyures*, dont l'habitat est le rectum, sont chassés avec un lavement d'eau savonneuse, aidé par quelques centigrammes de santonine ou de calomel.

Les *lombrics*, qui siègent dans la première partie de l'intestin, sont expulsés à l'aide de la santonine et du calomel.

Les *tænias* sont endormis par l'un des 3 anthelminthiques classiques : *les graines de citrouille, la fougère mâle, l'écorce de grenadier* et la *pelletiérine*, qui en dérive.

Les *trichocéphales* sont tués par le *thymol*, qui est un vermifuge très énergique. « Mais ce parasite, écrit Garin, est résistant et long à expulser. Pour ce faire, il faut donner, chaque jour, de 3 à 5 cachets d'un gr. de thymol, pendant 4 jours, puis une purgation saline : *c'est la cure thymolée de Guiart*. Il est rare qu'une cure suffise, mais, en tout cas, les douleurs disparaissent rapidement. »

En résumé, le thymol est un vermifuge puissant et un antiseptique intestinal de premier ordre.

***

Stages soldés au Maroc.

D. — *Je lis, sous votre signature, dans* La Presse Médicale *du 13 Juin :*

Stages au Maroc « La circulaire ministérielle du 13 Mars... Les médecins aides-majors appartenant à la réserve et n'ayant pas dépassé l'âge de 35 ans... »

Par ailleurs, une circulaire dactylographiée du ministère, que j'ai eue sous les yeux, porte sur ce même sujet : les médecins n'ayant pas dépassé l'âge de 33 ans.

Je vous serais très reconnaissant de vouloir bien me faire savoir dans lequel des 2 textes s'est glissée une erreur.

R. — La circulaire ministérielle du 13 mars doit être lue :

Les médecins et pharmaciens aides-majors appartenant à la réserve et n'ayant pas dépassé l'âge de 35 ans, peuvent être admis à faire un stage soldé de deux ans au Maroc et à faire partie du cadre actif des médecins militaires, à l'issue de ce stage, si les avis des chefs hiérarchiques sont favorables.

***

Renseignements divers.

D. — 1° *Un soldat mineur peut-il obtenir sa permission régulière, pour une localité autre que celle de son père, en admettant que ce dernier ait demandé au chef de corps de ne la délivrer que pour chez le père ?*

2° *Me sentant fatigué, et reste dans les cadres volontairement depuis Octobre* 1922 (*médecin major* 2e *classe A. T.*), *je vais demander ma radiation, mais je voudrais avoir* l'honorariat *de mon grade pour être sûr d'être repris avec le même grade en cas de besoin. Quelle est la démarche à faire pour obtenir l'honorariat ?*

R. — 1° Un chef de corps signera les permissions d'un soldat pour toutes les localités qu'il désignera, pourvu que son hôte et parent lui envoie un certificat d'hébergement légalisé par le maire et que le père n'ait pas formulé, auprès de lui, un veto formel. Devant l'autorité paternelle, un colonel est obligé de s'incliner, d'autant que le jeune soldat est mineur.

2° Ayant accompli votre temps de service militaire légal et vous sentant fatigué, vous pouvez écrire au Directeur du Service de Santé de votre région et lui demander votre radiation des cadres de l'armée pour cause de santé.

Dans une deuxième lettre, vous lui demanderez la faveur de vous faire accorder l'honorariat de votre grade, en raison de vos longs services rendus à l'armée et que vous seriez encore prêt à lui rendre, si une nouvelle mobilisation venait à sonner.

Cette double demande sera transmise au ministre de la Guerre, qui statuera sur votre radiation et vous accordera l'honorariat du grade.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La métapsychique et la préconnaissance de l'avenir. *Socrate chez l'augure, petits entretiens au seuil de l'absolu*, par Joseph Ageorges. 1 vol. in-16 broché (*Librairie Bloud et Gay*). Paris, 1923. — Prix : 7 fr. 50.

Les phénomènes psychiques sont à l'ordre du jour. Des enquêtes et des expériences nouvelles en France, en Allemagne et en Italie ont attiré de nouveau l'attention sur eux et on les discute passionnément. M. Joseph Ageorges, par ses recherches et son expérience personnelle, donne ici les curieux résultats des observations qu'il a pu faire sur les principaux « médiums » de notre époque et sur les milieux où ils évoluent.

Son livre est à la fois rapide et substantiel, documenté et agréable ; la bonne humeur dont il est rempli, ne nuit pas à la prudence ni à la conscience avec lesquelles le sujet est traité. Les adversaires même de la thèse qu'il soutient seront bien obligés de dire qu'il se tire avec esprit de toutes les difficultés et qu'au moins l'auteur connaît ce dont il parle.

A noter que M. Ageorges sépare nettement la métapsychique du spiritisme et qu'il reconnaît que les pires extravagances et les pires folies peuvent naître de l'observation des phénomènes psychiques et de la pratique du spiritisme. L'attachement à la discipline catholique et à la doctrine de l'Eglise est, selon l'auteur, le seul remède effectif.

Sans prévoir l'avenir, on peut estimer que ce livre est destiné à un succès de bon aloi.

S. R.

Les rayons X, par Maurice de Broglie. 1 vol. de 164 pages, avec 5 planches hors texte, de nombreuses figures et schémas et 12 tableaux, édité par la Société « *Journal de Physique* » Dépositaire *Librairie scientifique Albert Blanchard*, Paris. — Prix : 15 francs.

L'étude des rayons X et des rayons du radium, l'étude en particulier, d'une part, de leur production et, d'autre part, de la manière dont ils traversent la matière, a conduit à des conceptions nouvelles et à des précisions beaucoup plus grandes sur les radiations en général et sur la constitution de la matière. En particulier, l'atome a pu être *disséqué* (qu'on me passe ce terme médical qui me paraît le plus exact) de beaucoup plus près.

Ce sont toutes ces acquisitions tout à fait récentes, dans lesquelles l'auteur a d'ailleurs personnellement pris une part importante, qui sont exposées dans cet excellent livre. Nous n'entreprendrons point de l'analyser parce qu'il s'agit d'une œuvre de physique pure dont le non-initié ne pourrait, sans préparation, comprendre un résumé ; parce qu'aussi il contient trop de faits pour se prêter à une analyse aussi brève.

Disons seulement que les médecins désireux de se tenir à la page, au sujet des acquisitions les plus actuelles de la science, trouveront, sans théories hasardées, l'exposé de ce qu'on sait aujourd'hui sur l'atome et le rayonnement (chapitre Ier), sur la diffusion des rayons X par la matière (chapitre II), sur l'absorption des rayons X par la matière (chapitre III), sur le fond spectral continu et sur les raies caractéristiques (chapitre IV), sur les spectrographes et spectromètres et sur les sources de rayons X (chapitre V), sur les rayons β et les rayons γ (chapitre VI).

Ce livre écrit avec clarté et précision est édité avec élégance. Il fait honneur à son auteur et à la science française.

A. Laquerrière.

Le traitement de la tuberculose pulmonaire en clientèle, par M. C. Colbert (de Cambo). 1 vol. in-8 de 291 pages, avec 12 figures (*A. Maloine et fils*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 10 francs.

Ce livre fait partie de la « Bibliothèque des Praticiens », publiée sous la direction de M. Ch. Fiessinger. C'est dire qu'il s'adresse au praticien : celui-ci y trouvera, sous une forme concise, les données essentielles du problème thérapeutique posé par la tuberculose pulmonaire.

L'étude de la climatothérapie, des climats de plaine, des climats marins, des climats d'altitude occupe la place la plus importante dans l'ouvrage de M. Col-

(*Voir la suite, p.* **1289.**)

DERNIÈRES NOUVELLES

TUBERCULOSE ET TÉLÉGRAPHIE SANS FIL

L'association de la tuberculose et de la télégraphie sans fil ne saurait manquer de surprendre et c'est très justement que l'on est fondé à se demander quels rapports peuvent bien exister entre la redoutable maladie et l'invention prestigieuse que l'humanité actuelle doit à un médecin français, à M. Branly, membre de l'Académie des Sciences.

Rien de plus simple, cependant. Si, aujourd'hui, nous nous voyons appelés à réunir sous un même titre ces deux choses si dissemblables, c'est qu'aujourd'hui même et pour la première fois, la télégraphie sans fil va se voir mise à contribution pour entreprendre la lutte antituberculeuse.

Aujourd'hui même, 1er Août, en effet, à 18 heures, M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, prenant une initiative infiniment intéressante, va lancer par « sans fil », à la France et au monde, un émouvant appel conviant toutes les bonnes volontés à se grouper pour organiser une lutte sévère contre le terrible fléau social qu'est la tuberculose et rappeler à tous combien il est indispensable d'unir pour cette croisade contre la maladie les efforts et toutes les armes, toutes les méthodes de combat que la science met aujourd'hui à la disposition des hygiénistes et des thérapeutes.

Et cette passionnante allocution ne sera point la seule que les sans-filistes entendront ce tantôt.

Après M. Strauss, en effet, M. le professeur Calmette, sous-directeur à l'Institut Pasteur et vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose — dont le président est M. Léon Bourgeois — prendra à son tour la parole pour exposer les moyens d'action qu'il convient surtout de mettre en œuvre pour organiser efficacement par tout le pays une protection sérieuse contre les ravages produits par le bacille tuberculeux.

Nul doute que ce double appel, si émotionnant, arrivant par la voie des airs, n'impressionne au plus haut point tous ceux qui auront la fortune de pouvoir l'entendre et ne les détermine à entreprendre sans retard le bon combat contre le redoutable, mais non invincible fléau.

Et ainsi, cette fois encore, sera démontrée cette vérité que toute les découvertes de la science sont solidaires et que toutes constituent pour l'humanité de véritables bienfaits.

G. V.

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. — Rappelons que M. René Gaultier, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, fera, dans la semaine du 6 au 11 Août, de 10 à 11 h., à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran (service de M. Le Noir), des démonstrations de gastrotonométrie clinique (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques), avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc., et un exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives.

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service, près de la surveillante, ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris.

Clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Chausse, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine a désigné pour faire partie de la Commission chargée par le ministre de l'Instruction publique d'élaborer un projet de convention entre l'Etat et le département de la Seine pour l'organisation et le fonctionnement de la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, MM. Henri Rousselle, Calmels et Maurice Quentin.

Ecole vétérinaire d'Alfort. — Un enseignement de la médecine vétérinaire exotique est donné chaque année à l'Ecole d'Alfort.

Les cours durent environ trois mois. L'enseignement a pour but de préparer les vétérinaires à remplir des fonctions sanitaires dans nos colonies et pays de protectorat. Les leçons portent sur les maladies des animaux dans les pays tropicaux et subtropicaux, la géographie et l'administration des colonies, la production animale, les ressources végétales, nommément en grains et en fourrages, l'hygiène et la prévention des maladies de l'homme. Les exercices pratiques d'application tiennent une large place dans l'enseignement.

Les professeurs de l'enseignement de médecine vétérinaire exotique appartiennent à l'Ecole d'Alfort, à l'Institut Pasteur, à la Faculté de Médecine, à l'Institut d'agronomie coloniale.

Pendant chaque session, des vétérinaires ayant exercé aux colonies sont chargés de conférences dont l'exposé attrayant et vécu complète les exercices réguliers de l'enseignement. Ces conférences sont illustrées de projections fixes et cinématographiques.

Les études sont sanctionnées par des examens et la délivrance d'un diplôme.

Le stage de médecine vétérinaire exotique est obligatoire pour les vétérinaires agréés par les colonies et le Maroc, pour prétendre à des fonctions sanitaires. Des emplois de vétérinaire sanitaire sont disponibles en A. O. F. et en Indochine. Le cadre des vétérinaires sanitaires de l'Algérie n'est pas complet.

Pendant la durée du stage, les vétérinaires agréés par les colonies et le Maroc touchent la solde d'Europe de leur grade.

La prochaine session s'ouvrira le 1er Octobre. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur de l'Ecole d'Alfort, directeur des cours de médecine vétérinaire exotique.

Sanatoriums de Bligny. — Le 8 Août prochain aura lieu aux sanatoriums de Bligny la fête familiale commémorative du vingtième anniversaire de l'ouverture des sanatoriums de Bligny.

En cette réunion sera fêtée également la vingtième année de la direction de M. Guinard auquel sera offert une médaille en bronze gravée par l'artiste Prud'homme.

Asile public d'aliénés de Bonneval. — Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir) est actuellement vacant.

Asile départemental d'aliénés de Prémontré (Aisne). — Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile départemental d'aliénés de Prémontré (Aisne), à 2 h. de Paris. Traitement mensuel de début : 200 fr. par mois. Avantages en nature : logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage. Références exigées : 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime. Etre de nationalité française.

Se présenter ou adresser demande à M. le directeur de l'établissement.

Sanatorium départemental de Plougonven. — On demande infirmière traitante au sanatorium de Plougonven. S'adresser au médecin directeur.

Distinctions honorifiques. — Mérite agricole. — *Officier.* — M. Guiart, à Lyon.

Chevalier. — M. Verrière, à Lyon.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Philippe Chaslin, médecin honoraire de la Salpêtrière, et à Neufchatel (Suisse), celle de M. Emile Schlumberger, ancien médecin-chef des hôpitaux de Mulhouse.



Traitement de la sinusite frontale aiguë

(*Traitement*) **SINUSITE FRONTALE AIGUË**

Complication de la grippe ou d'un rhume négligé, la sinusite frontale aiguë est caractérisée par des douleurs violentes dans la région sus-orbitaire, exagérées par une pression exercée sur la face antérieure ou sur le plancher du sinus. Le malade mouche du pus ; l'examen rhinoscopique en constate la présence dans la partie antérieure du méat moyen.

La sinusite frontale aiguë peut être isolée ou associée à la sinusite maxillaire aiguë, à l'ethmoïdite aiguë, à la sinusite sphénoïdale aiguë (polysinusite aiguë).

Traitement médical.

Le traitement doit être avant tout médical. On conseillera :

1° D'appliquer en permanence des compresses humides chaudes alcoolisées sur la région malade.

2° De faire des inhalations 4 fois par jour, pendant cinq minutes, en employant une infusion bouillante de fleurs de sureau ou de tilleul, ou encore de feuilles de coca (à 10 pour 1.000), additionnée de la préparation suivante :

Menthol	1 gr.
Teinture de coca	⎫ àà 20 gr.
Teinture de benjoin	⎭
Alcool à 90°	60 gr.

(1/2 cuillerée à café pour un bol).

3° De pulvériser dans les fosses nasales, au moyen d'un pulvérisateur nasal à poire, 5 ou 6 fois par jour et de préférence quelques minutes avant les inhalations, une des préparations suivantes :

a) Eucalyptol	0 gr. 30
Cocaïne pure	trente centigrammes
Adrénaline inhalante	VIII gouttes
Huile d'olive stérilisée et lavée	30 gr.
Essence de verveine	IV gouttes

b) Extrait de jusquiame	0 gr. 50
Solution d'adrénaline à 1 p. 1.000	V gouttes
Chlorhydrate de cocaïne	trente centigrammes
Glycérine	10 gr.
Eau distillée	20 gr.

4° De prendre, contre les douleurs, des calmants : aspirine, antipyrine ou mieux un des cachets :

Pyramidon	0 gr. 30
Valérianate de quinine	0 gr. 20
Caféine	0 gr. 03

(3 à 4 cachets par jour).

Si la pituitaire, gonflée, gêne l'écoulement du pus, le médecin peut appliquer dans la région de l'infundibulum un tampon imbibé de cocaïne à 1 pour 10.

Traitement chirurgical.

Dans la sinusite frontale aiguë, il ne faut jamais laver ou cathétériser le sinus malade.

Il ne faut jamais pratiquer la cure radicale sous peine de complications graves (phlegmon de l'orbite, ostéomyélite aiguë des os du crâne).

Si l'abcès tend à s'extérioriser, on se contentera d'un simple coup de bistouri pour donner issue au pus.

Enfin, dans les cas où malgré le traitement médical le drainage du sinus se fait mal (rétention, douleurs violentes), une bonne pratique consiste à *réséquer la tête du cornet moyen*, hypertrophié ou bulleux, qui obture l'orifice inférieur du canal naso-frontal.

Les déviations hautes du septum nasal, qui semblent favoriser les récidives, seront corrigées par la résection sous-muqueuse, quand la poussée aiguë sera complètement terminée, s'il s'agit de sinusites à répétition.

E. Feldstein.

bert, car le traitement rationnel de la tuberculose pulmonaire ne saurait, aux yeux de l'auteur, être complet tant que l'on n'a pas choisi pour le malade le climat approprié à la forme qu'il présente.

Après la cure hygiéno-diététique qui, faite dans un climat bien choisi, continue à être « la base de toute phtisiothérapie », M. Colbert passe successivement en revue les médicaments, les moyens spécifiques (vaccins et sérums), le pneumothorax artificiel, l'héliothérapie et la radiothérapie, etc. Il termine par l'étude du traitement des symptômes (toux, fièvre, sueurs) et des complications. A noter tout particulièrement les deux chapitres consacrés aux hémoptysies et dans lesquels l'auteur montre judicieusement que le traitement de cette complication doit varier suivant l'état de la tension artérielle.

M. Colbert ne craint pas la nouveauté. C'est ainsi qu'il a expérimenté le vaccin de Blumenthal et celui de Vaudremer qui, dans certains cas, lui a donné des résultats intéressants. Mais, d'une manière générale, il conclut sagement que le traitement spécifique ne saurait encore entrer dans la pratique courante et demande, pour être appliqué, de très grandes précautions.

L. Cheinisse.

LIVRES REÇUS

3003. **L'Année Thérapeutique** (3e année, 1922), par L. Cheinisse, chargé du « Mouvement Thérapeutique » dans *La Presse Médicale*, ancien rédacteur de la *Semaine médicale*. 1 vol. de 208 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 7 fr. net.

3004. **Thérapeutique clinique** (Deuxième édition), par A. Martinet, avec la collaboration de MM. Desfosses, G. Laurens, Léon Meunier, Lomon, Lutier, Martinguay, Mougeot, Poix, Saint-Cène, Ségard, Terson. 1 vol. de 1.510 pages, avec 351 figures et de nombreux tableaux (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 65 fr.; relié, 70 fr.

3005. **The Debt of Medicine to the Fine Arts**, par A. J. Nixon, Physician to the Bristol Royal Infirmary. 1 vol. de 30 pages (*J. W. Arrowsmith Ltd*, Bristol).

3006. **The Chemistry of Tuberculosis**, par H. Gideon Wells, Lydia M. De Witt et Esmond R. Long 1 vol. de 448 pages (*Williams and Wilkins Company*, Baltimore).

3007. **Stoffwechsel und Haut**, par le Dr Erwin Pulay. 1 vol. de 240 pages (*Urban et Schwarzenberg*).

3008. **United States Naval Medical Bulletin**, par William Seaman Bainbridge (*Washington Government Printing office*).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

F. Commandeur et L. Chapuis. — Le mécanisme intime du décollement du placenta et des membranes au cours de la délivrance.

R. Remmelts. — Les primipares âgées.

J.-R. Henry. — Les théories de la menstruation.

J.-L. Audebert. — La cicatrice utérine après la section césarienne.

Thérapeutique gynécologique.

E. Douay. — Ménorragies des jeunes filles.

Comptes rendus de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique.

Séance du 3 Mars 1923.

Livres nouveaux. — Tables des auteurs et des matières.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Laubry, à Paris. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

Accidents du travail. — M. Quénu, membre de l'Académie de Médecine, est nommé en qualité de membre des deux sections de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

Sont désignés comme membres de la première section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles) : MM. Auguste Broca, Quivy, Noir, à Paris; Caillaud, à Orléans; Decourt, à Mitry-Mury (Seine-et-Marne).

Sont nommés en qualité de membres de la deuxième section (accidents agricoles) : MM. Bourdon, à Etrepagny (Eure); Dibos, à Mont-de-Marsan (Landes); Humbel, à Poissy (Seine-et-Oise); Renon, à Niort (Deux-Sèvres). (*Journ. off.*, 26 Juillet.)

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Coste, aux territoires du Sud-Algérien; Martinet, au 106e rég. d'infanterie; Masson, au 11e rég. d'aviation.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Royer, au 361e rég. d'artillerie portée; Bertaux, au 163e rég. d'artillerie à pied; Badie, à la place de Marseille; Barbier, au 106e rég. d'artillerie; Rossi, à la place de Compiègne; Grosjean, au 30e rég. de dragons; Dalidet, au 94e rég. d'infanterie; Sabadel, au 403e rég. de défense contre aéronefs; Combalat, au 28e rég. de dragons.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Bonneterre, à la place de Narbonne; Staub, au 9e rég. du génie. (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin principal, MM. Mirguet, Bodet, médecins de 1re classe; au grade de médecin de 1re cl., MM. Malleville, Gresso, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1284**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Pension de famille, 5, rue Nouvelle-Stanislas, 6e, près hôpitaux et Ecole de Médecine, recevrait docteurs et étudiants. Installation moderne.

Algérie, à céder bon poste médical, installation, bel appartement. Conditions avantageuses. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5292.

Industriel veuf, cherche dame très bonne éducation pour surveiller éducation 3 enfants 6 à 9 ans et diriger intérieur assez important. — Ecrire *P. M.*, n° 5300.

A céder littoral Sud-Ouest bon poste ch.-l. canton, seul médecin, gde maison, jardin, garage, loyer 800. 21.000 touchés suscept. augmentation. 5.000 comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 5301.

A céder bonne clientèle gde banlieue Est. Ind. à débattre. Facilités paiement. Ecrire *P. M.*, n° 5302.

Pour collab. ds clinique centre Paris, on dem. Dr spécialiste peau et voies urinaires. *P. M.*, n° 5303.

Dr vend 10 HP Renault 1921 état neuf. Prix 10.000. — Ecrire *P. M.*, n° 5304.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

L. Imbert. — Traitement des pseudarthroses par les injections de sérum de fracturé, p. 681.

R. Castelnau. — Le réflexe oculo-cardiaque chez les asthmatiques, p. 682.

Mouvement thérapeutique :

L. Cheinisse. — La scille réhabilitée en tant que médicament cardiaque, p. 684.

VIe Congrès international de Chirurgie (*suite*), p. 685.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :

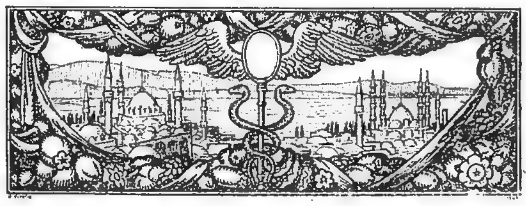
M. Demerliac. — Le dispensaire de Stamboul (2 fig.). Une émouvante cérémonie.

Laignel-Lavastine. — Société française d'histoire de la médecine.

Régionalisme médical.

L. Rivet. — Utilisation des tritons pour la destruction des moustiques.

Anatomie du vivant. — La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.



LE DISPENSAIRE DE STAMBOUL

Dans un but humanitaire et patriotique, en vue de venir en aide aux indigents de Constantinople, à la population turque en particulier, sous les auspices de M. le général Pellé, Haut Commissaire du gouvernement de la République; de M. le général Charpy, commandant le Corps d'occupation français de Constantinople, et la direction technique de M. le médecin principal Déjouanny, un dispensaire français a été créé en Février 1922, au cœur même de Stamboul.

Ce dispensaire diffère de ceux de France par le cadre, les éléments et les moyens d'action.

Installé près de la Sublime Porte, dans une maison commode et discrète d'accès, on y voit défiler une population étrange et bariolée.

La misère chronique y est représentée par les pauvres de toujours, mais plus lamentable que partout ailleurs; la misère et la maladie occasionnelles avec leurs formes habituelles sont représentées par des malheureux de toute race, Turcs, Juifs, Grecs, Arméniens, Russes, Arabes, qui viennent, en se glissant le long des murs, chercher au « Dispensaire français » un conseil et un remède à leur mal.

Bien avant l'ouverture du Dispensaire, un groupe de 60 à 100 personnes attend dans la rue, patient et résigné.

La porte s'ouvre; la foule s'engouffre dans l'étroit couloir. Les uns stationnent dans la cour, les autres prennent place dans les salles d'attente.

Des cartes rouges ou blanches canalisent le courant. L'ordre le plus rigoureux étant apporté dans le fonctionnement du Dispensaire, hommes, femmes et enfants sont groupés dans des salles différentes. Un interprète seconde le médecin. Deux infirmiers font les pansements et distribuent les remèdes.

La consultation commence et les malades se présentent à tour de rôle : des osmanlis sans rides et au fez rouge, des imans au turban blanc ou vert; des hanoums turques en tcharchaf; des Arméniennes et des Grecques. C'est le juif classique, la paysanne bronzée d'Anatolie, le cosaque, épave de l'armée Wrangel...

Chacun baragouine dans sa langue, le médecin traitant comprend mal mais devine souvent, guidé par la mimique expressive du malade. Du reste,

avec l'interprète, le tableau s'éclaire et, si le praticien ne peut avoir qu'une impression d'ensemble ou procéder par coups de sonde au sein de cette véritable cour aux miracles, il soulage et réconforte en assignant au malade, s'il y a lieu, un rendez-vous spécial.



Fig. 1. — En attendant la consultation.

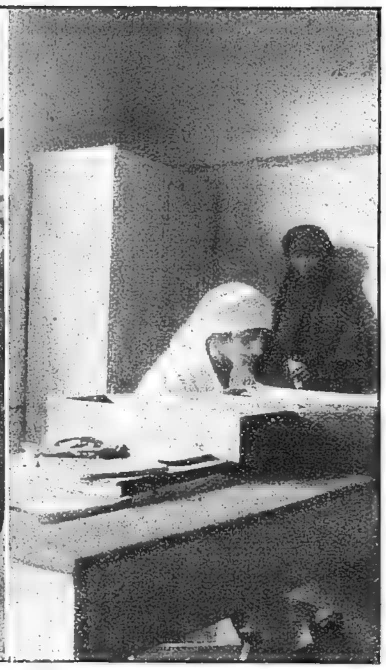


Fig. 2. — Une paysanne d'Anatolie à la consultation.

Dans ce but, la fiche de chaque consultant, conservée au Dispensaire dans un classeur numéroté, permettra de reconnaître le malade et de suivre son affection.

Le blessé passe du cabinet de consultation dans la salle de pansements où sa blessure est soignée, où les médicaments lui sont délivrés.

Une compensation s'offre de temps à autre au médecin pour le dédommager de sa besogne parfois monotone : la découverte çà et là de cas intéressants : lèpre léonine, nombreuses déformations rachitiques ou curieuses lésions cutanées.

Des sujets sont distraits de l'ensemble pour être envoyés à l'hôpital Gul-Hané aux ressources médicales appropriées. Le médecin-major Mouchet les présentera à sa clinique du vendredi aux étudiants turcs de Stamboul.

La théorie des malades continue à défiler.

C'est un pauvre enfant grec rachitique ; un fonctionnaire turc qu'une retraite brusquée vient d'acculer à la consultation gratuite. C'est la réfugiée russe drapée dans la cape de martre zibeline qu'elle vendra demain au Bazestan ; les dessous sont douteux et les lésions cutanées qu'ils recouvrent plus suspectes encore !...

Suivant les types, suivant les nationalités, on devine de l'insondable et du mystère dans ces physionomies souriantes ou braquées, ces yeux mornes ou vifs, ces gestes effrontés ou timides. Le psychologue pourrait y faire des observations originales ; le médecin y trouve un champ d'action spécial, intéressant et utile.

Que restera-t-il de l'œuvre du Dispensaire de Stamboul ? Survivra-t-elle au rappel du corps d'occupation ? Nous en formons le vœu.

Un second dispensaire a été en tout cas d'ores et déjà ouvert par le commandement français à Haïdar-Pacha, de l'autre côté du Bosphore.

Pour le moment, du moins, sans souci des fluctuations politiques, des inimitiés ou des coups de théâtre que les journaux enregistrent à chaque heure, l'œuvre médico-morale se poursuit. La France ne retire pas la main qu'elle a tendue à l'Orient souffrant et malheureux.

Marcel Demerliac,
Médecin-major de 2e classe.

UNE ÉMOUVANTE CÉRÉMONIE

La ville de Barcelone ayant voté une somme de 500.000 francs pour la reconstruction de Belloy-en-Santerre, cette commune recevait, il y a quelques jours, une délégation catalane composée de MM. Matons, adjoint au maire ; Dr Turo, président de l'Ecole catalane de Médecine ; Dr Mer y Güell, directeur de l'Institut municipal de bienfaisance ; Estanat, attaché au protocole de l'Hôtel de Ville, accompagnée du Dr Mathé, délégué du ministère des Affaires étrangères.

La délégation fut reçue par M. Gonnet, député, M. le sous-préfet, le conseiller général Boinet et le maire de Belloy. Après les discours les plus cordiaux, eut lieu l'inauguration de la rue de Barcelone et de la rue de Catalogne. On parcourut la commune aux rues décorées d'arcs de triomphe et couvertes de feuillages et de fleurs ; néanmoins il était facile de se rendre compte de l'étendue de la destruction et du travail admirable de nos paysans français pour réparer leurs ruines. Avant de se séparer, les enfants des écoles remirent des bouquets au président de la délégation et chantèrent la *Marseillaise*. Ce fut un moment émouvant lorsque les Catalans entonnèrent le refrain de notre chant national avec les enfants. Puis eut lieu la visite du Bois de la Légion, où,

en 1916, tombèrent nombre de Catalans, des régions dévastées du front de Somme, des entonnoirs de Fay, enfin de la Bertha de Chuignes qui produisit sur nos amis une profonde impression. C'est qu'en effet de nombreux articles furent publiés en Espagne, présentant les Berthas comme une invention des Français; au cours de la guerre, les Allemands ont donné des preuves de leur esprit inventif et de leur science, mais leur fût-il jamais venu à l'idée de réaliser un canon qui ne dût servir qu'à aller frapper aveuglément des villes paisibles et hors de la zone de combat?

Au cours du retour qui se fit par Amiens, le président de la délégation, par un sentiment auquel nous ne saurions trop rendre hommage, déposa les fleurs offertes par les enfants sur les tombes de nos soldats qui reposent au cimetière de Rancourt.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 7 Juillet 1923.

M. Cumston, président du futur congrès de la Société internationale d'histoire de la médecine qui se tiendra à Genève du lundi 20 au samedi 25 Juillet 1925, assiste à la séance. Le secrétaire général du Congrès est le Dr A. de Peyer, 20, rue Général Dufour, à Genève.

M. Laignel-Lavastine offre au nom de M. Moulé un exemplaire de la 63e année (1918-1921) de l'*Almanach Matot-Braine* des trois départements de la Marne, de l'Aisne et des Ardennes, volume de 648 pages, qui contient un article très documenté de M. Moulé sur *la Fontaine minérale de Vitry-le-François*. Cette source, qui fut employée médicalement de 1738 à 1835 contre les affections oculaires, était ferrugineuse. Elle est maintenant irrémédiablement perdue, enfouie sous les décombres provenant du démantèlement des remparts.

M. Jeanselme offre au nom de Sir d'Arcy Power un beau volume très bien illustré sur l'*Histoire de Saint-Bartholomew's Hospital*, le vénérable centre médical de Londres (1123-1923). Il présente également un petit livre de Sir d'Arcy Power et C. J. S. Thompson, *Chronologia medica*, liste des personnages, des travaux et des événements les plus importants de l'histoire de la médecine. Cet ouvrage, pratiquement conçu, rendra des services aux élèves anglais, mais, pour être adapté aux lecteurs français, il devrait être complété, car de très grands noms comme Guy Patin, Fagon, Alibert, Corvisart, Fournier, etc., sont oubliés.

M. André Monéry présente à la Société l'ouvrage qu'il vient de faire paraître : *Le Musée du Val-de-Grâce*. Ce beau livre, copieusement illustré, contient, sous la forme d'un guide-catalogue, une description nourrie des cinq sections, qui composent le musée du Val-de-Grâce ; archives, bibliothèque, musée historique, musée anatomo-clinique, musée du matériel sanitaire.

L'auteur saisit cette occasion pour signaler la richesse du fonds historique de ce Musée, dont les collections iconographiques, notamment, méritent d'être mieux connues des chercheurs.

Point digne de remarque, ce volume, fabriqué par l'administration militaire et qui n'est pas en librairie, est vendu au Musée du Val-de-Grâce à son prix de remboursement, soit 5 fr.: je dis cinq francs. Ce qui prouve qu'en supprimant les intermédiaires, de l'auteur au lecteur, on peut faire des livres bon marché.

M. Kopaczewski lit une *Histoire de la transfusion du sang*.

Jusqu'à la découverte de la transfusion du sang on ne peut pas parler logiquement de la « transfusion » puisque le mouvement centrifuge et centripète du sang n'était pas connu.

C'est après la publication du travail de Harvey et à la suite de discussions violentes et même de démonstrations publiques que l'idée d'*expérimenter* la transfusion a pu naître.

Malgré les affirmations contraires, répétées sans aucune vérification, par les auteurs à la suite des travaux de Landois, *les premières expériences* ont été tentées en France en 1658 ou peut-être même avant, et la première *transfusion à l'homme* a été faite à Paris. Ceci résulte d'une correspondance entre J. Denis et M. de Monfort, conservée à la Bibliothèque nationale.

Après avoir établi ce point d'histoire, l'auteur trace les travaux de l'école physiologique française, dont les résultats, complétés par les recherches de Landois et Schmidt, constituent le summum de nos connaissances sur la transfusion, à laquelle les innombrables recherches modernes n'ont apporté que quelques détails techniques sans grande importance. L'auteur estime que les recherches doivent être actuellement dirigées vers la connaissance du mécanisme physico-chimique de ce problème, et avant cette solution considère la transfusion comme dangereuse à expérimenter ailleurs qu'au laboratoire.

M. Torkomian, poursuivant ses travaux sur la médecine arménienne, lit une étude documentée aux sources sur *la connaissance anatomique chez les anciens Arméniens*. Au ve siècle ils connaissaient la situation des organes, au viie siècle ils avaient la traduction de l'*Anatomie* de *Grégoire de Nysse*, au xie siècle leur savant *Grigor Maghistros* donnait des leçons d'anatomie dans le couvent de Sanahin et au xiie siècle le médecin *Mékhitar de Her* rédigeait un ouvrage d'anatomie, dont il ne reste que des fragments sur l'oreille.

M. Brodier relate l'observation de *la dernière maladie de Sidi Mohamed Hassem, bey de Tunis*, d'après le rapport du Dr *Lévy-Thibaut*, médecin principal de la marine, délégué par le Gouvernement français près du malade, le 17 Septembre 1859. Le bey, alors âgé de 48 ans, était atteint de diabète sucré depuis deux ou trois ans. A la suite de nombreux furoncles et anthrax, un érysipèle s'était déclaré le 4 Septembre, qui avait suivi une marche ambulante et déterminé une gangrène du scrotum. Le bey succomba à la septicémie le 22 Septembre 1859.

M. Renaud, de Rabat, déjà connu par ses études sur la *Médecine ancienne au Maroc*, donne un *aperçu des manuscrits arabes relatifs à la médecine, acquis par la Bibliothèque générale du Protectorat*. Ses recherches lui permettent de rectifier certaines erreurs d'attribution, concernant notamment les auteurs du

Kitab er Rahma et du *Taqwim el Adwiya*. Il passe ensuite en revue deux des œuvres d'un médecin du Sahara marocain, *Ahmed ed Drâai*, qui vivait à la fin du XVIIe siècle, et était ignoré jusqu'à présent des historiens de la médecine arabe. Enfin, il termine par la description d'un manuscrit fort rare, le *Mostatni*, dédié à l'émir de Saragosse El Mostaïn, et dont l'auteur est un médecin juif, *Ibn Beklarech*. Cet ouvrage est indubitablement du XIIe siècle, et M. Renaud, qui y relève plusieurs citations d'Ibn el Baïtar, le célèbre botaniste andalou, que l'on s'accordait à faire naître à la fin de ce siècle seulement, pose un problème de critique historique plein d'intérêt.

LAIGNEL-LAVASTINE.

RÉGIONALISME MÉDICAL

UNION HOSPITALIÈRE DU CENTRE.

Sur l'initiative de M. le docteur Marcombes, maire de Clermont et président de la Commission administrative des hospices de cette ville, il vient de se créer l'Union hospitalière du Centre, groupant toutes les commissions du centre de la France. Cette union achève l'œuvre commencée dans le Sud-Est, le Nord-Ouest et le Nord-Est de la France et réalise le dernier pas en vue de la formation d'une Fédération nationale.

Après l'adoption des statuts dans une première réunion d'organisation, les délégués des départements affiliés (Indre, Nièvre, Allier, Creuse, Cantal, Lozère et Puy-de-Dôme) ont formé comme suit le bureau provisoire :

Président : M. le docteur Marcombes, maire de Clermont-Ferrand; *vice-président* : M. Bruneton (Nevers); *secrétaire* : M. Arizolli (Vichy); *trésorier*: M. Berger (Indre).

La prochaine réunion a été fixée en Septembre et aura lieu à Vichy.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UTILISATION DES TRITONS POUR LA DESTRUCTION DES MOUSTIQUES

Etudiant en Savoie les gîtes à Anophèles, qui y sont très nombreux et fourmillent de larves, M. Edm. Sergent et Miss Katharine Foot[1] ont remarqué parfois un fait singulier : certaines mares présentant tous les caractères d'un gîte à Anophèles typique (eau claire, lentement renouvelée, sans courants violents, de profondeur et d'éclairage modérés, peuplées d'une végétation discrète de characées) étaient cependant complètement dépourvues de larves de moustiques. En y regardant de près, ils s'aperçurent que l'absence de larves coïncidait toujours avec la présence de nombreux tritons, et qu'inversement la présence de larves de moustiques dans un gîte signifiait absence de tritons. Il y a cependant une exception : quand la végétation est très abondante, elle arrive à protéger efficacement les larves de moustiques contre les tritons, de même qu'elle les abrite contre les poissons.

Les tritons sont donc des destructeurs de larves de moustiques, au même titre que les poissons, c'est-à-dire à condition que la végétation aquatique ne soit pas dense au point d'empêcher leurs mouvements et de fournir un abri aux larves pourchassées.

M. Edm. Sergent et Miss Foot se sont livrés à d'intéressantes expériences dans le but de déterminer le mode de capture des moustiques par le triton et la quantité de larves qu'un seul triton est capable de détruire en un jour.

« Une larve de triton de 26 mm. de longueur, pêchée quatre jours auparavant, est placée dans un cristallisoir de 6 cm. de diamètre et de 4 cm. de profondeur, rempli d'eau. On y introduit une larve d'Anophèle ou de Culex. On s'aperçoit très vite que cette larve n'attire l'attention du triton que lorsqu'elle se meut et provoque ainsi une agitation de l'eau. La vue ne paraît jouer qu'un rôle secondaire, ou même ne jouer aucun rôle. Lorsque la larve flotte immobile à la surface de l'eau, le triton peut en approcher au point de la frôler sans lui prêter la moindre attention; mais dès que la larve esquisse un léger mouvement, le triton réagit immédiatement et tourne la tête vers elle, même à une distance de 2 cm. » Une expérience très simple a montré aux auteurs que c'est l'agitation de l'eau, plutôt que la vue, qui excite le réflexe du triton : « Le triton furetait dans le cristallisoir, probablement à la recherche d'une proie ; on remue doucement la surface de l'eau, à 2 cm. de lui, avec la pointe d'une aiguille ; il a aussitôt une alerte, se tourne vers l'aiguille, et la suit avec précaution dans toutes les directions qu'on lui fait prendre ; finalement, lorsqu'il a pu s'en approcher, il se précipite sur la pointe de l'aiguille, exactement de la même façon qu'il happe une proie. Il est si habile dans ce brusque mouvement de capture, qu'il est difficile de penser qu'il n'est pas guidé par la vue. Mais sa vision est de telle sorte qu'il se laisse tromper par la pointe d'une aiguille. Il est exceptionnel qu'il attaque une larve immobile. Il faut qu'elle bouge pour qu'il s'occupe d'elle. Quand une larve se meut lentement, il la suit avec une telle attention qu'il évoque l'idée d'un animal supérieur en chasse, avec toutes ses facultés en éveil : la vue, l'ouïe, l'intelligence. Quand il se décide à l'élan final, il est rare qu'il manque sa proie. »

Il arrive souvent au triton d'avaler une larve trop grande et trop forte pour être déglutie. La larve fait de vaillants efforts pour se dégager de la bouche qui l'enserre, nageant en marche arrière avec une telle force que, presque toujours, elle réussit à se dégager, la tête restant seule captive. On a vu des larves être avalées jusqu'à quatre fois avant d'être définitivement dévorées.

M. Edm. Sergent et Miss Foot ont vu une larve de triton de 26 mm. de longueur détruire en 24 heures 54 larves de moustiques et grandir dans ce temps de 2 mm. Le jour suivant, le même triton dévorait 38 autres larves, soit 92 larves de moustiques en 48 heures (42 larves d'Anophèles et 50 de Culex). Le triton ne paraît pas avoir de préférences pour une variété plutôt que pour l'autre. La chasse, surtout ardente le matin, paraît moins active au milieu de la journée.

1. EDM. SERGENT et Miss KATHARINE FOOT. — *Arch. des Instituts Pasteur de l'Afrique du Nord*, t. II, n° 4, 1922.

Ces observations élégantes et précises sont susceptibles de conduire à une application pratique intéressante.

A la différence des têtards de grenouilles, herbivores qui cohabitent avec les larves de moustiques, les larves de tritons sont des ennemis dangereux des moustiques. Les tritons peuvent donc être employés de la même façon que les poissons pour la destruction des larves d'Anophèles et de Culex, à condition d'empêcher les plantes aquatiques d'envahir la surface des eaux, en désherbant à intervalles réguliers. On se procure facilement des tritons dans toutes nos campagnes françaises. Étant amphibies, ils ont de ce fait un avantage sur les poissons pour peupler les gîtes qui assèchent périodiquement : les tritons adultes survivent au dessèchement des flaques et peuvent rester des mois hors de l'eau, se transporter même par leurs propres moyens d'une mare à l'autre, le réensemencement en tritons de toutes les mares se faisant ainsi par les voies naturelles, sans que l'homme ait à s'en occuper. Aussi cette utilisation des tritons est-elle en général peu coûteuse : il suffit d'enlever les plantes d'eau. Les tritons se chargent du reste.

L. Rivet.

ANATOMIE DU VIVANT

Quelques considérations sur un cas de persistance symétrique de l'épiphyse proximale du 2e métacarpien.

Nous admettons facilement que tout os long a deux épiphyses, séparées, jusqu'à un certain âge, de la diaphyse, par un cartilage de conjugaison. Il en est autrement pour les métacarpiens. Pratiquement, nous leur considérons une seule et unique épiphyse, qui est distale pour le 2e au 5e et proximale pour le 1er métacarpien. Or, il n'est rien de vrai dans cette conception, malgré l'opinion d'un embryologiste allemand, Hertwig. Il est prouvé que le métacarpien, comme tout os long, présente toujours à un certain moment de son développement deux épiphyses. La croissance rapide de la diaphyse englobe habituellement une des épiphyses et cela donne le change d'un os long à une seule épiphyse. Dans certains cas, cependant, il n'en est pas de même, et les deux épiphyses arrivent à se former d'une façon plus ou moins complète. Ce phénomène ne serait même pas exceptionnel et aurait un caractère nettement familial. Pryor en a trouvé 6 cas sur 200 familles examinées. On l'a décrit de même dans le mongolisme accompagné de bradydactylie du 5e doigt et dans le myxœdème. D'après Broom, il s'agirait dans ces cas d'un arrêt partiel de développement de la diaphyse, conditionné par une insuffisance thyroïdienne. Toutes



Main droite. (3 ans) Main gauche.

ces considérations nous amènent à publier notre propre observation. Notre petit malade est âgé de 3 ans. Il est bien développé pour son âge. Pas d'antécédents personnels, sauf peut-être des troubles qu'il a dû subir pendant sa vie intra-utérine à la suite de la disette du pays (Russie), ce qui se confond avec ses antécédents héréditaires. Peut-on parler de l'avitaminose de la mère pendant la grossesse comme facteur déterminant un trouble de la croissance? C'est bien l'opinion d'un éminent pédiatre qu'elle a consulté ensuite (le prof. Michalowicz). Le seul symptôme qu'il présente, c'est qu'il souffre au niveau de son poignet *droit*. Cette douleur devient exquise lorsqu'on appuie sur la base du 2e métacarpien droit. A cet endroit, la radiographie révèle l'existence d'une solution de continuité de forme clinoïde et semblant détacher partiellement l'extrémité carpienne de l'os. On pense à une fracture et un traitement approprié est institué. L'évolution cependant est bien rapide : au bout de quelques jours toute douleur a disparu. Ensuite, c'est le poignet *gauche* qui devient douloureux, ce qui dure en tout quelques jours. La constatation d'une douleur au niveau de la base du 2e métacarpien gauche et une radiographie rappelant en tout points la précédente font voir qu'on est en présence d'une lésion symétrique. Le diagnostic de fracture est ainsi éliminé, de même que celui d'ostéite, la température générale du corps étant normale. On était ainsi amené à envisager un trouble dans l'ossification du 2e métacarpien droit et gauche, et le diagnostic de *persistance symétrique de l'épiphyse proximale du 2e métacarpien* s'imposa. Les métatarsiens ont été trouvés normaux. La publication de cette observation a surtout pour but d'attirer l'attention du médecin sur la nécessité d'explorer symétriquement les métacarpiens chez tout sujet jeune (jusqu'à l'âge de 7 ans) lorsque celui-ci se met à se plaindre de cette région, et ainsi on évitera bien des surprises ou même les désagréments d'un traitement intempestif.

B. Grynkraut (de Varsovie).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Une épidémie de variole a sévi cette année en Angleterre, atteignant surtout le Comté de Gloucester. Le nombre des cas pour les six premiers mois de l'année a dépassé le nombre de cas constatés pendant toute l'année 1922.

Au sujet de cette épidémie, le Ministre de la Santé, M. Chamberlain, a fait à la Chambre des Communes la déclaration suivante : « Ceux qui, non contents de refuser la vaccination pour eux-mêmes, conseillent aux autres de suivre leur exemple, assument une grave responsabilité pour laquelle ils pourraient quelque jour avoir à rendre compte à la barre de l'opinion publique ». En 1917, il n'y eut dans le Royaume-Uni que 7 cas de variole; en 1922, il y en eut plus de 973 cas et, cette année, au 16 Juin, 955 cas ont déjà été déclarés.

Et cela au pays de Jenner! En 1921, 38 pour 100 seulement des nouveau-nés ont été vaccinés; les adultes se font rarement revacciner.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER.

Le manifeste de la Ligue franco-américaine contre le cancer, auquel une très large publicité a été donnée, a suscité un vif émoi parmi nombre de praticiens.

Le Dr Michon, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, a envoyé à l'*Avenir médical* une lettre qui reflète dignement mais fermement les inquiétudes du corps médical devant ce manifeste.

Ainsi que plusieurs revues professionnelles, et à la demande du *Comité lyonnais*, l'*Avenir médical* a reproduit le manifeste de la *Ligue franco-américaine contre le Cancer* Ce document magistral est du plus haut intérêt. Mais, hélas!... il est beaucoup question là-dedans de l'ignorance et de l'impéritie de certains praticiens!

S'il ne s'adressait qu'aux médecins, rien de mieux. Nous ne demandons qu'à nous instruire et à nous perfectionner, fût-ce au prix d'un sacrifice d'amour-propre. Seulement, on se propose de le répandre et de le reproduire dans la grande presse. Cela ne me paraît ni très juste, ni très prudent.

Il n'est pas juste de reprocher aux médecins leur incapacité en cette matière. Dans la mesure où elle est réelle *elle ne traduit qu'une chose, l'incertitude des connaissances que nous possédons en matière de cancer.*

Au fait, quel est donc actuellement le moyen de reconnaître un cancer tout au début, comme on nous le demande? Et si les cancers, comme le soutient, très justement, semble-t il, Auguste Lumière, « se développent sur des cicatrices fibreuses ou sur des tissus pathologiques », comment discerner l'instant précis où l'élément néoplasique s'installe dans l'intimité des tissus?

Nous nous trompons souvent. Soit. Les Maîtres vers qui refluent les erreurs — et les mauvais cas — des 20.000 praticiens de France peuvent, certes, en concevoir une fâcheuse impression. Que ne peut-on mettre en parallèle les diagnostics bien faits et les services rendus qui restent cachés!

Non, rien n'oblige nos Maîtres à proclamer partout l'insuffisance de leurs élèves : ni leur propre réputation, ni le respect de la vérité.

S'il est un fait que les dernières années ont bien mis en lumière, c'est la haute valeur de la *moyenne* des médecins français, en face de la moyenne des autres.

Je crains bien que le public, après avoir lu la conférence-programme de la Ligue, ne garde une impression toute différente. Il pourrait bien se persuader qu'en matière de cancer le médecin est presque aussi dangereux que la maladie. Au moindre soupçon de cancer, et l'on veut justement développer ce soupçon pour mieux lutter contre le fléau, ce sera l'affolement du malade et de sa famille quand le centre spécial de traitement ne pourra pas l'accueillir aussitôt, car ils auront perdu la confiance dans leur médecin.

On traitera mieux sans doute quelques tumeurs malignes grâce à la publicité qu'on envisage; mais à coup sûr on discréditera injustement — une fois de plus — le Corps médical, sans profit pour la plupart des malades, et l'on risque d'en conduire beaucoup devant la porte du Dante, où est écrit : *Lasciate ogni speranza.*

A coup sûr, ce n'est pas ce que veut la *Ligue contre le Cancer.*

Puisque vous nous avez fait connaître son appel, ne pourriez-vous être l'interprète de nos inquiétudes?

Veuillez agréer, mon cher confrère et ami, le témoignage de mes sentiments les plus cordiaux.

H. MICHON.

QUESTIONS ET RÉPONSES

RECRUTEMENT DES PHARMACIENS MILITAIRES PAR L'ÉCOLE DE LYON.

D. — *Comme suite à votre article sur les Pharmaciens militaires* (La Presse Médicale, *n°* 15, *du* 21 *Février* 1923), *je vous prie de m'indiquer le nombre des compositions écrites et des questions orales, les démarches à faire pour obtenir une bourse, enfin de me renseigner s'il vaut mieux, pour les pharmaciens, ou être détachés dans une Faculté de Médecine, ou suivre les cours à l'Ecole du service de Santé militaire. Combien y-a-t il actuellement d'élèves en pharmacie à l'Ecole de Lyon?*

R. — *Le nouveau régime des études de pharmacie comporte une année de stage dans une officine et quatre années de scolarité.* Peuvent concourir à l'Ecole de Lyon, les élèves en possession, soit du certificat de stage, soit de 4 ou de 8 inscriptions venant des Facultés de pharmacie ou des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Les épreuves comprennent des compositions écrites dont trois obligatoires et une facultative.

Les compositions obligatoires sont pour les stagiaires et les *étudiants à 4 inscriptions* : une composition de chimie minérale, de physique et une version allemande, anglaise ou arabe.

Pour les *étudiants à* 8 *inscriptions*, la composition de chimie minérale est remplacée par une composition de chimie organique.

La composition facultative est une version allemande, arabe, anglaise ou inversement.

En Algérie, la version arabe est obligatoire.

Les épreuves orales comportent pour les stagiaires : 2 questions de physique, 2 de chimie, 2 de sciences naturelles; — à 4 inscriptions, 2 questions de physique, 2 de chimie minérale, 1 de botanique, 1 de zoologie, — à 8 inscriptions, même programme que ci-dessus, mais chimie organique au lieu de chimie minérale.

Les programmes, mode de cotation, etc., figurent dans la circulaire ministérielle, qui paraît tous les ans, et relative à l'admission à l'Ecole de Santé de Lyon pour l'année en cours.

Enfin l'article 6 prévoit un certain nombre de majorations de points se décomptant les unes pour l'admissibilité, les autres pour l'admission définitive, majorations techniques ou militaires.

Les candidats désireux d'obtenir une bourse et un trousseau, en cas de succès au concours, doivent en faire la demande dans les formes prévues dans la circulaire sus-visée, au moment de leur inscription à la préfecture du département dans lequel réside la famille.

Les étudiants, nommés élèves de l'École, peuvent être autorisés, sur leur demande, et avec approbation de leurs parents, s'ils sont mineurs ou ne disposent pas de leurs biens, à être détachés dans une ville de Faculté pour y continuer leurs études jusqu'à la fin de leur deuxième année de scolarité. Toutefois, les élèves nommés au concours internes en pharmacie,

peuvent terminer toutes leurs études comme élèves détachés.

Les Élèves ont pleine et entière latitude d'opter, dès leur nomination, pour poursuivre leurs études comme élèves résidant à l'École du Service de Santé militaire.

Cette dernière façon de faire offre des avantages incontestables, au point de vue pratique surtout, si l'on tient compte des difficultés matérielles d'existence à l'heure actuelle. Ces avantages sont encore accrus du fait qu'un professeur agrégé de chimie du Val-de-Grâce et un pharmacien militaire chimiste des hôpitaux sont attachés à l'Ecole et s'occupent de l'instruction technique des élèves. Ils disposent, à cet effet, des ressources de la Bibliothèque ainsi que d'un laboratoire de chimie installés à l'École. En ce qui concerne le laboratoire, son organisation, toute récente en fait un organe d'instruction de tout premier ordre.

Si l'on tient encore compte, enfin, du régime intérieur extrêmement libéral de l'Ecole, on peut affirmer que les élèves qui demandent à y être incorporés dès leur admission se trouvent dans des conditions de travail et d'installation absolument hors de pair.

Les élèves détachés sont administrés comme leurs camarades en médecine, placés dans les mêmes conditions, par les sections d'infirmiers des villes de détachement. Ces dernières reçoivent de l'École une indemnité journalière d'alimentation de 6 fr. 25 par élève. Les élèves détachés sont habillés par l'Ecole. Ils sont logés dans des bâtiments militaires, en principe à l'hôpital de la ville de détachement.

Toutefois, ils peuvent être autorisés à vivre individuellement. Dans ce cas, il leur appartient de se loger à leurs frais ; ils reçoivent une indemnité journalière de 6 fr. 25, correspondant à la prime d'alimentation. Tous les élèves vivant à l'École, ou détachés, reçoivent en outre les livres et instruments nécessaires à leurs études jusqu'à concurrence d'une somme fixée chaque année et comprise dans le prix du trousseau. L'Etat acquitte leurs droits d'immatriculation, d'inscriptions, ainsi que les droits d'examens.

Les frais de réparation, en cas d'échec à un examen, sont à la charge de l'intéressé.

Le prix du trousseau et de la pension pour les non-boursiers est fixé, chaque année, par le ministre de la Guerre. En 1922-1923, le prix de la pension est de 2.000 francs. Le prix du trousseau varie de 3.160 à 3.810 et 4.390 francs, suivant que l'élève est admis comme stagiaire, ou à 4, ou à 8 inscriptions.

⁂

Questions écrites et orales du concours de l'École de Lyon.

D. — *Prière de me faire connaître les questions écrites et orales qui ont été posées, en 1922, aux candidats de l'École de Lyon qui avaient 4, 8 et 12 inscriptions.*

A. Sujets des compositions écrites. — 1° *Candidats à 4 inscriptions.* — I. Anatomie : muscles de la région antéro-latérale de l'abdomen. — II. Physiologie : circulation dans les artères.

2° *Candidats à 8 inscriptions.* — I. Anatomie : glandes thyroïde et parathyroïdes. — II. Physiologie : digestion des albumines.

3° *Candidats à 12 inscriptions.* — I. Pathologie externe : luxation de l'épaule. II. Pathologie interne : étiologie et formes cliniques de la fièvre typhoïde.

B. Questions d'oral. — 1° *Candidats à 4 inscriptions.* — I. *Anatomie* : branches de l'aorte abdominale. Articulations du bassin. Diaphragme. Artère humérale. Muscles de l'avant-bras. Radius. Veines du membre inférieur. Humérus. Articulation du coude. Sinus de la dure-mère. Os coxal. Veine cave inférieure. La sous-clavière. Les fosses nasales. Colonne vertébrale. Artère axillaire. Côtes et sternum. Les arcades palmaires. Muscles de l'avant-bras. Occipital. Os temporal. Muscles de la cuisse. Articulation du coude. Artère fémorale. Le squelette du pied. Articulation tibio-tarsienne. Les muscles masticateurs. Les muscles de la jambe. Le frontal et le pariétal. Base du crâne. Muscles de l'épaule. Articulation de la hanche. Les muscles de la plante du pied. Les muscles du cou. Le maxillaire inférieur. Les muscles du thorax. Le cubitus.

II. *Physiologie* : mécanique cardiaque. Vide pleural. Les muscles inspiratoires. Rôle du système nerveux dans la contraction cardiaque. La mesure de la pression artérielle. Rythme respiratoire et sa régulation. Les valvules du cœur. Phénomènes chimiques de la respiration. Gaz du sang. Les caractères physiologiques de la fibre cardiaque. Echanges gazeux au niveau du poumon. Propriétés physiques du sang. La circulation veineuse. Mesure de la vitesse du sang. La vaso-motricité. Les nerfs modérateurs et accélérateurs cardiaques. La contraction musculaire. Lymphe. Centres nerveux respiratoires.

III. *Histologie* : le noyau cellulaire. Le tissu conjonctif. La fibre musculaire lisse. La fibre musculaire striée. Le tissu glandulaire. Le globule rouge. Le tissu osseux. Les épithéliums. Ostéogenèse. La fibre nerveuse. La moelle osseuse. Le tissu cartilagineux. La karyokinèse. Les globules blancs du sang. Les aponévroses. Les tendons. Le tissu nerveux.

IV. *Petite chirurgie* : l'asepsie. Hémostase provisoire. Les lavements. L'anesthésie par l'éther. Les injections hypodermiques. Les antiseptiques (poudres, solutions). Stérilisation des objets de pansement. Préparation d'un malade avant une opération. Préparation d'une opération. Les pansements. Les anesthésiques généraux.

2° *Candidats à 8 inscriptions.* — I. *Anatomie* : prostate. Les artères de l'estomac. Le péricarde. L'artère mésentérique supérieure. Les méninges rachidiennes. L'artère mésentérique inférieure. Les muscles du larynx. Le mésentère. Rapports des bronches. Le nerf facial. Le nerf sciatique.

II. *Physiologie* : urine. Voies sensitives de la moelle. Physiologie de l'hypophyse. Rôle énergétique des divers aliments. Isodynamie et isoglycosie. Pepsine. Suc gastrique (sécrétion et composition). La théorie des neurones. Pancréas : sécrétion externe et interne.

III. *Histologie* : corps thyroïde. Trachée. Hypophyse. La cellule nerveuse. Jéjuno-iléon. Endocarde.

IV. *Petite chirurgie* : les injections intraveineuses. Le lavage d'estomac. Ponction évacuatrice de la plèvre. Moyens hémostatiques.

3° *Candidats à 12 inscriptions.* — I. *Pathologie externe* : luxations de l'épaule. Etranglement interne. Occlusions intestinales. Fractures bimalléolaires. Hémorroïdes. — II. *Pathologie interne* : pneumonie.

Œdème aigu du poumon. Ictères. — III. *Anatomie topographique* : région temporale. Canal crural. Région carotidienne, rapports du foie. — IV. Bactériologie : diphtérie. Bacille d'Eberth. — V. Parasitologie : le paludisme. Les puces.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Le livre des dents pour les enfants. Adaptation française de CHAMBRILLAN, texte et illustrations de H. W. FERGUSON (D. D. S.), 63 pages (*Ash Caplain St. André*), Paris.

Petite plaquette écrite dans un style simple et clair où se retrouve une pointe discrète de cet *humour* anglais qui sait si facilement se mettre à la portée des enfants pour les instruire en les amusant. Les illustrations, où les dents sont muées et habillées drôlement en personnages, sont également bien anglo-saxonnes et des plus capables d'amener les jeunes esprits. C'est une façon fort ingénieuse de les intéresser à un sujet au premier abord assez peu séduisant, et par là de les pénétrer, à l'âge le plus favorable, des notions d'hygiène si utiles à l'individu et à la race, et qui sont si difficiles parfois à imposer à ceux qui n'ont pas pris dès l'enfance de bonnes habitudes.

Je ne contresignerais peut-être pas tout le détail des conseils donnés par Ferguson. Tel qu'il est, son petit livre est excellent et peut fournir à tous les praticiens un point de départ précieux pour l'éducation de leur jeune clientèle.

G. M.

Les albuminuries et leur traitement. — (Tome V de la « Collection des maladies de la Cinquantaine »), par M. ARTHUR LECLERCQ, 2e édition, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. in-8° carré de 192 pages (*G. Doin*, éditeur), Paris 1923. — Prix : 12 francs.

La néphrosclérose est au rein ce que l'artériosclérose est à l'artère, ce que la cardiosclérose est au cœur. Mais de ce que la néphrosclérose représente le type ultime des albuminuries à la cinquantaine, il ne s'ensuit pas qu'elle les résume toutes. A 50 ans, il faut compter tout d'abord avec les albuminuries « fonctionnelles » de la goutte, de l'obésité, du diabète, qui sont, au début, à maximum de rétention chlorurée, mais qui, avec les progrès de l'âge, ont une évolution toute marquée vers l'artériosclérose.

Dans l'ordre artériel, à côté de la néphrosclérose, maladie endogène, il faut ranger les néphrartérites, le néphrathérome, les premières étant le résultat des toxi-infections rénales, la syphilis surtout, le 2e étant la traduction anatomique du rein athéromateux, dont la sénilité représente la plus haute expression clinique.

Outre ces variétés d'albuminuries artérielles, à maximum de rétention uréique, il faut aussi compter, à la cinquantaine, avec les lésions toxi-infectieuses du rein parenchymateux, dont le maximum de rétention est hydro-chlorurique. Il faut faire état des vieilles néphrites mal éteintes, qui, à 50 ans, se propagent aisément au rein artériel pour provoquer, avec l'âge, l'artérialisation des lésions, y compris la rétention uréique.

Enfin, il faut compter avec les albuminuries mécaniques venant à la suite de la stase rénale dans la période hyposystolique des cardiopathies artérielles ou valvulaires. Celles-ci offrent un maximum de rétention chlorurée, mais peuvent aussi présenter des complications azotémiques ou un syndrome de rétention mixte.

Du reste, à une certaine période, il devient impossible de compartimenter avec précision une néphrite parenchymateuse et une albuminurie artérielle. De même, l'expression de néphrites est souvent injustifiée; aussi l'auteur a-t-il préféré le titre d'albuminuries, qui ne préjuge pas de la nature de la maladie causale.

Cliniquement, l'étude des albuminuries comporte trois problèmes essentiels : quelles sont les substances retenues dans le sang par suite du blocage du rein ? Pourquoi l'albumine passe-t-elle spécifiquement dans les urines alors que les autres éléments du sang sont retenus ? Comment la stabiliser ? L'auteur défend la théorie humorale et place la cause de la diapédèse de l'albumine dans la rupture de l'équilibre humoral que produisent les rétentions hydrochlorurées, uréiques, etc. Et ce sera l'œuvre des diurétiques, théobromine, scille, chlorure de calcium, phloridzine, d'éliminer les substances étrangères à l'organisme, et, par suite d'un courant inverse, de retenir l'albumine.

Avec ce 5e volume se termine la « Collection des maladies de la Cinquantaine », dans laquelle l'auteur présente ces maladies suivant sa conception personnelle et souvent originale.

L. R.

La thérapeutique du nourrisson en clientèle, par P. NOBÉCOURT, professeur de clinique médicale des Enfants à la Faculté de Médecine de Paris, et MARCEL MAILLET, ancien chef de clinique médicale des Enfants. 1 vol. in-8, 864 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs), Paris.

Ce livre a sa place tout indiquée dans la bibliothèque du praticien. Il lui permettra d'appliquer en clientèle la thérapeutique couramment formulée par un des maîtres de la pédiatrie française qui a écrit ce livre en collaboration avec un de ses élèves connaissant bien le nourrisson.

La *première partie* est consacrée *à l'hygiène générale du nourrisson.* L'alimentation y est longuement exposée, tant au point de vue du choix des aliments que de l'établissement des régimes variés qui conviennent au nourrisson selon les circonstances. L'étude des médications externes (agents physiques) et des médications internes permet aux auteurs de s'étendre sur les particularités de la thérapeutique du premier âge. Un chapitre spécial est consacré aux eaux minérales, aux stations marines et climatiques.

La *deuxième partie* est intitulée : *traitement des symptômes.* Les auteurs indiquent en détail les procédés qui permettent de combattre la fièvre et l'hypothermie, les troubles digestifs, respiratoires, nerveux, cardio-vasculaires.

La *troisième partie* est consacrée au *traitement des affections et des maladies.* Tous les cas de pratique courante sont successivement envisagés : affections de la bouche, du nez et du pharynx; affections gastro-intestinales; affections du foie, des voies biliaires, de la rate, du pancréas et du péritoine; affec-

(*Voir la suite, p.* **1305**.)


Argan – Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toinette – Eh! pour "aller„ Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET & RABY · Marly le Roi · S & O.
MOLIERE. "le Malade Imaginaire"

DERNIÈRES NOUVELLES

A LA TOUR EIFFEL

Ainsi que nous l'annoncions en notre dernier numéro, mercredi passé, à 18 heures, a eu lieu à la Tour Eiffel, dans les locaux affectés au service de la radiotéléphonie, le premier appel lancé à la France et au monde en vue de grouper toutes les activités pour l'organisation d'une lutte sévère contre le redoutable fléau social qu'est la tuberculose.

En dépit de son passionnant intérêt, la cérémonie, qui eut lieu en présence d'une assistance choisie comprenant notamment les principaux membres du Conseil de direction du Comité national de défense contre la tuberculose dont le président est M. Léon Bourgeois, M. le général Ferrié, le capitaine Bergeron, commandant le poste de radiotélégraphie militaire de la Tour Eiffel, MM. Arnaud, Louis Forest, Viboral, Bruno, etc., fut toute simple.

En l'absence du ministre de l'Hygiène accidentellement empêché, c'est à son chef de cabinet, M. Raoul Strauss, que revint le soin d'ouvrir cette séance, séance mémorable et dont la première idée revient, il importe de le noter, à notre confrère M. R. Bosquain, directeur du Bureau de l'hygiène de Nanterre, par la lecture d'une déclaration du ministre de l'Hygiène.

Dans ce document fort court, M. Strauss s'adressant à tous les sans-filistes — aujourd'hui au nombre de plusieurs centaines de mille — recevant régulièrement les communications de la Tour Eiffel, attire leur attention sur l'importance grande de l'œuvre sociale à accomplir, œuvre dont, au reste, saurait d'autant moins se désintéresser le Gouvernement que la tuberculose est une affection évitable, souvent guérissable par des précautions et des soins appropriés.

Et, signalant tout spécialement combien il importe d'en préserver les enfants en exerçant à leur égard une surveillance attentive, M. Strauss rappela les services rendus à cet égard par l'Œuvre Grancher, et aussi combien il importe d'organiser activement la lutte contre le taudis.

Après M. Strauss, M. le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine et vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose, prononça l'allocution suivante :

Chacun sait aujourd'hui que la tuberculose, qui tue chaque année 150.000 Français, est une maladie contagieuse due à la pénétration dans l'organisme humain d'un bacille extrêmement abondant dans les produits d'expectoration des malades phtisiques et qui porte le nom de *bacille de Koch*.

C'est donc une maladie que des mesures d'hygiène et de préservation appropriées doivent permettre d'éviter.

Pourtant il est exceptionnel que, dans nos villes et même dans nos plus petits villages, on puisse arriver à l'âge adulte sans avoir été contaminé par quelques-uns de ces microbes. Ceux-ci sont tellement répandus par les tousseurs, par les cracheurs, par les excrétions des animaux tuberculeux, qu'on est exposé à en absorber quelques-uns à chaque instant. Heureusement, les *infections massives* ou *fréquemment répétées* sont seules dangereuses, et ce danger est surtout très grand et très grave pour les jeunes enfants qui offrent une sensibilité extrême au virus tuberculeux.

Pour protéger ces jeunes enfants dès après leur naissance, plus tard les écoliers, et enfin les personnes adultes contre l'infection tuberculeuse, il faut d'abord *savoir* où sont les malades semeurs de bacilles, leur apprendre comment, en préservant leur entourage de la contagion, ils peuvent se guérir eux-mêmes, car la tuberculose est, le plus souvent, parfaitement guérissable. Il faut ensuite s'appliquer à suivre les prescriptions du journal la *Vie saine*, répandu dans toute la France par *le Comité national de défense contre la tuberculose*.

Ce Comité, dont le siège social est à Paris, 66 *bis*, rue Notre-Dame des-Champs, et qui groupe toutes les personnalités qui s'intéressent au grand mouvement français en faveur de l'hygiène sociale, s'efforce en liaison étroite avec le ministère de l'Hygiène, de coordonner les œuvres de lutte antituberculeuse, de provoquer la création de dispensaires, d'œuvres de placement familial de nourrissons, de filiales de l'Œuvre Grancher, de préventoriums et de colonies de vacances, de sanatoriums, de Sociétés de construction de logements salubres et d'écoles de plein air.

Son but est de mobiliser toutes les forces nationales en vue de l'application des méthodes scientifiques de Pasteur à la lutte contre les maladies évitables qui menacent d'exterminer notre race, de ruiner notre Patrie.

Aucun Français, aucune Française, ne doit donc hésiter à en faire partie.

Que chacun mette au service du Comité national son influence, sa parole, sa plume et, s'il le peut, son appui financier.

Si vous unissez vos efforts aux nôtres, nous provoquerons un mouvement d'opinion assez puissant pour faire comprendre aux Pouvoirs publics que les dépenses faites pour la sauvegarde des vies humaines sont le plus fructueux des placements d'épargne pour la nation.

Electeurs français, exigez désormais de tous les candidats aux élections municipales, cantonales ou législatives, qu'ils prennent l'engagement formel de vous protéger contre les fléaux qui ruinent la France : la syphilis l'alcoolisme et la tuberculose.

Veillez à ce que leurs promesses ne soient pas vaines

Cet appel, il n'en faut point douter, sera entendu et de même au moins devons-nous l'espérer, il en sera de ceux qui seront lancés prochainement par la même voie en faveur des grandes œuvres sociales intéressant l'avenir du pays, notamment en vue de l'organisation de la lutte contre l'alcoolisme, contre le cancer, etc

G. Vitoux.

Internat. — Epreuve écrite. — Anatomie. — *Séance du 30 Juillet.* — Tronc de l'artère sous-clavière gauche (sans embryologie).

Questions restées dans l'urne. — Configurations et rapports de la tête du pancréas (sans embryologie, sans histologie, sans physiologie). — Surfaces articulaires, capsule et ligaments de l'articulation temporo-maxillaire (sans rapports, sans développements).

Pathologie médicale. — *Séance du 31 Juillet.* — Formes cliniques des insuffisances surrénales (sans le traitement).

Questions restées dans l'urne. — Formes cliniques et traitement des hémoptysies tuberculeuses. — Diagnostic du coma diabétique (sans le traitement).

Pathologie chirurgicale. — *Séance du 1er Août.* — Fractures de la rotule.

Questions restées dans l'urne. — Signes, diagnostic et traitement de l'orchiépididymite tuberculeuse. — Signes, diagnostic et traitement des hémorragies de la grossesse tubaire.

Service des aliénés. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Chausse, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Les asiles de Ville-Evrard et de Vaucluse seront transformés en établissements à prédominance de chroniques travailleurs; l'asile de Villejuif en hôpital mixte d'aigus et de chroniques nécessitant une surveillance spéciale.

« Art. 2. — Les créations d'emplois de médecins, d'infirmiers, d'infirmières, nécessitées par l'organisation des services d'aigus, seront compensées, dans les conditions et sous les réserves indiquées au susdit rapport, par des diminutions correspondantes dans les asiles suburbains.

« Art. 3 — Les enfants arriérés traités à l'hospice de Bicêtre seront, après entente avec l'Administration de l'Assistance publique, transférés à l'asile de Moisselles, transformé en asile mixte d'enfants et d'aliénées chroniques. »

Nécrologie. — On annonce la mort, à Lille, de M. le professeur Delepine.



tions respiratoires et des ganglions trachéo-bronchiques; affections de l'appareil circulatoire; affections génito-urinaires; affections du sang, des organes hématopoïétiques, des glandes vasculaires sanguines, de la nutrition; maladies du système nerveux; maladies infectieuses générales. Le traitement de la syphilis est minutieusement étudié et bien mis au point. Un dernier chapitre, fort utile, est consacré au traitement des affections de la peau.

Ce volume, facile à consulter grâce à un *index alphabétique*, sera un précieux collaborateur pour le médecin dans les nombreuses circonstances où il est appelé à soigner des nourrissons.

G. Schreiber.

Lehrbuch der physikalischen; biologischen und klinischen Grundlagen zur Strahlentiefentherapie und ihrer Anwendung in der Gynakologie, par Ernst von Seuffert (de Munich). 1 volume de 559 pages, avec 77 figures et 21 tableaux (*Verlag von S. Karger*), Berlin.

Il est impossible de résumer ce copieux ouvrage consacré à la *radiothérapie profonde en gynécologie* et écrit sous l'inspiration du professeur Dœderlein. Nous nous contenterons d'énumérer les principaux chapitres.

La première partie expose les considérations physiques : compendieuse explication de l'architecture de l'atome d'après les théories modernes; radioactivité; qualité et quantité d'un rayonnement; mesure des doses superficielles et profondes; dosage en gynécologie; technique des différentes méthodes; étude complète des divers courants électriques, des transformateurs de différents modèles, des diverses espèces de tubes à rayons X.

La deuxième partie, consacrée aux effets biologiques, ne commence qu'à la 311e page. Elle comprend d'abord l'étude des actions biologiques et du dosage dans ses rapports avec ces actions. Enfin à la page 427 on aborde la gynécologie par les affections bénignes (33 pages) : indications et contre-indications générales, fibromes, hémorragies de la ménopause, etc.; traitement chez les femmes jeunes; utilité de la thérapie profonde en gynécologie.

Puis 34 pages sont réservées aux affections malignes : sarcomes et carcinomes inopérables; opération ou irradiation dans le carcinome encore opérable du col; directives pour répondre à la question « opération ou irradiation? ». Autres affections malignes (cancer du corps, de la vulve, du vagin, etc.).

Enfin un dernier chapitre est réservé aux préparatifs et aux soins consécutifs dans la radiothérapie profonde.

En somme, livre très intéressant qui nous montre l'état actuel de la radiothérapie gynécologique allemande, mais où il nous eût paru équitable de voir parler un peu plus de l'école française; pour ne citer qu'un exemple, il nous a paru — peut être avons-nous mal cherché — que l'immersion du tube dans une cuve d'huile, progrès vraiment important cependant, n'était pas mentionnée.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

3009. **Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten**, par les Drs W. Kolle et H. Hetsch. Tome I : 1 vol. de 636 pages, avec 79 figures dans le texte et 41 planches en noir et en couleurs; tome II : 1 vol. de 740 pages, avec 135 fig. dans le texte et 73 planches en noir et en couleurs (*Urban et Schwarzenberg*).

3010. **Précis d'analyse chimique qualitative** (2e édition), par E. Barral, professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon. 1 vol. de 735 p. avec 194 figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 26 francs.

3011. **Traité de Matière médicale et de Chimie végétale**, par le Dr L. Reutter, privat-docent de l'Université de Genève. L'ouvrage formera un volume in-4° de 850 pages, avec 293 figures. Il est mis en vente en 8 fascicules de chacun 112 pages environ (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix de chaque fascicule : 12 francs.

3012. **La prophylaxie mentale en France et à l'étranger**, par Petre Trisca, docteur en droit, docteur ès lettres. 1 vol. de 216 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

3013. **Rapport sur la Réforme de l'Enseignement et la Refonte du Statut professionnel de l'Art dentaire en France.** M. Th. Raynal, rapporteur. 1 vol. de 112 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 3 fr. 50

3014. **Les bésicles de nos ancêtres**, par A. Bourgeois. 1 vol. de 76 pages, avec 5 figures dans le texte et 7 planches hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

3015. **Traité complet de thérapeutique oculaire générale et spéciale**, par le Dr A. Darier, ancien président de la Société d'Ophtalmologie de Paris. 1 vol. de 740 pages (*Jouve et Cie*, Paris). — Prix : 30 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du mois de Juillet.

Mémoires.

A. Calmette. — Sur la fièvre de Malte ou fièvre méditerranéenne.

Mme Clotilde Mulon. — Enquête sur 89 crèches françaises.

Delater. — La grippe dans la nation armée de 1918 à 1921 (3e partie).

Société de Médecine publique et de génie sanitaire.

Séance mensuelle du 27 Juin 1923.

Revue des journaux. — Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut de médecine coloniale. — L'Institut de médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. La session de 1923 commencera le 4 Octobre et sera terminée le 15 Décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 18 au 22 Décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques. Professeurs : MM. Marchoux, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées. Professeur : M. Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène. — Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne. — Règlements sanitaires. Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté. — L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves. L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° Les docteurs en médecine français; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. Un droit d'immatriculation, 60 fr. Un droit de bibliothèque, 10 fr. Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie), 350 fr. Deux examens gratuits. La dispense d'une partie des droits de laboratoire peut être accordée, à titre exceptionnel, par M. le doyen, à des docteurs ou à des étudiants français qui devront adresser une demande justificative au secrétaire général de l'I. M. C.

Conditions d'admission. — Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 15 Septembre, tous les jours, de midi à 3 h. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile annexe de Châtillon-sous-Bagneux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

Article 1er. — A titre d'essai et à partir du 1er Juillet 1923, l'Administration est autorisée à confier, pour une durée de trois mois, aux mères, admises avec leurs nourrissons à l'asile annexe de Châtillon-sous-Bagneux, et reconnues aptes, après examen médical, des enfants assistés du premier âge, dont elles assureront l'allaitement au sein.

Art. 2. — A titre de rémunération, les mères nourrissant un enfant du service recevront, indépendamment de l'allocation réglementaire de 1 fr. 50 qui leur est attribuée, une indemnité journalière supplémentaire de 2 fr.

Art. 3. — La dépense, évaluée à 7.500 fr. environ pour l'année 1923, sera imputée sur le chapitre 7, article 2 : Salaires des nourrices, du budget où figurent les crédits nécessaires.

Maison départementale de Nanterre. — Sur la proposition de M. Emile Massard, au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« La quatrième section de la Maison départementale de Nanterre, consacrée actuellement aux octogénaires, infirmes, incurables et assistés obligatoires, sera isolée pour former un groupement à part, qui prendra le nom de « Chevreul ».

« Cette section ne comprendra que des assistés n'ayant pas de casier judiciaire. »

CONCOURS

Hôpitaux d'Amiens. — Un concours pour trois places de médecins adjoints des hôpitaux aura lieu le lundi 17 Décembre 1923.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices, 127, rue de Beauvais.

NOUVELLES

Troisième semaine de stomatologie. — Il est organisé par le Syndicat des médecins stomatologistes, la Société de Stomatologie de Paris, la Société des Stomatologistes des hôpitaux, l'Association française des médecins stomatologistes et l'Ecole française de stomatologie, sous la présidence de M. Rousseau-Decelle, président de la Société de Stomatologie, une troisième semaine de stomatologie qui se tiendra à Paris du 25 au 28 Octobre prochain.

Programme d'ensemble de la troisième semaine de stomatologie. — Première journée, jeudi 25 Octobre. Matinée : 9 h. 30. Présentation de malades dans les services de stomatologie de Saint-Louis et de Lariboisière. — Après-midi : 14 h. 30. Séance d'ouverture de la semaine à l'Ecole de Stomatologie, 20, passage Dauphine, sous la présidence de M. Rousseau-Decelle.

Réunion du Syndicat : Conséquences pour les stomatologistes de la loi en préparation sur les assurances sociales. Conférence sur la responsabilité professionnelle. Assurances au décès. De l'exercice illégal. Questions diverses.

Deuxième journée, vendredi 26 Octobre. — Matinée : 9 h. 30. Démonstrations et présentations diverses à l'Ecole de Stomatologie. — Après-midi : 14 h. 30. Séance de la Société de Stomatologie. Des interventions par la voie buccale. Orientation nouvelle des idées sur l'étiologie de la carie dentaire. Importance de l'interprétation en radiographie dentaire. De l'opportunité de la dévitalisation des dents en prothèse fixe. Indication des divers appareils prothétiques dans la pyorrhée alvéolaire.

Les confrères ayant l'intention de faire une communication ou une démonstration sont priés de bien vouloir en aviser aussitôt que possible M. Coustaing, secrétaire général de la Société de Stomatologie, 12, place Vendôme.

Troisième journée, samedi 27 Octobre. — Matinée : 9 h. 30. Suite de la séance de la Société de Stomatologie.

(*Voir la suite, p.* **1309**.)

Présentations et démonstrations diverses à l'Ecole. — Après-midi : 14 h. 30. Assemblée générale du Syndicat. Discours du président. Rapport du secrétaire général. Rapport du trésorier. Admission de membres nouveaux. Vœux des sections régionales. Discussions et votes. Discussion des questions exposées dans la réunion du jeudi. Propositions diverses.

Les sections régionales sont priées d'envoyer leurs vœux avant le 15 Août à M. Lhirondel, 57, rue de Rome, Paris. Tout vœu non publié dans le prochain bulletin pourra ne pas être pris en considération. — Soirée : 19 h. 30. — Banquet, cotisation : 35 fr.

Dimanche 28 Octobre. — Une réunion des anciens élèves de l'Ecole française de Stomatologie, organisée dans le but de fonder une Association, aura lieu à 10 h. à l'Ecole et sera suivie d'un déjeuner.

Pendant la durée de la semaine, une exposition permanente des fournisseurs se tiendra dans les locaux de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Les décès chez les pharmaciens. — Sur la proposition faite par M. Massard, au nom de la 2e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — Le taux de l'allocation accordée aux pharmaciens, en cas de décès, dans leur officine, d'un malade ou blessé indigent amené sur réquisition de la préfecture de police, et lorsque l'affaire ne comportera aucune suite judiciaire, est porté de 5 à 20 fr.

« Art. 2. — Le montant de la dépense résultant de cette augmentation (environ 300 fr. par an) sera imputé sur le crédit inscrit au budget (chap. 28). »

Subvention en faveur des études médicales. — Conformément aux conclusions d'un rapport présenté par M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'accorder en faveur des études médicales les subventions suivantes se montant au total à 437.600 fr.

Laboratoires de radiographie et d'électrothérapie. — Necker (Contremoulins), 64.000 fr.; Saint-Antoine, 10.930 fr.; Salpêtrière (Puthomme), 29.130 fr.; Cochin (Ménard), 3.000 fr.; Necker (Guibert), 3.000 fr.; Pitié (Delherm), 3.000 fr.; Laënnec (Maingot), 2.000 fr.; Lariboisière (Haret), 1.500 fr.; Saint-Louis (Belot), 1.500 fr. Total : 118.060 fr.

Laboratoires individuels de recherches cliniques. — Hôtel-Dieu : M. le professeur Hartmann, 2.000 fr.; M. le professeur Roger, 1.500 fr.; M. Macé, 1.500 fr.; M. Caussade, 1.500 fr.; M. Parmentier, 2.500 fr.; M. Menetrier, 3.000 fr. Total : 12.000 fr.

Pitié : M. Thiroloix, 3.000 fr.; M. Lion, 1.500 fr.; M. Arrou, 1.000 fr.; M. Marcel Labbé, 2.000 fr.; M. Enriquez, 3.000 fr.; M. X..., 3.000 fr.; M. le professeur Vaquez, 2.500 fr.; M. Jeannin, 1.000 fr.; M. Mauclaire, 1.500 fr. Total : 17.500 fr.

Charité : M. Fredet, 1.500 fr.; M. Legry, 1.500 fr.; M. Weill-Hallé, 1.000 fr.; M. Baumgartner, 1.500 fr.; M. le professeur Sergent, 3.000 fr.; M. Babonneix, 2.000 fr.; M. Guillain, 2.500 fr.; M. Le Lorier, 1.000 fr. Total : 14.000 fr.

Saint-Antoine : M. Le Noir, 3.000 fr.; M. Lermoyez, 3.000 fr.; M. Pagniez, 2.400 fr.; M. Comte, 1.500 fr.; M. Coyon, 2.000 fr.; M. Ramond, 3.000 fr.; M. Bensaude, 2.500 fr.; M. Bouffe de Saint-Blaise, 1.000 fr.; M. le professeur Lejars, 1.500 fr.; M. Lapointe, 2.000 fr. Total : 21.900 fr.

Tenon : M. Proust, 2.000 fr.; M. Weil, 2.000 fr.; M. Loeper, 3.000 fr.; M. Rathery, 2.000 fr.; M. Sainton, 2.000 fr.; M. Boidin, 2.000 fr.; M. Grégoire, 1.500 fr.; M. Klippel, 1.000 fr.; M. Merklen, 1.500 fr. Total : 17.000 fr.

Cochin : M. Fournier, 3.500 fr.; M. Léri, 1.000 fr.; M. Laubry, 3.000 fr.; M. Launay, 2.500 fr.; M. Pissavy, 2.000 fr.; M. Chevassu, 3.000 fr. Total : 15.000 fr.

Beaujon : M. Carnot, 2.000 fr.; M. Rudaux, 2.500 fr. Total : 4.500 fr.

Necker : M. Sicard, 1.800 fr.; M. Brouardel, 2.000 fr.; M. Schwartz, 1.000 fr.; M. Hallé, 1.000 fr.; M. Ribierre, 1.500 fr.; M. Robineau, 2.000 fr. Total : 9.300 fr.

Trousseau : M. Lesné, 1.500 fr.; M. Papillon, 1.500 fr. Total : 3.000 fr.

Lariboisière : M. Morax, 3.000 fr.; M. Gandy, 1.500 fr.; M. Clerc, 2.000 fr.; M. Marion, 3.000 fr.; M. Devraigne, 1.000 fr.; M. Labey, 2.000 fr. Total : 12.500 fr.

Boucicaut : M. Bezançon, 2.000 fr; M. Dujarier, 1.500 fr. Total : 3.500 fr.

Broussais : M. Dufour, 3.000 fr.; M. Bergé, 3.000 fr.; M. Chevrier, 2.000 fr. Total : 8.000 fr.

Saint-Louis : M. Lemaire, 3.000 fr.; M. Ravaut, 3.000 fr.; M. Louste, 3.000 fr.; M. Lortat-Jacob, 3.000 fr.; M. Renault, 3.000 fr.; M. Rieffel, 3.000 fr.; M. Hudelo, 3.000 fr.; M. Milian, 3.000 fr.; M. Cathala, 1.500 fr.; M. Aubertin, 1.500 fr. Total : 27.000 fr.

Ménages : M. Abrami, 800 fr.

Sanatorium Villemin : M. Buc, 2.000 fr.

Laënnec : M. Grenet, 3.000 fr.

Clinique Tarnier : M. le professeur Brindeau, 1.000 fr.

Fondation Debrousse : M. Armand-Delille, 1.500 fr.

Broca : M. Herscher, 3.000 fr.; M. Halbron, 3.000 fr. Total : 6.000 fr.

Maison de santé : M. Courtois-Suffit, 1.000 fr.; M. Chifoliau, 1.000 fr.; M. Ramond, 1.000 fr. Total : 3.000 fr.

Maternité : M. Demelin, 2.000 fr.; M. Ribadeau-Dumas, 3.000 fr. Total : 5.000 fr.

Andral : MM. Courcoux et Lemierre, 2.500 fr.

Bastion 29 : M. Auclair, 1.000 fr.

Bicêtre : M. Desmarest, 1.500 fr.; M. Roubinovitch, 1.750 fr.; M. Harvier, 1.500 fr. Total : 4.750 fr.

Salpêtrière : M. Crouzon, 1.500 fr.; M. Nageotte, 3.000 fr.; M. Souques, 2.500 fr. Total : 7.000 fr.

La Rochefoucauld : M. Camus, 2.000 fr.

Brévannes : M. Baudouin, 3.000 fr.

Hendaye : M. Morancé, 500 fr.

Ivry : M. Vincent, 1.500 fr.; M. Israëls de Jong, 2.500 fr. Total : 4.000 fr.

Consultations antisyphilitiques du soir. — Charité : M. Sézary : 1.000 fr.

Saint-Antoine : M. Gougerot, 1.000 fr.

Beaujon : M. Louste, 1.000 fr.

Bichat : M. Maurice Renaud, 1.000 fr.

Boucicaut : M. Pinard, 1.000 fr.

Tenon : M. Laroche, 1.000 fr.

Total pour les laboratoires individuels de recherches cliniques et les consultations antisyphilitiques, 218.250 fr.

Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques) : Bibliothèque des internes en médecine et en pharmacie, 15.000 fr. Bibliothèque Feulard, à Saint-Louis, 3.000 fr. Archives et bibliothèque de l'Assistance publique, 1.500 fr. Bibliothèque centrale de l'Internat, 2.500 fr. Bibliothèque Charcot (Salpêtrière), 600 fr. Total : 22.600 fr.

Bourses de voyage. — Bourses de voyage pour études à l'étranger de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, 18.000 fr.

Amphithéâtre d'anatomie (Clamart) : Frais d'études physiologiques, 2.400 fr.

Musées des divers établissements : Achat et entretien du matériel, moulages et photographies pour tous les établissements, 11.500 fr. Indemnités aux conservateurs, 32.660 fr. Total : 44.160 fr.

Récapitulation : 1° Laboratoires individuels, 218.250 fr.; 2° laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 118.060 fr.; 3° bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 22.600 fr.; 4° bourses de voyage, 18.000 fr.; 5° amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 2.400 fr.; 6° musées des divers établissements, 44.160 fr.; 7° réserve, 14.130 fr. Total : 437.600 fr.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. Jourdran, médecin principal de 1re classe. — A Madagascar, M. Pic, médecin-major de 1re classe. — En Afrique occidentale, MM. Gallet et Allègre.

(*Voir la suite, p.* **1311**.)

médecins-majors de 1re et de 2e classe. — A la Nouvelle-Calédonie, M. Lavandier, médecin aide-major de 1re cl. — A l'armée du Levant, M. Chartres, médecin principal de 1re classe. — En France, MM. Martel, médecin principal de 1re classe, Guellon, Talbot, Normet, médecins principaux de 2e classe; Foll, Poncin, Mellous, Heusch, Meslin, Jambon, Le Roy, Chapeyroux, médecins-majors de 1re cl.; Edard, Pétel, Boyer de Choisy, Hudellet, Borel, Teste, Roussel, Morin, Bizolier, Guirriec, Cartron, médecins-majors de 2e classe; Hilleret, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

Nécrologie. — On annonce la mort à Bou-Saâda (Algérie) de M. Georges Bellan.

Pour les " Dernières Nouvelles ", **voir la page 1304**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions: 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Pour collab. ds clinique centre Paris, on dem. Dr spécialiste peau et voies urinaires. — *P. M.*, n° 5303.

Dr vend 10 HP Renault 1921 état neuf. Prix 10.000. — Ecrire *P. M.*, n° 5304.

A céder Seine-et-Marne, bon poste ch.-l. canton méd. ch. de fer gros rayon. Pressé. — *P. M.*, n° 5305.

Docteur libre matin, désire occupation médicale dans clinique ou assistance. — Ecrire *P. M.*, n° 5306.

Docteur recherche place directeur maison de santé chirurgicale Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5307.

Docteur recherche collaboration d'un radiographe et radiothérapeute. Installation complète. Aucun frais à faire. — Ecrire *P. M.*, n° 5308.

Sténo-dactylo infirmière diplômée recherche situation secrétaire assistante chez médecin. Raymonde Miolans, 27, rue Lavoisier, Puteaux.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

VAQUEZ et SARAGEA. — L'épreuve de la diurèse provoquée comparée aux autres méthodes d'exploration rénale chez les sujets hypertendus, p. 689.

PAUL CHEVALLIER. — La fonction splénique, p. 691.

VIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE (*suite*), p. 692.

Sociétés de Paris :

Supplément :

GEORGES VITOUX. — Le centre médical du service de la navigation aérienne (2 fig.).
Marcel Turano.
Hommage américain à Pasteur.
HENRI LECLERC. — Sternutatoires et errhins.
LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE.
CORRESPONDANCE.
QUESTIONS ET RÉPONSES.
LIVRES NOUVEAUX.
LIVRES REÇUS.
SOMMAIRES DES REVUES.
UNIVERSITÉ DE PARIS.
HOPITAUX ET HOSPICES.
NOUVELLES.
RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LE CENTRE MÉDICAL
DU SERVICE DE LA NAVIGATION AÉRIENNE

Il y a quelques semaines (*La Presse Médicale*, n° 50, du 23 Juin), nous signalions à l'attention de nos lecteurs l'inauguration du nouveau centre médical aéronautique du Bourget, dont nous indiquions sommairement les divers organismes.

En raison de son importance, en raison aussi des services que ce centre est appelé à rendre à la science, on nous saura gré, sans aucun doute, de revenir aujourd'hui sur sa description.

L'organisme essentiel du centre médical du service de la navigation aérienne est, naturellement, son laboratoire à dépression atmosphérique et à basse température qui permet, dans des conditions de température et de pression absolument comparables à celles que l'on rencontre dans la haute atmosphère, d'étudier avec toute la précision nécessaire comment se comportent les candidats aviateurs et comment leurs organismes réagissent aux divers modes d'excitation.

Cette installation, la plus considérable et la plus parfaite qu'on ait encore jusqu'ici réalisée en aucun pays, comporte en premier lieu un caisson pneumatique constitué par un cylindre en tôle d'acier mesurant 5 mètres de longueur sur 3 mètres de diamètre.

Ce cylindre, constitué par des plaques de tôles renforcées intérieurement, est fermé à l'une de ses extrémités par un fond fixé par une rivure circulaire ; à l'autre extrémité, par un fond mobile. Ces deux fonds qui, l'un et l'autre, affectent la forme d'une calotte sphérique, sont constitués par des plaques de tôles. Celui mobile, qui constitue de ce fait la porte d'entrée à l'intérieur du caisson, est pourvu d'une collerette garnie d'un revêtement en caoutchouc très souple destiné à former un joint hermétique en venant s'appuyer sur une autre collerette toute semblable fixée, elle, à l'enveloppe même du cylindre au moyen de boulons articulés et d'écrous à poignée. De plus, le fonds mobile, pour permettre sans difficultés l'ouverture complète du caisson, se trouve suspendu à un tram de roulement circulant le long d'un rail de longueur appropriée ; sa manœuvre est assurée par un treuil à main, scellé dans le mur et par un jeu de poulies.

L'ensemble du système repose sur trois berceaux en tôle, rivés à la partie inférieure de l'enveloppe et dont la surface d'appui sur le sol est égale à environ deux mètres carrés.

Sur l'un des côtés du cylindre, au niveau de son grand diamètre, de manière à permettre, en cas de besoin, la communication avec l'intérieur du caisson au cours des expériences, se trouve aménagé un sac à air et, de plus, sont encore disposés sur les flancs du cylindre cinq hublots

circulaires et sur le fond mobile un dernier hublot qui, tous, laissent voir du dehors à l'intérieur du caisson des deux côtés duquel se trouve par surcroit aménagée une galerie permettant de circuler et ainsi d'assurer la surveillance.

Notons aussi que des tubulures d'aspiration d'air sont disposées : l'une (vanne de commande extérieure) à la partie supérieure du caisson et une autre (vanne de commande intérieure) à l'extrémité du caisson, près du fond fixe. Enfin, il convient encore de noter l'existence d'un gros robinet de vidange aménagé à la partie déclive du caisson en vue de l'écoulement des liquides ayant pu s'accumuler à l'intérieur.

L'abaissement de la pression atmosphérique à l'intérieur du caisson s'obtient à l'aide d'un aspirateur à palette, actionné par un moteur électrique. L'aspirateur est réuni au caisson par des tuyauteries de raccordement sur lesquelles sont installées des vannes d'étranglement dont l'ouverture plus ou moins grande permet de régler la vitesse de la dépression. Ces tuyauteries sont doubles et peuvent être commandées à volonté de l'extérieur ou de l'intérieur du caisson. La puissance de cet aspirateur, qui est muni d'un clapet de retenue automatique en cas d'arrêt subit du moteur, est telle que la pression, malgré le fonctionnement constant de deux soupapes de rentrée d'air, peut être abaissée de 73 cm. 33 de mercure en l'espace de trente-six minutes.

Quant aux soupapes de rentrée d'air, l'une est commandée de l'intérieur et l'autre de l'extérieur, et la seule ouverture de l'une d'elles au maximum, permet de ramener la pression atmosphérique à l'intérieur du caisson de 3 à 76 cm. de mercure, en une minute et demie.

Mais, ce n'est point tout que de pouvoir faire le vide à l'intérieur du caisson. Il importe encore d'en pouvoir à volonté abaisser la température intérieure et cela justement dans les proportions correspondant à la dépression réalisée. A cet effet, il a donc été prévu un groupe frigorifique comprenant un compresseur, un condenseur, un évaporateur et un ventilateur pour le brassage de l'air, à l'aide duquel il est possible d'obtenir pratiquement et rapidement les abaissements de température nécessaires. Naturellement, ici encore, des dispositifs ont été réalisés, en l'espèce deux vannes d'étranglement, qui permettent, aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur du caisson, d'en régler la température intérieure.

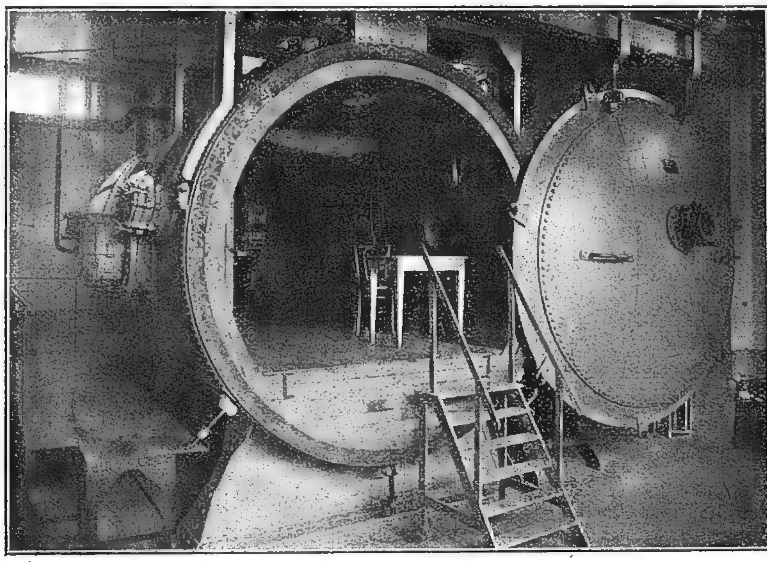


Figure 1. — Vue intérieure du caisson pneumatique.

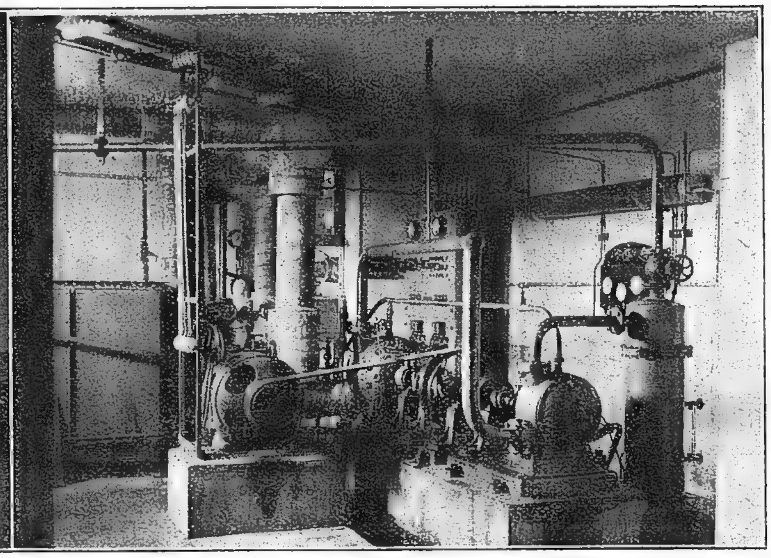


Photo M. Chrétien, 15, rue de Buci, Paris.

Figure 2. — La chambre des machines.

Ajoutons enfin que des installations spéciales ont naturellement été prévues en vue d'assurer une sécurité complète au cours des expériences et pour en faciliter le contrôle.

En ce qui concerne la sécurité, un poste téléphonique a été installé qui permet de correspondre de l'intérieur à l'extérieur et, pour suppléer celui-ci quand la pression devient trop faible, correspondant à une altitude de 5.000 mètres et plus, on a encore aménagé un tableau lumineux de signalisation, constitué par six lampes électriques de couleurs différentes permettant de communiquer d'un poste à l'autre et se commandant mutuellement, chaque lampe s'allumant pour demander une manœuvre.

Quant au contrôle, il est assuré à l'aide d'un barographe, d'un baromètre à mercure et d'un manomètre métallique.

Cette installation considérable, comme l'on voit, est répartie dans deux salles situées l'une à côté de l'autre et communiquant entre elles par une fenêtre placée en regard de l'un des hublots du caisson.

La première des deux salles abrite les machines proprement dites : moteur, aspirateur, condenseur; dans la seconde se trouve le caisson pneumatique.

Telle est, dans ses grandes lignes, le laboratoire pneumatique, d'une installation vraiment remarquable, réalisé au Bourget, au pavillon Paul-Bert, laboratoire que viennent compléter de si heureuse façon les autres installations du centre médical qui comprend encore un laboratoire de physiologie, un laboratoire de bactériologie, et un service d'examen des pilotes comportant les sections suivantes : médecine générale, dirigée par M. Garsault; neurologie, dirigée par M. Béhague; ophtalmologie, dirigée par MM. Cantonnet et Fonbeurre; oto-rhino-laryngologie, dirigée par M. Rouget; laboratoire de radiologie, dirigé par M. Tribout.

Grâce à sa réalisation, il est aujourd'hui possible au Bourget d'examiner avec une parfaite sécurité et dans toutes les conditions de température et de pression pouvant s'observer dans la pratique aérostatique, les réactions physiologiques des pilotes ou des aspirants au pilotage des avions. La chambre du caisson pneumatique constitue en effet à cet égard, comme nous l'avons vu, un laboratoire idéal et dont on ne saurait trop apprécier les services.

GEORGES VITOUX.

MARCEL TURANO

Ces jours derniers, en rendant compte du Ve Congrès de l'Internat des hôpitaux qui vient de se tenir à Lille, nous avons relaté le vœu émis par le Congrès de voir la croix de la Légion d'honneur être attribuée à titre posthume à l'interne Turano, d'Alger, mort victime de son dévouement et dont nous avons du reste déjà signalé la mort dans notre numéro du 5 Mai, en notant également le désir de ses camarades de voir honorer sa mémoire par une décoration.

Rarement, en effet, distinction honorifique aura été plus justement attribuée.

Marcel Turano, interne de la promotion de 1922, aide d'anatomie à la Faculté de Médecine d'Alger, qui succombait au début du mois dernier à une atteinte de typhus contracté au chevet de ses malades, était né à Bouïra le 11 Novembre 1898.

Mobilisé en 1917 alors qu'il venait de terminer ses études classiques au lycée d'Alger, il ne tarda pas à se distinguer, si bien que parti comme simple soldat, quelques mois plus tard il se voyait promu d'abord aspirant, puis sous-lieutenant au 11e tirailleurs.

Le 19 Août 1918, devant Noyon, Turano était grièvement blessé d'une balle au front et d'un éclat d'obus au thorax et se voyait de ce fait l'objet de la citation suivante à l'ordre de la division :

« Ordre n° 448.

« Le général Prion, commandant la 58e division d'infanterie, cite à l'ordre de la division Turano (Claude-Marcel), aspirant, 11e régiment de tirailleurs algériens.

« Jeune aspirant d'un courage et d'une endurance remarquables. Sérieusement intoxiqué le 18 Août 1918, a été gravement blessé le 19 Août au combat de Noyon. »

A peine guéri de sa blessure, Turano avait repris sa place en première ligne où il demeura jusqu'à l'armistice, époque ou il passa à l'état-major du général Franchet d'Espérey à Constantinople.

Démobilisé en 1919, Turano revint à Alger et, ayant été nommé surveillant d'internat au lycée, il entreprit de commencer ses études médicales, se signalant à l'attention de ses maîtres par son travail et ses brillantes facultés.

La mort, hélas ! est venue interrompre cette carrière si brillamment inaugurée.

HOMMAGE AMÉRICAIN A PASTEUR

La Société de Chirurgie américaine avait confié à un grand ami de la France, à un grand chirurgien de New-York, L. Gibson, la mission d'apporter à Pasteur l'hommage de la Chirurgie américaine.

Une cérémonie tout intime vient d'avoir lieu au tombeau de Pasteur, où M. Gibson est venu déposer une gerbe de fleurs en présence de MM. Roux, Calmette, Maunoury, Tuffier, etc., etc.

M. Gibson a prononcé en même temps l'allocution suivante :

Monsieur Roux,
Messieurs les Membres étrangers de l'American Surgical Society.

Je remplis avec émotion la mission d'honorer la mémoire du grand Français que l'American Surgical Society m'a confiée.

Nous reconnaissons profondément que l'existence d'une Association de Chirurgie comme la nôtre n'est possible que grâce aux travaux de ce grand chercheur de la vérité scientifique.

Tout ce que je pourrais dire n'ajouterait rien à la réputation de Pasteur le savant. Mais je me réjouis beaucoup, en ami fervent de la France et des Français, de

saluer la mémoire de Pasteur le grand patriote, le représentant surtout de ces belles qualités morales qui ont toujours été, seront toujours, la grande force de la France.

C'est pour nous un exemple frappant, que le plus grand bienfait que le monde ait jamais reçu fût fourni par un homme d'origine soi-disant modeste, et ne sortant pas d'une lignée de travailleurs intellectuels, par un homme dont les débuts furent pénibles et qui, à un moment donné, semblait destiné à retourner plutôt à la vie dure et simple de ses ancêtres. Mais ces qualités de patience dans le travail, d'ardeur dans l'accomplissement de la tâche qu'il avait reçus en héritage de ces admirables travailleurs de la terre le poussèrent vers son but.

Il faut aussi se souvenir des difficultés matérielles qui s'opposèrent à ses travaux, — difficultés qui décourageraient tout être non doué de foi scientifique.

Il faut hautement admirer aussi cette bravoure indomptable qui a permis à Pasteur de surmonter les infirmités du corps, et de défier, par de longues années productives, une maladie qui ordinairement signale la fin d'une carrière.

Oui, c'est à l'homme qui représente si dignement la belle et vieille souche française, autant qu'au plus grand bienfaiteur du monde que je porte le tribut de l'affection et l'estime des travailleurs de la jeune nation américaine.

STERNUTATOIRES ET ENTÉRITE

Pour peu qu'on soit versé dans l'art si élastique d'interpréter les textes, il est aisé de faire remonter à la création du genre humain l'idée d'utiliser l'éternuement comme méthode thérapeutique. Lorsque Prométhée, désobéissant à la volonté du maître de l'Olympe, eut achevé de pétrir l'homme du limon de la terre, il s'aperçut qu'il ne lui manquait que la vie : pour remédier à cette imperfection, il déroba, sur le conseil d'Athéna et avec la complicité d'Héphaistos, quelques rayons de soleil et les enferma dans une tige creuse de férule qu'il vint ensuite déboucher sous le nez de son bonhomme : on sait que l'exposition brusque au soleil déclenche l'éternuement, le fait a été signalé par Aristote : l'homme d'argile se mit aussitôt à éternuer violemment. C'est, sans doute, à dater de ce jour que le réflexe qui a pour point de départ la muqueuse nasale fut considéré comme une des fonctions les plus sacrées de l'organisme, émanée du centre de l'intelligence, et que les médecins rivalisèrent d'ingéniosité pour le provoquer.

Longtemps, en effet, les sternutatoires constituèrent, sous les noms de *caputpurgia*, d'*errhins*, de *ptarmiques*, de *nasipurges*, un des chapitres les plus importants de la pharmacopée : on trouve une longue liste de leurs indications dans les œuvres d'Hippocrate : ils hâtent la délivrance, combattent le coma, calment les maux de tête, guérissent les sinusites consécutives à la carie dentaire; veut-on s'assurer, après avoir réduit un prolapsus du rectum, que l'organe est rentré en bonne et due place? Il n'y a qu'à faire éternuer le malade. Les moyens qu'emploie dans ce but le Père de la médecine sont d'une extrême simplicité : un peu de poivre, l'odeur d'une mèche qui charbonne lui suffisent. Avec Dioscoride, Celse et Galien, l'arsenal de la médication sternutatoire s'enrichit de nombreuses substances, la plupart empruntées au règne végétal : la moutarde, l'euphorbe, le basilic, l'herbe aux foulons, le cyclamen. Au Moyen âge, Arnaud de Villeneuve recommande la racine de bette en hiver, les rayons du soleil en été : c'était un retour à la tradition mythologique; lorsque l'astre du jour se mettait en grève, on se contentait de chatouiller les narines avec une tente de papier (*papyri tenta*). Les auteurs de la Renaissance préféraient l'euphorbe et l'ellébore blanc, l'euphorbe dont l'industrieux Panurge employait la poudre pour faire « esternuer quatre heures sans repos » les bonnes dames qu'il lutinait, l'ellébore qui servait également à perpétrer de joyeuses facéties; aux amateurs de franche gaieté, Thibault Lespleigney[1] conseille

> Si quelqu'un s'endort d'aventure

de lui faire respirer délicatement de la poudre d'ellébore et de s'esquiver aussitôt :

> Tantoust remuer
> Le verras et esternuer
> Cinquante foys d'une séquelle
> Puys il dira : Je ne sçay quelle
> Fantazie m'est advenue :
> Pendu soit qui ceste venue
> Thehet! m'a baillé par le col!
> Hat thehet! Maudict soit le fol!
> Hat thehet! Vos fiebvres quartaines
> Hat thehet! vous serrent les veines!

Lespleignez affirme qu'une si bonne farce pouvait durer

> Pour le moins une heure ou demye
> Pour resjouir la compaignie.

Dans la suite des siècles, les sternutatoires continuèrent à jouir d'une vogue considérable; ceux qu'on prisait le plus, si j'ose m'exprimer ainsi, étaient le tabac, les poudres de muguet, d'orvale, de bétoine, de marjolaine et, surtout, une spécialité qu'on vendait sous le nom de *Poudre capitale de Saint-Ange* et qui avait la composition suivante : poudre de feuilles de cabaret 500, de bétoine 12, de verveine, de crapaud āā 4 gr. Dans son traité *De usu et abusu pulverum sternutatoriorum* (1754), F. Hoffmann indique huit formules différentes dont il vante l'efficacité contre les affections douloureuses de la tête, les vertiges, l'hémicrânie, l'épilepsie, les maladies des yeux et des oreilles; l'une de ces formules qui associait l'iris, les fleurs de grenadier, la rose rouge, le romarin, la lavande et le musc se recommandait par la délicatesse de son parfum; mais elle avait, dit son inventeur, l'inconvénient de tacher le linge de macules d'un rouge intense.

Le XIXe siècle devait être pour la médication ptarmique l'ère de la décadence; il est vrai que plusieurs auteurs lui firent encore crédit. C'est ainsi que Récamier rapporte le cas d'une hystérique qui lui dut d'être délivrée de ses crises, qu'Overstard signale une surdi-mutité, suite d'une forte commotion nerveuse, guérie par la poudre sternutatoire de Hufeland et que Roger de l'Orne dit avoir vu un malade sauvé du choléra, bien qu'il fût déjà à la période algide, après avoir inhalé par erreur 1 gr. 50 de poudre d'ipécacuanha; mais ces plaidoyers furent comme l'oraison funèbre d'une méthode aujourd'hui reléguée dans l'oubli le plus profond, entre les cocons de sangsues, la poudre de cloportes, l'huile de petits chiens et autres vestiges de la paléontologie médicale.

On pourrait, peut-être, en s'appuyant sur le témoignage historique et sur l'observation clinique, en

1. *Promptuaire des médecines simples en rithme joïeuse* par THIBAULT LESPLEIGNEY, *apothicaire à Tours*, 1542. Edition publiée par le Dr PAUL DORVEAUX, 1899.

appeler d'un ostracisme si rigoureux. Les travaux de P. Bonnier ont établi les relations qui existent entre les troubles de la muqueuse nasale et ceux qui ont pour siège certains viscères, notamment l'intestin : on en trouve un exemple dans ce fait bien connu que les enfants porteurs de vers intestinaux éprouvent des démangeaisons dans le nez; les gens du peuple ne s'y trompent pas; dès qu'ils voient leurs rejetons s'introduire l'index dans les narines et s'y livrer à des curettages énergiques et répétés, ils vont chez le pharmacien quérir un vermifuge : « C'est pour l'enfant qui se gratte continuellement le nez : bien sûr que ce sont les vers. » On aurait tort de sourire de cet aphorisme : il renferme, naïvement formulée, une grande part de vérité. Mais, ainsi que le fait remarquer P. Bonnier, nombreux sont les cas où la muqueuse intestinale, au lieu de réagir, de traduire la répercussion d'une irritation viscérale, joue le rôle de *primum movens* et va porter dans les profondeurs du bulbe et, par lui, dans l'organisme tout entier les réactions les plus variées. Il semble que le trijumeau, dont la sensibilité est alors en cause, s'étale, dans sa partie intrabulbaire, « comme les mains d'un pianiste sur le clavier des noyaux bulbaires, prêtes à en tirer des notes isolées, des accords en syndromes variés ou encore des arpèges, des gammes qui parcourent le clavier dans toute sa hauteur, comme dans l'épilepsie complète où tout le bulbe résonne cliniquement[1] ». C'est ainsi que s'expliquerait la genèse des entérites réflexes d'origine nasale « qui ne sont, d'ailleurs, pas des entérites; c'est un désarroi fonctionnel, un sabotage intestinal provoqué par un mot d'ordre nucléaire, par un trouble bulbaire, par un énervement de certains centres, dû à une irritation périphérique continue mais minime[2] ». A l'appui de cette conception, Bonnier cite plusieurs cas d'entéro-colite muco-membraneuse, s'accentuant à l'occasion d'un coryza et dont il obtint la guérison par un traitement local approprié, soit au moyen d'aspirations d'eau chaude salée et iodée, soit en cautérisant les cornets.

1. P. Bonnier. — « L'entérite et la muqueuse nasale ». *Arch. gén. de méd.*, 1908.
2. *Ibid.*

L'observation clinique, tout en me confirmant les rapports qui existent entre les deux muqueuses nasale et intestinale, m'a conduit à envisager, du moins chez certains sujets, la question sous un point de vue différent : j'ai vu fréquemment des troubles intestinaux faire suite à la disparition d'une affection du nez, un flux diarrhéique s'installer au moment même où se tarissait une hydrorrhée nasale, des malades cesser d'éternuer pour éprouver du ténesme. Les faits que j'ai recueillis présentaient entre eux trop d'analogie pour qu'on n'y vît que le résultat d'une simple coïncidence; aussi ne me paraît-il pas illogique de les mettre au nombre de ces métastases dont on voit tant d'exemples dans la pratique médicale et qui comportent la cessation d'un phénomène pathologique et l'apparition de désordres de même nature dans une autre partie du corps; la preuve en est qu'on arrive parfois à éviter ce transfert, qui, en l'espèce, se traduit par de l'entérite, en entretenant ou en réveillant le trouble initial, c'est-à-dire l'hypercrinie de la muqueuse nasale; or, l'un des moyens les plus propres à remplir pareille indication est l'emploi des sternutatoires.

Parmi plusieurs cas que j'ai observés, j'en citerai deux comme étant les plus typiques. Le premier concerne une jeune femme neuro-arthritique qui, depuis son enfance, était sujette à des crises de rhume des foins; ces crises s'atténuèrent et s'espacèrent au moment de la puberté, mais pour faire place à une entéro-colite qui devenait particulièrement intense à l'époque des règles. La malade ayant remarqué que l'état de son intestin empirait en raison inverse de l'état de sa muqueuse nasale, je lui conseillai, dès qu'elle éprouverait les symptômes caractéristiques de l'entérite, de renifler trois ou quatre fois par jour une pincée de la poudre suivante :

Poudre de Bétoine	15 gr.
— d'Asaret	10 gr.
— de Muguet	20 gr.
— de Vératre	5 gr.
Essence de Camomille	V gouttes

Cette médication fut suivie d'un réveil de la rhinite; mais, parallèlement, les crises d'entérite diminuèrent nettement en fréquence et en intensité.

Dans le second cas, il s'agissait d'un étudiant qui ne pouvait éprouver la moindre émotion sans qu'aussitôt sa membrane pituitaire devînt le siège d'un fort prurit accompagné d'hypersécrétion, d'anosmie et d'éternuements. Des cautérisations et des applications de cocaïne et d'adrénaline ayant eu raison de cet état, il vit, dans les mêmes conditions qui, habituellement, éveillaient la sensibilité de sa muqueuse nasale, se produire des troubles intestinaux particulièrement pénibles : alternatives de diarrhée et de constipation, météorisme, violentes douleurs au niveau des côlons ascendant et transverse qui donnaient, à la palpation, la sensation d'une corde dure et tendue. Le malheureux m'ayant déclaré qu'il préférait de beaucoup à cette situation l'époque où son nez se muait en fontaine et où il ébranlait l'air ambiant de ses éternuements, je lui prescrivis un « errhin » ainsi composé

Résine d'Euphorbe pulvérisée	1 gr.
Poudre de Ptarmique	4 gr.
— de Lavande }	àâ 5 gr.
— de Muguet }	
— de racine de Saponaire	7 gr.
Poudre de semences de Maniguette	3 gr.

et lui conseillai d'en priser plusieurs fois par jour dès la première menace de son intestin. Ici encore la substitution désirée s'opéra à souhait : le but fut même dépassé, car, si la muqueuse intestinale s'agnellisa, l'inflammation sévit du côté de la membrane pituitaire avec une furie jusqu'alors insolite : la faute en était à l'euphorbe dont la suppression rendit la médication moins féroce sans rien lui faire perdre de son efficacité.

Loin de moi la pensée d'ériger l'emploi des sternutatoires en système, en traitement spécifique des entérites; mon intention est simplement de réhabiliter une méthode dont l'abandon n'est rien moins que justifié et de montrer qu'en certains cas elle peut rendre des services aux malades qui, en présence de ce dilemme : « le nez ou l'intestin », estiment plus supportable la première alternative, conformément à l'adage : « De deux maux, il faut choisir le moindre. »

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE (1925).

Avis d'ajournement.

Le Comité des ophtalmologistes anglais chargé d'organiser un Congrès international en 1925, estime qu'il est impossible de le faire tout en restant conforme aux conditions suivant lesquelles l'invitation anglaise a été acceptée par le Congrès d'ophtalmologie de Washington en 1922.

Il faut rappeler qu'il fut décidé à Washington que le prochain Congrès serait strictement international et que l'allemand y serait une des langues officielles.

Le Comité a été informé depuis que la Société française d'Ophtalmologie, la Société d Ophtalmologie de Paris et la Société belge d'Ophtalmologie ont adopté une proposition à l'effet de ne pas participer à un Congrès où les Allemands seraient invités.

Le Comité est d'avis que donner suite au Congrès dans ces circonstances tendrait à présenter une scission dans les rangs de l'ophtalmologie et serait empêcher d'une manière permanente le progrès de la science que chacun désir voir justifier.

En conséquence le Comité a décidé à contre-cœur d'ajourner le Congrès.

Au sujet de cet ajournement, nous recevons la note ci-dessous :

Les Comités de la Société d'Ophtalmologie de Paris, de la Société belge d'Ophtalmologie et de la Société française d'Ophtalmologie estiment nécessaire de déclarer à nouveau que ces sociétés ont accepté, sans réserve, l'emploi de la langue allemande, langue scientifique ou familière de plusieurs peuples comme langue officielle du Congrès de Londres;

Qu'elles sont résolues à collaborer avec les nationaux d'Autriche-Hongrie, de Bulgarie et de Turquie;

Qu'elles se refuseraient à participer à ce Congrès si les Allemands y étaient invités.

Ces Sociétés ont résumé les motifs de leurs décisions dans les ordres du jour suivants :

1° *Société d'Ophtalmologie de Paris*, séance du 27 Février 1923 :

« La Société d'Ophtalmologie de Paris, après avoir pris connaissance de la note publiée par le Comité du Congrès d'Ophtalmologie de Londres de 1925, décide :

« Que ses membres seraient dans l'obligation de s'abstenir d'assister à ce Congrès si les Allemands y étaient invités, se conformant ainsi à la décision prise à Londres en Octobre 1918, sur l'initiative de la Royal Society, et ratifiée à Bruxelles en 1919; décision non abrogée et motivée par des raisons auxquelles l'attitude de l'Allemagne et du corps médical allemand a laissé jusqu'ici toute leur valeur ».

2° *La Société belge d'ophtalmologie*, séance du 29 Avril, a pris la même décision.

3° Enfin, la *Société française d'Ophtalmologie*, réunie le 11 Juin 1923 à Strasbourg, a, à l'unanimité des votants, approuvé la réponse suivante :

« La Société française d'Ophtalmologie, après avoir pris connaissance de la communication du Comité organisateur du Congrès de Londres pour 1925 et avoir entendu ses délégués,

« Adresse aux ophtalmologistes de Grande-Bretagne et d'Irlande ses cordiales et amicales sympathies;

« Déclare qu'elle accepte très volontiers de collaborer au Congrès international de Londres avec les nationaux des Etats anciennement ennemis : Autriche, Bulgarie, Hongrie et Turquie;

« Mais que, dans les circonstances actuelles et malgré ses regrets, elle ne pourrait pas participer à ce Congrès si les Allemands y étaient invités.

« Elle reste ainsi en accord avec les résolutions adoptées par la Conférence de Londres en Octobre 1918 sur l'initiative de la Royal Society, résolutions confirmées de nouveau à Bruxelles, en Juillet 1922, par le Conseil international de recherches, et dont les motifs d'exclusion s'appliquent toujours intégralement à l'attitude gardée par l'Allemagne et par le corps médical allemand. En refusant récemment toute aide médicale aux Français et aux Belges par une décision collective, sans exemple dans l'histoire, l'Association des médecins allemands en est même venue à fouler aux pieds un des principes fondamentaux les plus nobles de notre morale professionnelle. »

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ANESTHÉSIE DES NERFS SPLANCHNIQUES.

Voici ma réponse à la lettre du Dr Fraisse parue dans le n° 39 de *La Presse Médicale*, 16 Mai 1923.

Fraisse m'a répondu qu'en fait de bibliographie, seuls les textes ont de la valeur; le reste ne compte pas.

En temps de paix, sa réponse eût été exacte. J'aurais, certes, publié mes recherches sur l'anesthésie des nerfs splanchniques en 1916 ou en 1917, si les circonstances de la guerre ne m'en avaient empêché.

Je ne l'ai pas fait parce que je me trouvais en Belgique occupée par les Teutons et que, jamais, je n'ai voulu soumettre aucun de mes travaux à leur censure.

Cet argument ne compte pas pour Fraisse.

Je lui ai cité les noms de plusieurs collègues belges qui ont suivi mes travaux sur l'anesthésie des nerfs splanchniques dès 1916. Un grand nombre d'opérations gastriques furent exécutées dans le service de M. le Dr Vilain, dès 1916, à l'hôpital Saint-Jean, de Bruxelles, sous anesthésie des nerfs splanchniques.

Si Fraisse passe un jour à Bruxelles, il pourra personnellement se rendre compte près de mes collègues des Hôpitaux des efforts constants que j'ai faits dès 1916 pour arriver à simplifier la technique de Kappis qui comprenait 22 points d'injection.

Passons... tous ces arguments n'ont aucune valeur pour Fraisse.

Abordons les faits.

En Octobre 1919, je me suis fait un devoir de présenter mes recherches sur l'anesthésie des nerfs splanchniques aux chirurgiens français réunis pour le Congrès de l'Association française de Chirurgie.

Or, M. Fraisse, probablement membre de l'Association française de Chirurgie, ne doit pas ignorer que les résumés des rapports doivent être remis au Secrétaire avant le 1er Août.

Je ne possédais pas, fin Juillet, l'édition de Braun dont il fait mention. Par ailleurs, Fraisse lui-même n'a pu se la procurer qu'en Septembre 1919; du moins, c'est ce qu'il affirme dans sa réponse.

Mon rapport était envoyé à Paris, avant l'apparition du traité de Braun.

Voici le résumé de mon rapport transmis à Paris, vers la fin Juillet 1919 :

On peut, par une injection paravertébrale bilatérale, faite au niveau des nerfs intercostaux D_{11} ou D_{12}, avec 10 ou 20 cmc d'une solution de N. S. à 1 pour 100, par point d'injection, obtenir une anesthésie régionale des nerfs splanchniques. Cette anesthésie, jointe à l'anesthésie locale de la paroi abdominale antérieure avec une solution de N. S. à 0,5 pour 100, permet de faire toutes les opérations gastriques.

Donc, deux piqûres paravertébrales, soit au niveau de D_{11}, soit au niveau de D_{12}, permettent une anesthésie régionale des nerfs splanchniques.

Si ces arguments n'ont aucune valeur pour Fraisse, que lui faut-il? Lui démontrer qu'il a mal compris le texte ou le procédé de Kappis.

Voici le texte donné par Fraisse sur la technique de Kappis. « Cette région est abordable au moyen de l'aiguille, soit d'arrière en avant, soit d'avant en arrière. La voie d'arrière en avant a été décrite par Kappis.

« La conduite de l'aiguille est la suivante. Le malade est couché en position latérale. Le point de piqûre se trouve à 7 cm. de la ligne des apophyses épineuses sur le bord inférieur de la 12e côte. Là, une aiguille de 12 cm. est enfoncée obliquement, en dedans et en avant, dans la direction des corps vertébraux. Sitôt que la pointe de l'aiguille touche les corps vertébraux, on tâte avec elle en effleurant la surface de l'os. Sitôt qu'on la sent glisser le long de l'os, on la conduit encore plus loin de 1 cm. dans la profondeur.

« Maintenant, elle se trouve sur les attaches latérales du diaphragme à la colonne vertébrale, soit dans ces attaches mêmes, endroit à côté duquel les nerfs splanchniques sont situés La même manœuvre est répétée de l'autre côté. Kappis injecte ainsi de chaque côté 20 à 40 cmc de la solution novocaïne-adrénaline à 1 pour 100.

« *Secondairement, il conduit l'aiguille encore plus loin vers le bas, tout le long des faces latérales des vertèbres lombaires et là, il injecte de nouveau 15 à 20 cmc de la solution.* »

Donc, secondairement, Kappis fait des injections tout le long des faces latérales des vertèbres lombaires. Fraisse appelle donc une seule injection paravertébrale, une injection le long du 12e corps vertébral, puis tout le long des vertèbres lombaires.

Kappis, pour y arriver, doit faire une série de piqûres profondes, déplacer son aiguille plus loin vers le bas, le long des faces latérales des vertèbres lombaires.

J'avais donc bien raison, dans *La Presse Médicale* du 3 Janvier 1923, de revendiquer la priorité de l'anesthésie des nerfs splanchniques par une seule injection paravertébrale faite en un point précis, sans aller promener l'aiguille sur les faces latérales des vertèbres lombaires.

Vous critiquez la technique de Kappis « qui offre des vices irrémédiables ».

Les incidents de la technique de Kappis sont dus à ces piqûres multiples faites le long des vertèbres lombaires, dans une région très riche en gros vaisseaux veineux.

Un assistant non averti risque d'injecter directement soit dans la veine cave, soit dans la veine porte, soit dans les veines rénales ou lombaires, d'où les accidents de syncope et même de mort s'il injecte les quantités formidables de solution de novocaïne à 1 pour 100, préconisées par Kappis.

J'ai pratiqué actuellement, suivant la technique décrite dans *La Presse Médicale* ou dans le *Journal de Chirurgie*, plus de 250 anesthésies des nerfs splanchniques, par voie postérieure. Je n'ai observé aucun incident. On observe généralement une chute de la tension sanguine, non dangereuse, et qu'on peut éviter dans une certaine mesure par des injections d'huile camphrée ou de caféine.

Pourquoi les injections secondaires de Kappis, le long des vertèbres lombaires, sont-elles inutiles?

Les expériences suivantes démontrent amplement leur inutilité : si l'on injecte sur le cadavre 30 ou 40 cmc d'une solution de bleu de méthylène dans le tissu cellulaire sous-péritonéal au contact du 12e corps vertébral dorsal, ou du 1er corps vertébral lombaire, on observe que le liquide colorant se répand sur une vaste zone imbibant les deux nerfs splanchniques, les ganglions semi-lunaires et les *rami-communicantes* des premiers nerfs lombaires.

Bien plus, du fait de la continuité du tissu cellulaire sous-péritonéal avec le tissu sous-pleural, le liquide colorant diffuse vers les *rami-communicantes* des nerfs intercostaux D_{11}, D_{10}, D_{9} et D_{8}.

Ces faits, je les avais décrits dans mon article paru dans les *Annales du Congrès français de Chirurgie*, Octobre 1919.

Depuis 1920, j'injecte plus de liquide (40 à 50 cmc de novocaïne ou de scurocaïne à 0,5 pour 100) de chaque côté de la colonne vertébrale.

Kappis injecte des solutions trop fortes (1 gr. 20 novocaïne) par voie postérieure et sans doute 50 à 80 centigr. pour l'anesthésie de la paroi antérieure.

Quoi d'étonnant d'observer des intoxications ou des accidents chez des malades atteints d'ulcères ou de cancers gastriques?

La technique de Kappis manque de prudence.

L'anesthésie paravertébrale faite au niveau de D_{11} exige certaines précautions sur lesquelles j'ai déjà insisté dans le *Journal de Chirurgie*.

Lorsqu'on enfonce l'aiguille perpendiculairement à l'angle costal de la 12e côte, on arrive à coup sûr au niveau de la première vertèbre lombaire. Cette façon d'injecter ne présente aucun danger si l'on a soin de se tenir au contact du corps vertébral. Mais cela n'est pas toujours aisé On peut faire dévier l'aiguille vers l'intérieur de la cavité péritonéale, dans un plan trop antérieur. Dans ce cas, on risque de léser les vaisseaux rénaux, les capsules surrénales, la veine cave inférieure. Ces dangers seront écartés si l'on a soin de faire suivre à l'aiguille, implantée sous la 12e côte, une direction légèrement oblique de bas en haut.

L'aiguille doit raser, longer le bord inférieur de la côte jusqu'à son insertion vertébrale. Il ne faut jamais la promener secondairement le long des faces latérales des corps vertébraux.

Certains chirurgiens sont partisans de l'anesthésie des nerfs splanchniques par voie antérieure, après incision de la paroi (technique de Braun). Cette technique est bonne. Evidemment, elle présente le grand inconvénient de provoquer des douleurs. Elle n'est pas toujours réalisable du fait de l'infiltration néoplasique ou scléreuse toujours possible de l'épiploon gastro-hépatique. Je préfère de loin la technique que j'ai préconisée.

Je recommande alors à Fraisse le procédé que j'ai

décrit récemment dans *La Presse Médicale* et que j'ai appliqué avec succès dans trois cas d'obstruction intestinale et dans trois cas de pylorectomie pour cancer.

Sans aucun doute, M. Fraisse, partisan de l'anesthésie du sympathique abdominal par l'ouverture abdominale, voudra « bien rompre quelques lances en faveur du champion de langue française ».

Je lui tends cordialement la main.

ROUSSIEL.

⁂

Nous nous excusons de retenir aussi longtemps l'attention de nos lecteurs par la polémique engagée entre MM. Roussiel, de Bruxelles, et Fraisse, de Nice, au sujet de « l'anesthésie des nerfs splanchniques » et de l'origine de la méthode.

Nous considérons la réponse de M. Roussiel à M. Fraisse, publiée ci-dessus, comme épuisant le débat tout au moins dans les colonnes de La Presse Médicale *et ne reviendrons plus sur la question.*

QUESTIONS ET RÉPONSES

RÉPONSE A LA LETTRE DE M. L. HASSONE, INTERNE DES HOPITAUX DE STRASBOURG.

Quoique interne des hôpitaux et possesseur de 16 inscriptions (A. R.), médecin auxiliaire pendant la guerre, vous ne pourrez être nommé médecin aide-major de 2e classe de réserve, que lorsque vous aurez soutenu votre thèse inaugurale.

En réalité, vous appartenez à la loi de recrutement de 1913 et vous ne pouvez pas solliciter les faveurs de la nouvelle loi du 1er Avril 1923, qui accorde cet avantage aux internes qui ont obtenu, après 2 ans de préparation, le brevet de la préparation militaire supérieure.

C'est donc une réponse négative à la question posée.

PIERRE BONNETTE.

⁂

ARMEMENT DE L'ASSISTANCE MÉDICALE EN ALGÉRIE.

D. *Ayant l'intention de devenir médecin de colonisation en Algérie, pourriez-vous me dire si les médecins de l'Assistance médicale ont, à leur disposition, une infirmerie ou un hôpital, des infirmiers indigènes? Où fait-on les consultations gratuites? Que fait-on pour les maladies d'yeux et les maladies syphilitiques?*

R. — En 1845, le ministre de la Guerre autorisa l'admission des indigènes malades dans les hôpitaux de l'armée. Plus tard ils furent admis dans les hôpitaux civils, créés dans les principales villes d'Algérie. Mais ces établissements, bâtis pour les Français, ne répondaient ni par leur aménagement, ni par leur régime alimentaire surtout, aux mœurs musulmanes.

Hôpitaux indigènes. — En 1876, on se décida à créer des hôpitaux spéciaux, exclusivement destinés aux indigènes malades. Il en fut construit 6; il n'en reste plus que 4 : à Saint Cyprien des Attaffs, à Michelet (Djurdjura), à Biskra et à Gardaïa. Les deux d'El-Abiod-Sidi-Cheikh et d'Arris, dans l'Aurès, ont été fermés.

Infirmeries indigènes. — En 1900, M. le gouverneur général Jonnart eut l'heureuse idée de créer des infirmeries indigènes, qui remportèrent un plein succès.

« Les malades, écrivent Ed. et Et. Sergent, se trouvent là dans un milieu où tout leur est familier et où l'on respecte scrupuleusement leurs mœurs et leur religion. Aussi le succès de ces infirmeries a-t-il été immédiat et complet. »

L'infirmerie indigène est un organe d'assistance médicale, parfaitement adapté aux nécessités du pays. Dirigés par les médecins de colonisation, aidés d'auxiliaires médicaux et d'infirmiers, ces établissements permettent, en principe, de soigner, *avec un minimum de frais généraux*, les malades indigènes de circonscriptions administratives souvent très étendues. Ils ont donné leur plein rendement dans les années qui suivirent leur création.

Peu à peu, cependant, nombre d'infirmeries ont perdu leur belle vitalité première, faute de cet aliment indispensable qui s'appelle un budget bien pourvu : leurs ressources n'ont pas, en général, suivi la progression ascendante de leurs dépenses, pour diverses raisons. Les infirmeries sont des établissements *communaux*, dont le budget, incorporé au budget communal, est dressé par les municipalités ou les commissions municipales, sans que le médecin de colonisation-directeur soit consulté sur les prévisions de dépenses, ni même sur la répartition des fonds ou leur destination (nourriture des malades, achat de médicaments, d'instruments, etc...). Il en résulte que les membres des municipalités ne sont nullement éclairés sur les besoins réels des infirmeries et sur le minimum de crédits, qu'il conviendrait de leur allouer.

D'autre part, les dépenses de fonctionnement sont supportées à la fois par la commune et par l'Etat (subventions annuelles). Trop de communes ont tendance à réduire le plus possible leur contribution personnelle et à compter, avant tout, sur les subventions de l'Etat-providence, pour entretenir et soigner leurs malades nécessiteux.

Auxiliaires médicaux indigènes. — Les auxiliaires médicaux secondent les médecins de colonisation dans le traitement des malades des infirmeries, dans les pansements, la préparation des potions magistrales, la tenue des registres, les consultations, les vaccinations antivarioliques, la surveillance sanitaire des collectivités indigènes, l'application des mesures de prophylaxie générale (isolement des contagieux, désinfection). Ils rendent de bons services pour peu que l'on veuille et que l'on sache les utiliser. Sous la surveillance du médecin de colonisation, qui est leur chef direct responsable, et aussi des autorités administratives, la très grande majorité sait se tenir dans son rôle; beaucoup font preuve de zèle et, à l'occasion, de dévouement (au cours des épidémies de typhus, par exemple). Leurs traitements varient de 3.000 à 6.000 francs suivant la classe.

Depuis quelques années, les auxiliaires ne passent plus qu'une dizaine de mois à la Faculté d'Alger. Au cours de leur seconde année d'études, ils sont répartis dans les divers hôpitaux de la colonie, où ils doivent compléter leur instruction pratique. Ce sys-

tème ne paraît pas avoir marqué un progrès sur l'ancien. Les médecins et les pharmaciens des hôpitaux civils n'ont pas toujours les loisirs nécessaires pour dresser des néophytes. Il s'ensuit, en définitive, que les auxiliaires ainsi isolés reçoivent une éducation professionnelle parfois assez inégale.

Infirmiers et infirmières indigènes. — Les infirmiers, nommés par l'autorité préfectorale sur la proposition du maire ou de l'administrateur, après avis conforme du médecin de colonisation, sont recrutés dans tous les milieux et dans toutes les professions : anciens militaires, anciens cavaliers de commune mixte, cultivateurs, tenanciers de café maure, etc. Ils ne possèdent, au moment de leur entrée en service, aucune connaissance technique, à de très rares exceptions près. Leur rôle, dans les infirmeries, se borne donc, en général, à celui de *garçons de salle* et de gargotiers. A la longue, cependant, d'aucuns acquièrent une habileté manuelle suffisante et effectuent correctement des pansements propres.

Le salaire d'un infirmier indigène était en moyenne avant la guerre, de 30 francs par mois; depuis, une indemnité de vie chère, variable suivant les communes, leur a été attribuée. Ils ne jouissent d'aucune retraite.

Les infirmières indigènes n'ont d'infirmières que le nom : la femme de l'infirmier touche un salaire égal à celui de son mari (sans indemnité de vie chère), pour préparer les aliments des malades, mais ne sort pas de son logis, où la coutume musulmane la retient. Elle ne donne donc aucun soin, de quelque nature que ce soit, aux femmes hospitalisées. *En somme, le terme d'infirmière n'est qu'une formule administrative.*

Consultations gratuites. Distribution de médicaments. — Les médecins de colonisation sont tenus de donner des consultations gratuites deux fois par semaine, au siège de leur circonscription, et à des dates régulières sur les points où ils se transportent au cours de leurs tournées. Le rythme et l'itinéraire des journées sont fixés par l'autorité préfectorale, sur la proposition du médecin et, après avis conforme du maire ou, en territoire de commune mixte, de l'administrateur.

En fait, les médecins de colonisation donnent des consultations gratuites tous les jours, soit à l'infirmerie indigène, soit à leur domicile particulier. Ont droit à ces consultations les indigents (Européens et indigènes) et les indigènes dont les impôts ne dépassent pas, au total, 15 francs par an.

Durant les consultations, des médicaments sont distribués aux Européens et indigènes indigents ou nécessiteux : iodure de potassium, quinine, produits antisyphilitiques, antiteigneux, antipsoriques, collyres, etc. Malheureusement, les crédits affectés à l'achat de ces médicaments sont souvent insuffisants, tant les demandes sont nombreuses.

Service antiophtalmique. — Comme en Egypte, les lavages à l'eau boriquée avaient été organisés dans presque toutes les communes d'Algérie. Près de 4.000 kilogr. d'acide borique étaient distribués tous les ans, mais sans résultats appréciables. Aussi les lavages boriqués sont-ils tombés aujourd'hui dans le plus complet discrédit. *Les conjonctivites aiguës, le trachome sévissent avec la même intensité qu'autrefois, dans les agglomérations arabes et berbères : le service antiophtalmique devrait être organisé sur de nouvelles bases.*

Les résultats de certaines tentatives privées de prophylaxie des conjonctivites aiguës et du trachome, faites avec l'aide d'instituteurs, dans quelques écoles, et même dans le *bled*, avec le concours des agents quininisateurs (*instillations curatives ou préventives de solutions de nitrate d'argent, de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre*), tendent à montrer que cette prophylaxie n'est pas tâche impossible.

Doctoresses. — Il n'y a de doctoresses chargées de l'assistance médicale aux indigènes que dans les grandes villes (Alger, Oran, Constantine, Bône, Tlemcen), où elles dirigent soit une infirmerie, soit un dispensaire pour femmes et enfants. Elles vaccinent, en outre, les femmes et les enfants indigènes de la grande banlieue de ces villes. Elles sont autorisées à faire de la clientèle civile.

***

Dans le *Traité d'Hygiène* (Brouardel, Mosny), les frères Sergent, de l'Institut Pasteur d'Alger, écrivent : « Cette organisation médicale et hospitalière a été accueillie avec reconnaissance par la population musulmane. Les bienfaits immédiats et tangibles qu'elle a retirés des infirmeries communales ont fait connaître et aimer cette institution dans les douars.

« Les fellahs les plus misérables savent aujourd'hui qu'une haute pensée et une autorité puissante s'occupent de leur bien-être, que les « maisons du beylik » — les immeubles administratifs — ne sont pas faits seulement pour les chefs, les gendarmes, la prison et le percepteur, mais qu'elles offrent aussi des lits aux musulmans malades. *C'est l'honneur de la domination française que d'avoir instauré cette hygiène sociale.* »

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La Goutte, par Llewelyn Jones Llewelyn, médecin honoraire de l'hôpital des Eaux minérales de Bath, membre de la Société Royale de Médecine. Avec un chapitre sur les affections oculaires chez les goutteux, par W. M. Beaumont. Traduit de l'anglais par M. A. Françon, médecin consultant à Aix-les-Bains. 1 vol. in-8 avec 2 planches hors texte (*Librairie Félix Alcan*), Paris, 1923. — Prix : 45 francs.

L'extrême fréquence avec laquelle on rencontre des foyers infectieux chez les goutteux, la fréquence aussi avec laquelle des exacerbations de la maladie sont annoncées par des affections glandulaires de source infectieuse indéniable ne sont pas encore parfaitement comprises.

L'auteur étudie les manifestations élémentaires de la goutte; il pense que ni la théorie purement physique, ni celle purement chimique de l'origine des dépôts uratiques ne suffisent à expliquer la formation de ces derniers. L'introduction de quelque autre facteur, quelque chose de vital, de biologique, semble essentielle pour élucider l'uratose, le dépôt uratique.

Il est donc évident qu'une réaction inflammatoire est toujours un antécédent dans tous les processus goutteux, qu'ils soient de localisation articulaire ou



abarticulaire. Si l'on admet ladite réaction inflammatoire comme un prélude nécessaire, la spécificité de la goutte est attestée par le fait que cette réaction est toujours suivie par un dépôt local d'urates.

On ne peut que savoir gré à M. Françon de nous avoir ainsi permis de connaître cet important ouvrage sur une question aussi intéressante au point de vue de la pathologie générale qu'à celui de la pratique médicale.

L. Rivet.

Pharmacodynamie des colloïdes ; choc pathologique et thérapeutique, par W. Kopaczewski. Préface de G. Caussade, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. de 272 pages (*Gaston Doin*, éditeur), Paris.

M. Kopaczewski, qui a publié récemment un livre du plus haut intérêt pratique sur les colloïdes[1], nous donne aujourd'hui un petit livre d'un caractère tout différent, mais qui n'en sera pas moins lu avec intérêt par tous ceux qui suivent l'évolution de la question des colloïdes en biologie. Le titre même qu'il a donné à ce livre semble bien indiquer son intention de dégager de la masse énorme et quelque peu confuse des faits qui ont été publiés sur le phénomène qu'on a désigné sous le nom de choc, à la fois une interprétation du mécanisme intime du phénomène lui-même et une sorte de justification des effets thérapeutiques qu'on en peut attendre.

« La Pharmacodynamie, dit Kopaczewski dans son introduction, est aujourd'hui, hélas ! aussi obscure que toute la biologie ; la question : comment agissent les substances médicamenteuses, reste le plus souvent sans réponse ; nous sommes obligés de nous contenter, en fixant leur posologie, leurs indications, leur mode d'action physiologique, et encore nous nous considérons comme heureux lorsque nous pouvons le faire avec toute la précision nécessaire. »

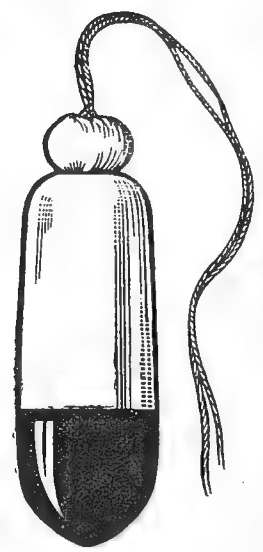
Nous souscrivons volontiers à cette opinion de l'auteur, mais nous ne supposons pas qu'il ait voulu dire par là que, grâce aux travaux sur le choc colloïdal, la pharmacodynamie est entrée désormais dans une phase positive, toute de simplicité et de clarté. Que les histologistes aient constaté pendant la période d'état de l'anesthésie des modifications objectives dans l'aspect de certains nerfs ; que d'autres aient reconnu aux anesthésiques des propriétés physico-chimiques de nature à modifier l'état d'équilibre colloïdal du contenu humoral des mêmes éléments nerveux, voici certes qui est du plus haut intérêt et de nature à jeter une clarté nouvelle, quoique encore bien faible, sur le mode d'action d'un petit groupe de substances dont les effets sont à vrai dire plutôt d'ordre physiologique que thérapeutique. Sans doute, dans ce dernier domaine, de nombreuses études sur l'action curative des colloïdes sont réputées avoir ouvert un chapitre nouveau de la thérapeutique, mais encore conviendrait-il peut-être de démontrer d'abord par des résultats précis et indiscutables la réalité de ces actions dites thérapeutiques. Bien entendu, nous sommes fixés à ce point de vue sur la réalité de l'action curative de certains sérums, mais nous le sommes moins sur la réalité de l'action thérapeutique vraie de la médication par les suspensions organiques ou inorganiques quelconques, voire même sur la réalité de l'action thérapeutique des métaux colloïdaux. Et dans un autre ordre de faits, est-ce aussi par un mécanisme colloïdal que l'on peut expliquer l'action de quelques dixièmes de milligramme d'aconitine sur les territoires sensitifs et la localisation plus particulière de cette action dans la sphère du trijumeau ? Est-ce par un mécanisme colloïdal que l'on peut expliquer l'action pharmacodynamique du quart de milligramme d'ouabaïne qui, brusquement, va faire rentrer dans l'ordre des troubles asystoliques qui avaient résisté jusqu'alors à l'action d'autres toni-cardiaques, y compris la digitaline ? Est-ce enfin par un mécanisme d'ordre colloïdal que l'on peut expliquer l'action spécifique si remarquable de la teinture de colchique dans l'accès de goutte aiguë ? Que dire d'ailleurs du fatras de théories et de faits engendrés par l'étude des chocs, sinon qu'à l'origine de cette étude il y a un fait, un fait d'une simplicité et d'une clarté admirables : le phénomène primitivement décrit par Ch. Richet sous le nom d'anaphylaxie, tandis qu'au point où nous en sommes de cette étude, il n'y a plus guère que confusion ! Sous prétexte, en effet, que le syndrome toxique anaphylactique décrit par Ch. Richet n'est pas sans analogie avec les troubles que l'on peut observer après l'introduction dans l'organisme de toutes sortes de substances étrangères, on a voulu faire entrer dans le cadre de l'anaphylaxie toute une série de faits qui n'ont rien à voir avec l'anaphylaxie proprement dite, puisqu'il leur manque les caractères essentiels qui sont à la base même de l'anaphylaxie de Ch. Richet, à savoir : la sensibilisation de l'organisme par une injection première de la substance, la nécessité d'une période d'incubation et enfin la disproportion entre la dose préparante et la dose déchaînante. Que l'injection intraveineuse de peptone, de toxines microbiennes, de divers extraits d'organes, de sérums hétérogènes, provoque un syndrome plus ou moins analogue à celui observé par Ch. Richet sur le chien *Neptune*, soit ; que dans l'un et l'autre cas la brusquerie des phénomènes toxiques, leur évolution rapide justifient le qualificatif de *choc* donné à ce syndrome, soit encore ; mais faire de tous ces chocs des chocs *anaphylactiques*, voici qui est une première confusion entre des phénomènes morbides essentiellement différents, puisque dans un cas il s'agit d'accidents primitifs, tandis que dans l'autre cas il s'agit d'accidents secondaires à une sensibilisation de l'organisme par une première injection de la substance. Reste à savoir si dans les deux cas les troubles observés sont dus à des réactions humorales du même ordre, c'est-à-dire à une modification de l'état d'équilibre colloïdal des humeurs, modification pouvant entraîner, par un processus désormais purement mécanique, les symptômes observés. C'est là un autre point dont l'examen nous entraînerait bien loin, mais nous n'aurions pas de peine à montrer toute la part de l'imagination dans l'édification de certaines des théories invoquées pour expliquer la pathogénie des chocs dits anaphylactiques.

Les quelques objections que nous avons opposées à la conception colloïdale des actions pharmacodynamiques, pas plus que les quelques remarques que nous venons de faire au sujet de la confusion regrettable qui s'est peu à peu établie entre deux ordres de phénomènes que nous considérons comme différents, n'enlèvent d'ailleurs rien à l'intérêt et à la valeur du livre de

(*Voir la suite, p.* **1328**.)

1. Théorie et pratique des colloïdes en biologie et en médecine. Vigot frères, éditeurs, Paris.





DERNIÈRES NOUVELLES

Chaire d'hygiène. — Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard, avec la collaboration de MM. Robert Debré, agrégé de la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux; Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture; Ameuille, Halbron, Lœderich, médecins des hôpitaux; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois; Vitry, assistant à l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine, aura lieu du 1er au 28 Octobre 1923. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 5 h., au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites à partir du 29 Octobre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le nombre des auditeurs est limité à 45.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 fr.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 h.

Programme des leçons. — 1. M. Léon Bernard : L'infection tuberculeuse et l'immunité tuberculeuse. — 2. M. Robert Debré : Le bacille de Koch. — 3. M. Robert Debré : La tuberculine et ses applications à la clinique. — 4. M. Vallée : L'infection tuberculeuse chez les animaux. — 5. M. Robert Debré : Etiologie et pathogénie de l'infection tuberculeuse chez l'homme. — 6. M. Ameuille : Les lésions de la tuberculose humaine. — 7 M. Léon Bernard : Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire : formes chroniques. — 8. M. Léon Bernard (*suite*) : Formes aiguës. — 9. M. Léon Bernard : Les signes stéthacoustiques de la tuberculose pulmonaire. — 10. M. Maingot : Examen radiologique du poumon tuberculeux. — 11. M. Salomon : Valeur des signes fonctionnels et généraux pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire. — 12. M. Lœderich : La fièvre des tuberculeux. — 13. M. Lœderich : Les hémoptysies tuberculeuses. — 14. M. Bigart : La tuberculose pleurale. — 15. M. Bourgeois : La tuberculose laryngée. — 16. M. Robert Debré : La tuberculose des nourrissons. — 17. M. Vitry : La tuberculose de la seconde enfance. — 18. M. Vitry : Le traitement hygiéno-diététique de la tuberculose pulmonaire. — 19. M. Halbron : Traitement médicamenteux et médications dites spécifiques. — 20. M. Léon Bernard : Pneumothorax thérapeutique. — 21. M. Léon Bernard : Les facteurs sociaux de la tuberculose. — 22. M. Léon Bernard : La prophylaxie sociale de la tuberculose. — 23. M. Baron : Fonctionnement du dispensaire. — 24. M. Léon Bernard : La législation antituberculeuse.

Exercices pratiques. — Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

Hôpital Cochin. — Un cours de vacances, cours de séméiologie cardiaque (séméiologie clinique, séméiologie graphique, arythmies, syndromes d'insuffisance cardiaque) sera fait sous la direction de M. Ch. Laubry, à partir du 24 Septembre 1923. Le cours comprendra 17 leçons qui auront lieu le matin de 11 h. à midi et seront faites par M. Laubry et ses assistants, MM. Daniel Routier, S. Bloch et Walser.

Le droit d'inscription est de 100 fr. On s'inscrit à l'hôpital Cochin dans le service de M. Laubry.

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 4 Février 1924 devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris pour un emploi de professeur suppléant de physique à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours. (*Journ. off.*, 5 Août.)

Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — Le prix Jean Dubreuilh, d'une valeur de 1.200 fr., prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, sera décerné en 1925.

La question mise au concours par la Société de Médecine et de Chirurgie est la suivante : *Les éléments pronostics de l'éclampsie.*

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *franco de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître : chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 31 Décembre 1924.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Cany, Hery, à Paris; Tronche, à la Réole.

La lutte antialcoolique. — Aujourd'hui, mercredi 8 Août, de la station radiotéléphonique de la Tour Eiffel, M. Roubinovitch, médecin des hôpitaux, adressera à tous les sans-filistes une conférence destinée à les convier à prendre part à la lutte antialcoolique.

Internat des hôpitaux de Strasbourg. — Les internes des hôpitaux de Strasbourg viennent de fonder une Association d'internes et anciens internes dont le but est de développer les liens de solidarité qui unissent ses membres, de faire naître et de nourrir en Alsace l'esprit de l'Internat français. Toutes les personnes qui s'intéresseraient au développement et à l'avenir de cette Association peuvent s'adresser à son président, M. L. Masson, interne des hôpitaux, clinique dermatologique, hospices civils, Strasbourg.

Association des pédiatres de langue française. — Le prochain congrès de l'Association des pédiatres de langue française se tiendra à Bruxelles du 4 au 7 Octobre prochain, sous la présidence de M. V. Pechère, professeur à l'Université de Bruxelles.

M. Albert Delcourt, professeur agrégé à l'Université de Bruxelles, est chargé des fonctions de secrétaire général du Congrès.

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° Les pneumonies prolongées de l'enfance. Rapporteur, M. Charles Gardère, de Lyon. Le jeudi 4 Octobre, à 10 h.: 2° Le diagnostic et le traitement de l'invagination intestinale. Rapporteur, M. Raphaël Massart, de Paris. Le vendredi 5 Octobre, à 9 h. 1/2; 3° Le traitement médico-pédagogique des enfants anormaux. Rapporteur, M. Decroly, de Bruxelles. Le samedi 6 Octobre, à 9 h. 1/2.

La journée du dimanche 7 Octobre, enfin, sera affectée à des visites d'établissements d'hygiène ou de médecine infantiles ou à des excursions variées.

Envoyer les adhésions à M. le professeur agrégé Delcourt, secrétaire général du Congrès, 78, rue de Trèves, à Bruxelles.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Salva Mercadé et celle, à Orgerus-Behoust (Seine-et-Oise), de Mme Rappoport.


LAXATIF TONIQUE ET DIGESTIF
POUR TOUS LES MALADES Y COMPRIS
OPÉRÉS
ENTÉRITIQUES
NOURRISSONS
FEMMES ENCEINTES
MARQUE DÉPOSÉE
TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION
LAXATIF DIGESTIF
LAXAMALT
TRAITEMENT RATIONNEL DE LA CONSTIPATION
EXTRAIT DE MALT CRISTALLISÉ
PARAFFINE PURE
LABORATOIRES LICARDY
LAXAMALT
COMBINAISON CRISTALLINE
D'HUILE DE PARAFFINE ET D'EXTRAIT DE MALT
GOUT AGRÉABLE-MEILLEURE UTILISATION DE L'HUILE DE PARAFFINE: PASSAGE MOINS RAPIDE DANS L'INTESTIN
Dose Moyenne: 2 à 3 cuillerées à soupe par jour, en nature ou dans un peu d'eau
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
Laboratoires H. LICARDY_Ph. de 1ère Classe_38, Bd Bourdon à Neuilly s/Seine_Téléph. Neuilly 17-75

M. Kopaczewski ; elles ne sont qu'une simple protestation contre les tendances de quelques-uns à vouloir ramener à une conception colloïdale tous les phénomènes qui s'accomplissent au sein de l'organisme, depuis les processus normaux communs à tous les êtres vivants jusqu'aux processus troublés qui caractérisent la maladie et aboutissent à la mort ! Hâtons-nous d'ailleurs d'ajouter que M. Kopaczewski, dans son introduction, a pris soin de nous dire qu'il n'a pas entendu généraliser et ramener à des mécanismes d'ordre colloïdal tous les phénomènes biologiques. Technicien de cette science colloïdale qui n'est encore qu'à ses débuts, mais dont aucun biologiste ne saurait désormais se désintéresser, nul n'était plus qualifié que lui pour en présenter une vue d'ensemble et pour essayer d'en dégager les faits qui permettent d'espérer qu'elle pourra peut-être quelque jour être quelque chose de plus qu'une science de laboratoire.

A. Richaud.

Carriers in infectious diseases (porteurs de germes et maladies infectieuses), par H. J. Nichols et R. A. Kelser. 1 vol. de 184 pages, avec 11 figures (*Williams et Wilkins C^o*, éditeurs), Baltimore, 1922. — Prix : 3 dollars 50 cents.

L'importance de la question des porteurs de germes à notre époque de médecine préventive et sociale rendait très désirable la publication d'un travail d'ensemble. L'intérêt pratique de ce sujet est évident, le rôle considérable des porteurs dans la diffusion des maladies infectieuses étant aujourd'hui bien établi ; ils constituent des réservoirs de virus plus ou moins durables et d'autant plus dangereux qu'ils sont souvent méconnus, leur santé apparemment bonne ne les faisant pas suspecter. Leur dépistage demande la coopération du clinicien, de l'épidémiologiste et du bactériologue. Le chirurgien peut être appelé à collaborer à leur traitement, et l'auteur se montre partisan de l'intervention opératoire dans bien des cas, l'ablation du foyer infectieux constituant souvent la seule ressource efficace. L'intérêt théorique du sujet ne le cède en rien à son importance pratique ; l'état de porteur implique, en effet, l'existence d'un mécanisme de défense, et l'on sait les notions nouvelles dont l'étude de l'immunité chez les porteurs de bacilles diphtériques, par exemple, a enrichi la pathologie générale. Le côté social de la question n'est pas moins attachant puisque l'intérêt individuel est souvent en conflit, tout au moins en apparence, avec l'intérêt de la collectivité.

Les auteurs, tout en restant très concis, un peu trop même selon nous, n'ont négligé aucun des aspects divers de la question des porteurs de germes ; leur ouvrage a surtout le caractère d'un manuel et s'adresse sous sa forme un peu schématique aux étudiants et aux praticiens, surtout à ceux qui sont mêlés aux questions d'hygiène publique, plutôt qu'aux hygiénistes de profession. Une importante partie a été réservée aux porteurs de germes en médecine vétérinaire.

P.-L. Marie.

Manuel d'ophtalmologie, par P. Römer, professeur de clinique ophtalmologique à Bonn. 4e édition, 1923. 500 pages, 306 figures dans le texte et 32 planches en couleurs (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Berlin et Vienne. — Prix : broché 15 fr. ; relié, 18 fr.

Les trois premières éditions de ce livre l'ont déjà fait bien connaître ; cette 4e édition est plus importante ; elle est abondamment illustrée. Le texte, allemand, comporte assez souvent du petit caractère, ce qui met les parties au second plan et décharge le reste. Des sous-titres en marge attirent l'attention et facilitent la lecture. Ce livre est plus qu'il ne faut pour le non-ophtalmologiste ; il convient surtout à l'ophtalmologiste débutant.

A. Cantonnet.

LIVRES REÇUS

3016. **Le mécanisme de l'hérédité mendélienne**, par T. H. Morgan, A. H. Sturtevant, H. J. Muller, C. B. Bridges. Avant-propos par A. Brachet, traduit de l'anglais par M. Herlant. 1 vol. de 390 pages (*Lamertin*, éditeur, à Bruxelles). — Prix : 25 francs.

3017. **Nouveau Traité de Médecine**, par G. Roger, F. Widal et P. Teissier. Viennent de paraître : Fasc. XII : ***Pathologie de l'Appareil respiratoire*** (*suite*). 1 vol. de 596 pages, avec 56 figures et 10 planches en couleurs. — Prix : 45 francs.

Fascicule XV : ***Affections des glandes salivaires, du pancréas et du péritoine***. 1 vol. de 564 pages, avec 133 figures et 2 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

3018. **Œuvres de Pasteur** réunies par le Dr Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux. Viennent de paraître : Tome I : ***Dissymétrie moléculaire***. 1 vol. de 480 p., avec nombreuses figures dans le texte et 1 portrait hors texte représentant Pasteur dans son laboratoire. — Prix : 50 francs.

Tome II : ***Fermentations et générations dites spontanées***. 1 vol. de 600 pages, avec nombreuses figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 65 francs.

3019. **Les symptômes et leur interprétation**, par Sir James Mackenzie, professeur au London Hospital. Traduit de l'anglais par le Dr Guilleaume (de Spa). 1 vol. de 326 pages, avec figures dans le texte. (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 15 francs.

3020. **Le réflexe palato-cardiaque physiologique**, par le Dr Henri Louge, de la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 98 pages (*Jouve et Cie*, Paris).

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Mai-Juin 1923.

Travaux originaux.

Rollet et Bussy. — Ectasies et sténoses des voies lacrymales.

Patel et Vergnory. — L'incision de Pfannenstiel en gynécologie.

Hertz. — A propos du traitement des troubles trophiques consécutifs à la section de sciatique.

Oudard et Jean. — Moignon œdémateux avec ulcération trophique traité par la sympathectomie périartérielle.

Société de chirurgie de Lyon.

Séances de Décembre 1922 et Janvier 1923.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en 10 leçons, par MM. R. Miégeville, F. Bonnet, P. Truffert, H.-P. Chatellier, commencera le mercredi 12 Septembre 1923, à 2 h. et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne. — II. Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombophlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — IV. Résections sous-muqueuses du septum nasal. Les plastiques nasales. — V. Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résections des maxillaires. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe. — IX. La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement sur les Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif aura lieu prochainement à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 10 Septembre 1923, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, Heitz-Boyer, professeurs agrégés et chirurgiens des hôpitaux; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann et Dufourmentel, anciens chefs de clinique; Leven, François Moutier, anciens internes des hôpitaux; Saint Girons, chef de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, ancien chef et chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie; A.-C. Guillaume, ancien interne des hôpitaux de Paris; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin à 9 h., l'après-midi à 14 h. 30.

Le cours comprendra 34 leçons et sera complet en deux semaines; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, aux manœuvres thérapeutiques, au maniement des appareils, aux recherches de laboratoire s'appliquant à la clinique courante, et pourront emporter les préparations exécutées par eux.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours (amphithéâtres Trousseau et Bichat). — I. L'Exploration. — 1. Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et la prise d'observation d'un gastro-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen. M. Maurice Villaret, lundi 10 Septembre, 9 h.

2. Chimisme gastrique et duodénal. — Tubage de l'estomac; repas d'épreuve. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation, des ferments, du sang, des produits de la digestion des albuminoïdes et des substances amylacées. — Tubage du duodénum (tube d'Einhorn). Examen chimique du liquide duodénal : suc pancréatique (diastases); bile (acides et pigments). M. Deval, lundi 10 Septembre, 16 h. 30.

3. Coprologie pratique. — Examen microscopique des selles. — Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Recherche du sang, de l'albumine, de la stercobiline. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction. — Examen bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale. M. Deval, lundi 10 Septembre, 16 h. 30.

4. Radiologie gastro-intestinale. — Technique et aspects normaux. M. Lagarenne, mardi 11 Septembre, 9 h.

5. Œsophagoscopie. — Technique, diagnostic, manœuvres thérapeutiques. M. Dufourmentel, mardi 11 Septembre, 10 h. 30.

6. Rectoscopie. — Technique, diagnostic, manœuvres thérapeutiques. M. François Moutier, mardi 11 Septembre, 14 h. 30.

II. Les symptômes. — 7. La part du système nerveux en sémiologie digestive. — Le psychisme du gastro-entéropathe. — Syndromes vagotonique et sympathicotonique. — Crises gastro-intestinales. Considérations cliniques et déductions thérapeutiques. M. François Moutier, mardi 11 Septembre, 16 h. 30. — 8. Aérophagie. — Viciations de la faim chez les gastro-entéropathes. M. Leven, mercredi 12 Septembre, 9 h. — 9. Hémorragies gastro-intestinales. — Vomissements. M. Coury, mercredi 12 Septembre, 14 h. 30. — 10. Constipations. — Diarrhées, M. A.-C. Guillaume, mercredi 12 Septembre, 16 h. 30. — 11. Dilatation et ptose gastriques. M. Leven, jeudi 13 Septembre, 9 h. — 12. Le syndrome entéro-rénal. M. Heitz-Boyer, jeudi 13 Septembre, 10 h. 30. — 13. La part du foie en sémiologie digestive. — Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques. M. Maurice Villaret, jeudi 13 Septembre, 14 h. 30.

III. Les maladies. — 14. Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique. M. Henri Bénard, jeudi 13 Septembre, 16 h. 30. — 15. Les gastrites. — La syphilis stomacale. Etude clinique et thérapeutique. M. Herscher, vendredi 14 Septembre, 9 h. — 16. L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. Symptômes, diagnostic et complications. M. Maurice Villaret, vendredi 14 Septembre, 10 h. 30. — 17. L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques. M. Maurice Villaret, vendredi 14 Septembre, 14 h. 30. — 18. Les ulcères du duodénum : symptômes, diagnostic et complications. — La stase duodénale chronique. M. Maurice Villaret, samedi 15 Septembre, 9 h. — 19. La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum. M. Maurice Villaret, samedi 15 Septembre, 14 h. 30. — 20. Le cancer de l'estomac; ses complications. M. Herscher, lundi 17 Septembre, 9 h. — 21. La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. M. Lardennois, lundi 17 Septembre, 14 h. 30. — 22. Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique. M. Paul Descomps, mardi 18 Septembre; 9 h. — 23. Les dysenteries. — L'helminthiase. Etude clinique et thérapeutique. M. Dumont, mardi 18 Septembre, 14 h. 30. — 24. La tuberculose intestinale. Etude clinique et thérapeutique. M. Chabrol, mardi 18 Septembre, 16 h. 30. — 25. La stase intestinale chronique. Brides. Péricolites. Dolichocôlons. Mégacôlons. Etude clinique et indications thérapeutiques. M. Lardennois, mercredi 19 Septembre, 9 h. — 26. Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique. MM. Henri Bénard et A.-C. Guillaume, mercredi 19 Septembre, 14 h. 30. — 27. Les cancers des côlons. Symptômes et diagnostic. M. Lardennois, mercredi 19 Septembre, 16 h. 30. — 28. Les affections du rectum. Les cancers du rectum. Etude clinique. M. Lardennois, jeudi 20 Septembre, 9 h. — 29. Le traitement des

(*Voir la suite, p.* **1331**.)

cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post opératoires. Résultats. M. Lardennois, jeudi 20 Septembre, 10 h. 30. — 30. Les colites. L'entérocôlite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique. M. Chabrol, jeudi 20 Septembre, 14 h. 30. — 31. Projections d'anatomie pathologique du tube digestif. M. Maurice Villaret, jeudi 20 Septembre, 16 h. 30.

IV. Les traitements généraux. — 32. Notions générales de thérapeutique médicale gastro-intestinale et notamment de diététique. M. Lippmann, vendredi 21 Septembre, 9 h. — 33. Notions de thérapeutique gastro-intestinale hydro-minérale. M. Saint-Girons, vendredi 21 septembre, 10 h. 30. — 34. Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio- et radiumthérapies, kinésithérapie. MM. Lagarenne et Durey, vendredi 21 Septembre, 14 h. 30.

Un voyage d'étude sera organisé les 21, 22 et 23 Septembre, à Vichy. Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 3 à 5 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Sanatorium de Villiers-sur-Marne. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération autorisant le préfet de la Seine à accepter l'offre par laquelle l'Œuvre des enfants tuberculeux propose de mettre à la disposition du département (Office public d'hygiène sociale), dans le sanatorium de Villiers, 150 lits réservés à de jeunes garçons de 6 à 15 ans, moyennant le paiement d'un loyer annuel de 45.000 fr. et d'un prix de journée de 9 fr. 50 par journée de présence sans que le nombre de journées puisse être inférieur à 45.000 par an, et étant entendu qu'au-dessous de ce chiffre le département paiera à l'œuvre un prix de journée de 5 fr. 25 pour frais généraux sans que le nombre de journées à 9 fr. 50 puisse être inférieur à 30.000.

Par la même délibération, il est encore décidé que le département devra faire à l'Œuvre des enfants tuberculeux une avance de 230.000 fr., remboursable sans intérêts en 16 annuités de 14.375 fr.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Récompenses pour soins donnés gratuitement aux militaires de la gendarmerie. — *Lettres d'éloges officiels.* — *Légion de Paris.* — MM. Wuillième, à Issy-les-Moulineaux ; Privat, à Chaville; Humbel, à Poissy; Sérée, au Vésinet; Guerdeney, à Clichy; Sigwalt, à Clamart; Fourneau, à la Queue-les-Yvelines; Le Roux, à Colombes; Philippe, à Aubervilliers; Wielhorski, à Paris; Gaignon, à Etampes. — 1re *légion.* MM. Dormy, à Comines (Nord); Fourdrinier, à Bully-Grenay (Pas-de-Calais); Mulliez, à Hersin-Coupigny (Pas-de-Calais); Chuffart, à Pont-à-Marcq (Nord); Niquet, à Lambersart (Nord); Broquet, à Watrelos (Nord); Riche, à Jeumont (Nord). — 2e *légion.* MM. Potron, à Fère-en-Tardenois (Aisne); Maitresse, à la Capelle (Aisne). — 3e *légion.* MM. Fabre, à Verneuil (Eure); Duvrac, à Bourgachard (Eure). — 4e *légion.* MM. Delon, au Theil-sur-Huisne (Orne); Monnier, à la Chartres-sur-le-Loir (Sarthe); Bénard, à Loiron (Mayenne); Daniel, à Gorron (Mayenne). — 5e *légion.* MM. Massané, à Selles-sur-Cher Loir-et-Cher); Fiatte, à Sens (Yonne); Gavet, à Aillant (Yonne); Belvard, à Nermenton (Yonne); Lambert, à Tournan (Seine-et-Marne). — 6e *légion.* MM. Henriet, à Brieulles-sur-Bar (Ardennes); Guerbé, à Carignan (Ardennes); Lapierre, à Houdelaincourt (Meuse); Pierson, à Buzancy (Ardennes); Donzé, à Orbais (Marne). — 7e *légion.* MM. Simeray, à Moirans (Jura); Duboz, à Salins (Jura); Denave, à Virieu-le-Grand (Ain); Temporal, à Saint-Rambert (Ain); Picard, à Port-sur-Saône (Haute-Saône). — 8e *légion.* MM. Cros, à Saint-Florent (Cher); Grognot, à Semur (Côte-d'Or); Chalmaillard, aux Aix-d'Anguillon (Cher). — 9e *légion.* MM. Chevassu-Périgny, à Saint-Gaultier (Indre); Périchon, au Blanc (Indre); Durand, à Preuilly (Indre-et-Loire); Pommeret, à Reuilly (Indre-et-Loire); Ranvoize, à Richelieu (Indre-et-Loire). 10e *légion.* MM. Le Calvé, à Redon (Ille-et-Vilaine); Belloir, Mosquet, à Saint-Hilaire-du-Harcouët (Manche); Guillaume, à Perros-Guirec (Côtes-du-Nord); Canet, à Corps-Nuds (Ille-et-Vilaine); Herviault, à Paimpol (Côtes-du-Nord); Vannier, au Pertre (Ille-et-Vilaine); Pilorge, à Corseul (Côtes-du-Nord). — 11e *légion.* MM. Rivière, à Bouaye (Loire-Inférieure); Jourdain, à Plouescat (Finistère). — 12e *légion.* MM. Croizet, à Châteauneuf (Charente); Reveillaud, à Aigre (Charente); Térard, à Barbezieux (Charente); Maumy, à Ahun (Creuse); Larché, à Chénérailles (Creuze); Lanes, à Saint-Vaury (Creuse); Berthon, à Blanzac (Charente); Agard, à Nontron (Dordogne); Costes, à Saint-Cyprien (Dordogne). — 13e *légion.* MM. Oudjean, à Lurcy-Levy (Allier); Cros, à Saint-Flour (Cantal); Godemel, à Gannat. — 14e *légion.* MM. Bérard, à Dieulefit (Drôme); Maillard, à Fleurie (Rhône); Guyonnet, à Saint-Etienne-de-Saint-Geoirs (Isère); Charvet, à Villefranche; Bassa, à Flumet (Savoie); Cerutti, à Aime (Savoie); Reynier, à Saint-Jeoire (Haute-Savoie); Vidonne, à Taninges (Haute-Savoie). — 15e *légion.* MM. Lauze, à Aimargues (Gard); Lenail, à Largentière (Ardèche); Bouvat, à Saint-Peray (Ardèche); Leriget, à Brignon (Gard); Maurice, à Saint-Henri (Bouches-du-Rhône); Remuzat, à Arles; Sivan, à Saint-Maximin (Var). — 16e *légion.* MM. Bompart, à Villeneuve (Aveyron); Cayla, à Laguiole (Aveyron); Lagarde, à Decazeville (Aveyron); Cour, au Malzien-Ville (Lozère); Soueix, à Lacaune (Tarn); Anduze-Archer, à Chalabre (Aude); Itié, à Brassac (Tarn). — 17e *légion.* MM. Délestaing, à Baziège (Haute-Garonne); Dupui, à Vicdessus (Ariège); Fonsagrives, à Saint-Antonin (Tarn-et-Garonne); Galibert, Bent, à Monclar (Tarn-et-Garonne). — 18e *légion.* MM. Granval, Rascol, à Pauillac (Gironde); Chapeaud, à Aulnay (Charente-Inférieure); de Gournay, à Lembeye (Basses-Pyrénées). — 19e *légion.* MM. Bensusson, à Barika (Constantine); Dartigues, à Port-Gueydon (Alger); Couillaud, à Maillot (Alger); Ardouin, à Nemours (Oran); Joly, à Bou-Tlélis (Oran); Ledoux, à Saint-Leu (Oran). — 20e *légion.* MM. Cosserat, à Bayon (Meurthe-et-Moselle); Henry, à Bains-les-Bains (Meurthe-et-Moselle); Hippert, à Colombey-les-Belles (Meurthe-et-Moselle). — *Détachement de la Guadeloupe.* MM. Moirtin, au Moule (Guadeloupe); Clède, à Grand-Bourg (Guadeloupe).

La lutte contre le cancer. — M. Duboys Fresney, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Hygiène : 1° que la circulaire du 25 Novembre 1922 sur les centres de cancérothérapie prévoit que les départements qui ne peuvent créer des centres devront se rattacher au département voisin, suivant les facilités de communication et leur voisinage; 2° que les dépenses à engager ne pourront que rarement être supportées par un seul département; que si un département est frustré par un voisin du concours financier qu'il pouvait espérer, il y a tout lieu de penser qu'il s'abstiendra et demande s'il ne conviendrait pas de dire que les départements seront rattachés à l'Ecole de Médecine dans le ressort de laquelle ils sont placés, a reçu la réponse suivante :

(*Voir la suite, p.* **1333**.)

« 1° La circulaire du 25 Novembre 1922 prévoit la création de centres de lutte contre le cancer dans les villes de Faculté ou d'Ecole de Médecine. En effet, ces centres sont non seulement des centres de traitement, mais encore de recherches et d'enseignement. Ils réclament donc des compétences éclairées, d'une part, un groupement universitaire, de l'autre. De plus, l'installation de ces centres nécessite, notamment pour l'achat du matériel (radium, etc.) des dépenses extrêmement importantes qui contraignent à ne pas en multiplier le nombre au delà des besoins impérieux de la thérapeutique; 2° comme il importe d'assurer les soins de ces services non seulement aux populations nécessiteuses du département siège du centre, mais aussi aux populations des départements voisins, il a été décidé que ces départements seraient rattachés au centre le plus proche. Tous ont donc intérêt à demander ce rattachement. En fait, ces départements seront rattachés au centre dans le cadre de l'Ecole de Médecine ou de la Faculté dont ils relèvent; toutefois il ne saurait y avoir là de règle absolue, le nombre des centres régionaux devant, en fait, et pour les raisons ci-dessus énoncées, être bien moins élevé que celui des Facultés et Ecoles; l'administration devra, en outre, se préoccuper, dans l'établissement des ressorts, des facilités de communication, des habitudes de déplacement des populations et des commodités qu'elles ont à cet égard. » (*Journ. off.*, 31 Juillet.)

Xe Congrès annuel d'Hygiène. — Du 22 au 26 Octobre prochain, se tiendra à Paris dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, et sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le Congrès annuel d'Hygiène organisé par la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

Le programme du Congrès a été arrêté provisoirement ainsi qu'il suit :

Lundi 22 Octobre, à 15 h. Réunion de l'Association amicale des médecins hygiénistes français.

Mardi 23 Octobre, à 9 h. Discours du président de la Société. Discours du président d'honneur. Allocution de M. le secrétaire général : L'Œuvre de Pasteur et l'Hygiène. — A 14 h. Rapport de M. Dautry, ingénieur en chef à la Compagnie du Nord, et M. Even, député : Hygiène et transports en commun. Rapport de MM. de Boissezon, Cavaillon, Emeric, inspecteurs départementaux d'hygiène : Rapport sur leur voyage d'études en Angleterre et en Autriche. — Communications. Projections cinématographiques concernant des sujets d'hygiène.

Mercredi 24 Octobre, à 9 h. Conférence de M. le professeur Borrel : Les bactéries envisagées au point de vue de l'épuration biologique. Etat actuel de la question. Rapport de M. Diénert, chef du service de surveillance des sources de la Ville de Paris : Captation des sources, adduction et distribution des eaux potables. Législation actuelle. Communications. — A 14 h. Rapport de M. Rochaix, professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de Médecine de Lyon, et M. Mazerolle, ingénieur en chef des ponts et chaussées : La question des ordures ménagères. Rapport de M. Dejust, de l'Institut Pasteur : Sur le nettoyage des ustensiles de table. Communications. Projections cinématographiques.

Jeudi 25 Octobre, à 9 h. Rapport de M. le médecin-major Boigey, médecin-chef à l'Ecole de Joinville : Effets salutaires de l'exercice aux différents âges de la vie et dangers du surmenage. Communications. — A 14 h. Visite d'une usine de produits alimentaires.

Vendredi 26 Octobre, visite à la cité-jardin de Tergnier construite par la Compagnie des chemins de fer du Nord. Le prix de cette excursion tous frais compris (voyage en chemin de fer, repas) sera au maximum de 40 fr. par personne. Aller et retour dans la même journée. Les congressistes pourront être accompagnés de membres de leur famille. Le nombre de places étant limité, prière de s'inscrire dès à présent en écrivant à M. Bossus, agent de la Société, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

La Société accueillera avec plaisir toutes communications relatives aux questions traitées. Il ne pourra être accordé plus de dix minutes pour chaque communication.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications et de rapports devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées : 1° Les rapports ne devront pas avoir plus de dix pages et les communications plus de quatre pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres), format de la *Revue d'hygiène*; 2° les manuscrits devront être remis en séance; 3° le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs; 4° les demandes de tirés à part doivent être adressées directement à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe); 5° remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes) destiné à la Presse.

La Société de Médecine publique prenant à sa charge tous les frais du Congrès, l'inscription est gratuite. Nous vous serions reconnaissants d'envoyer votre adhésion dès que possible.

Des démarches seront faites près des Compagnies de chemins de fer pour obtenir cette année une réduction au demi-tarif pour les adhérents au Congrès annuel d'hygiène; le résultat de ces démarches sera indiqué ultérieurement.

Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 15 Septembre 1923 et devront être adressées à l'agent de la Société, M. Bossus, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

Les communications qui ne seront pas annoncées avant le 15 Septembre ne figureront pas au programme et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

IIe Congrès international de Pathologie comparée. — Le IIe Congrès international de Pathologie comparée se tiendra à Rome du 7 au 14 Octobre prochain sous la présidence d'honneur de M. Mussolini, président du Conseil et de M. le ministre de l'Instruction publique, et sous la présidence effective de M. le professeur Perroncito (de Turin).

Soixante et onze rapports ou communications figurent déjà à l'ordre du jour.

De nombreux adhérents sont inscrits et le Comité espère avoir l'adhésion d'un grand nombre de nos compatriotes, de façon à assurer à cette manifestation scientifique un succès au moins égal à celui qu'a obtenu le Ier Congrès, à Paris, en 1912.

Un programme complet indiquant l'horaire des séances, les réceptions, fêtes, excursions et tous renseignements utiles pour le séjour et les voyages, dans les conditions les plus avantageuses, sera publié prochainement. Un voyage Paris, Milan, Florence, Rome, Naples, Capri, Sorrente, et retour par Pise et Gênes, réservé aux médecins français et à leur famille est à l'étude.

Prix de la cotisation : 40 lires. Correspondant à Paris, M. Grollet, 55, avenue Kléber, Paris.

Union internationale contre la tuberculose. — Le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose vient de tenir sa session annuelle le 26 Juillet 1923, à Paris, au siège de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge. Une vingtaine de membres conseillers, venus de différents pays, étaient réunis sous la présidence de M. Dewez (de Bruxelles).

Le professeur Léon Bernard, secrétaire général, a rendu compte de la vie et du développement de l'Union depuis la conférence de Bruxelles. Il a été décidé de porter à l'ordre du jour de la conférence de Lausanne, en Septembre 1924, les trois questions suivantes : 1° Les relations entre l'état de gestation et la tuberculose. Rapporteur : professeur Forster (de Stockholm); 2° existe-t-il dans la nature ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytes du bacille de Koch qui soient susceptibles de se transformer en bacilles tuberculeux virulents ? Rapporteur : professeur Calmette (de Paris); 3° effets de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans les

(*Voir la suite, p.* **1335**.)

divers pays sur la diminution de la mortalité tuberculeuse. Rapporteur : professeur sir Robert Philip (d'Edimbourg).

Enfin, rapportée par le professeur Bezançon (de Paris), la question de la « valeur respective des techniques de recherche des bacilles de Koch pour le diagnostic des lésions de la tuberculose humaine » a donné lieu à une discussion très intéressante; ce travail fort important paraîtra dans le prochain numéro du *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose*.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé des réserves : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Brechbiehl, Kaufmann, Kruger, Engel, Franck, Heid, Herment, Holtzmann, Hurst, Joseph, Muller (Henri), Muller (Freddy), Oberling, Reys, Schwartz, Spinnhirny, Treuss, Zehnter, Couppey, Dufestel, Filiatrau, Girod, Briquet, Dupont, Martin, Songniez, Dunoyer, Matignon, Denéchau, Amsler, Veillon, de Lorgerel, Chesnais, Bertrand, Rousseau, Robin, Moreau, Houis, Pionneau, Orsini, Isnel, Bernard, Barbot, Amblard, Orliac, Montalègre, Berger, Chapuis, Didry, Goldman, Beraud, Gestat, Degelle, Husson, Delestre, Aymard, Geoffroy, Chaubin, Surault, Robert, Néau, Foussereau, Faugen, Legal, Lendormy, Haïm, Lafaix, Laquièze, Mitrany, Renaux, Tribouillet, Bué, Baré, Delecour, Gardoen, Roussel, Savage, Wilpote, Moreau, Le Courtois, Lozahic, Thomas, Brandt, Poirier, Molac, Lesaffre, Semenou, Roux, Brulon, Pouymayou, Polge, Gregorf, Font, Flayols, Crémieux, Couritas, Bourde, Bee, Albrand, Gourfinkel, Subra, Paulet, Clouzet, Chibrac, Dujeu, Audibert, Trainar, Parrès, Catanéi, Gérardin, Lauriol, Deberdt, Mercier, Brahic, Glover, Rousseau, Hainault, Courty, Bourdelais, Guieu, Ben Chemoul. (*Journ. off.*, 26 Juillet.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Meyrignac, Tessier, Weiss, à la 1re région; Henry, Cordier-Delaporterie, à la 2e région; Déchezelle, Nicolle, Betirac, Gautrot, à la 6e région; Vauchez, Keller, Archer, Peysson, à la 7e région; Garric, Blanc, Hourdille, Placidi, Fouque, à la 20e région; Pesme, Esquier, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Manchet, Pouget, Dutrey, à l'armée du Levant; Stiblo, Marion, Maleviele, Grimaldi, Bergeret, aux troupes d'occupation du Maroc; Bidault, Guerbert, à la division d'occupation de Tunisie; Allotte de la Fuye, au 4e corps d'armée; Guiter, au 5e corps d'armée; Demimuid, Remontet, au 8e corps d'armée; Vuthier, au 11e corps d'armée; Migayrou, Glénisson, Tricault, au 14e corps d'armée; Rolland, Palafer, Travail, au 19e corps d'armée; Boide, Schmitt, à l'armée française du Rhin. (*Journ. off.*, 28 Juillet.)

— Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : *Médecins principaux de 2e classe*. MM. Bierer, Ardoin, Sandras. — *Médecins-majors de 1re classe*. MM. Théron; Vendeuvre, Bloch, Masson. — *Médecins-majors de 2e classe*. MM. Hombourger, Berge, Franchix, Franck de Préaumont, Vignon, Hugonot, Cristoffe, Picquet, Pintard, Raynaud, Jabadel, Lacaze, Augé. — *Médecins aides-majors*. MM. Le Mer, Barthas, Héron, de Verbizier, Besse, Cadet, Brun, Camentron; Cordier-Delaporterie, Pesme, Nicolle, Placidi, Fouque, Demimuid, Migayron. (*Journ. off.*, 1er Août.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Albert Frey, chirurgien accoucheur honoraire des hôpitaux de Mulhouse.

Pour les « Dernières Nouvelles », voir la page **1326**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Etudiant 16 inscr., externe Paris, conduisant auto, ferait remplacement Septembre. Ecr. *P. M.*, n° 5310.

A vendre pour éclairage domestique, groupes électrogènes Aster, Ballot, Delcolight, avec batteries Tudor état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5314.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Georges Mouriquand, Paul Michel et R. Sanyas. — Adjuvants et antagonistes de la nutrition osseuse, p. 697.

J. Beyne. — L'étude graphique du débit respiratoire au moyen du masque de Pech (2 fig.), p. 698.

VIe Congrès international de Chirurgie (*suite et fin*), p. 700.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :

Souad bey et Georges Varenne. — Une Association turque pour la lutte contre la tuberculose.

La IIIe Conférence internationale de la Lèpre.

L. Cheinisse. — Les saines vérités de l'hygiène que répand l'Administration des Postes.

Variétés.

La diarrhée de Cochinchine.

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Universités de province. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

UNE ASSOCIATION TURQUE
POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Au moment où la paix vient enfin renouer les traditions d'amitié pluri-séculaires qui unissent la France et la Turquie, il est particulièrement intéressant de constater combien la nation turque s'efforce, dans tous les domaines de l'activité humaine, de marcher résolument vers le progrès. Sur le terrain de la prophylaxie, notamment, l'on voit éclore, dans le nouvel État, de nombreuses organisations qui, par le but poursuivi comme par son importance, méritent la plus sympathique considération.

Nous avons l'intention d'exposer brièvement aujourd'hui ce qui concerne l'Association turque pour la prophylaxie antituberculeuse. Cette association est de création toute récente, étant née, pour ainsi dire, au lendemain du retour des armées turques à Smyrne. A partir de ce moment, l'importance du problème de la lutte antituberculeuse atteignit un maximum inquiétant, du fait de l'afflux, à Smyrne et dans d'autres grands centres anatoliens, de réfugiés ou « mohadjirs » venus de tous les points de l'ancien empire turc, et parvenant à destination après d'innombrables péripéties, dans des conditions matérielles généralement plus que médiocres. L'Association turque contre la tuberculose fut donc fondée à Smyrne, sous la présidence du Dr Souad bey. Son comité administratif comprend les docteurs Bessim Rifat bey, Behdjet Salih bey, l'ingénieur Halid Zia bey, le pharmacien Omer Loutfi bey, etc. A ce Comité administratif est adjoint un Comité technique qui comprend, sous la présidence du professeur Tewfik Salim bey, les Drs Ali Aghiah bey, chef du service de médecine infantile à l'hôpital national et médecin-chef de la pouponnière, Hussameddine bey, Memdouk bey, Chukri bey, directeur des Services sanitaires du vilayet, etc. Enfin un Comité exclusivement chargé des Services de propagande réunit, sous la présidence de Hodja Hafiz Ali effendi, les Drs Husny bey Ménekcheli, membre du Conseil administratif du vilayet, Sabri bey Karakach, Moustafa Noury bey, le pharmacien Faïk bey, etc.

S. E. Kiazim Pacha Karabékir, étant venu à Smyrne à l'occasion du Congrès économique, a accepté d'accorder sa haute protection à la nouvelle association.

Celle-ci possède deux journaux : l'un, hebdomadaire, appelé *Djouma Ertessi* (qui signifie samedi, en turc), est le seul journal paraissant en Turquie le samedi; l'autre, mensuel, porte le nom de *DZidal*, qui signifie : la lutte. Le premier de ces organes a un but de vulgarisation, le second res-

tant plutôt technique. Tous deux accepteront avec reconnaissance les articles originaux et toutes communications se rapportant à la tuberculose que voudront bien leur adresser les spécialistes français. Déjà d'éminentes collaborations leur sont assurées.

Les buts de l'Association sont bien compréhensibles : organiser par tous les moyens la lutte contre la tuberculose. Consciente de l'énorme importance de sa tâche, la nouvelle Association fait appel à toutes les amitiés, à toutes les bonnes volontés, pour l'aider à atteindre ses objectifs. Au point de vue prophylaxie indirecte, elle a, pour sa part, entrepris la diffusion, et la protection, de la pratique des sports de plein air. Dans l'ordre de la prophylaxie et de la lutte directes, elle a fondé un premier dispensaire à Smyrne, rue Salepdji Zadé. Le dispensaire de l'hôpital français, ami et collaborateur de la nouvelle Association, va ouvrir incessamment des consultations spéciales de prophylaxie antituberculeuse. Deux succursales de la Ligue ont été fondées à Sivri Hissar et à Balikessir.

En signalant cette œuvre si digne d'intérêt au monde médical, qu'il nous soit permis de souhaiter que les organisations françaises analogues entretiennent désormais avec elle ces relations de réelle fraternité qui seules assurent, sur terre, au lendemain des jours difficiles, la paix indispensable au soulagement des misères humaines et à l'accomplissement de la tâche qu'assument les hommes de bonne volonté.

Dr Souad bey, Président de l'Association turque contre la tuberculose, à Smyrne.

Dr Georges Varenne, Médecin principal de la Marine, Médecin-chef de l'Hôpital français de Smyrne.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA IIIe CONFERENCE INTERNATIONALE DE LA LÈPRE

L'autre semaine, à Strasbourg, sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qu'assistaient MM. les professeurs Jeanselme, président, et Marchoux, de l'Institut Pasteur, secrétaire général du Comité d'organisation, a eu lieu la 3e Conférence internationale de la lèpre qui réunissait les délégués officiels de trente-trois Etats des cinq parties du monde.

Après une première allocution de M. Jeanselme qui présenta un résumé rapide des travaux des deux précédentes conférences, de Berlin en 1897 et de Bergen (Norvège) en 1909, M. Paul Strauss, prenant à son tour la parole, rendit tout d'abord, au nom du Gouvernement, hommage aux représentants officiels des puissances étrangères réunis à Strasbourg sous l'égide du glorieux centenaire de Pasteur.

Puis, après avoir fait part à ses auditeurs du vif intérêt que le Gouvernement de la République française apporte à la lutte engagée actuellement avec tant de vigueur par de nombreux Etats contre le redoutable fléau qu'est la lèpre, le ministre constata l'importance extrême qu'il y a de continuer les efforts commencés. Et il en est ainsi parce que, bien qu'elle soit de nos jours et sans aucun conteste infiniment moins répandue qu'elle ne le fut jadis, la lèpre, qui ne connaît pas de frontières, ne laisse pas encore cependant d'exercer un peu partout ses ravages. Et c'est pourquoi on ne saurait trop redoubler les efforts pour arriver à obtenir, dans un avenir plus ou moins proche, sa complète disparition.

A la suite de cette séance officielle et après une visite collective des membres de la Conférence au Musée Pasteur, tous les délégués se retrouvèrent en un banquet offert par le Gouvernement et que présidait le ministre de l'Hygiène.

A cette occasion, de nouvelles allocutions furent prononcées par M. le professeur Ehlers (de Copenhague) et par le professeur Stanziale, délégué italien, qui, l'un et l'autre, en termes chaleureux, adressèrent au Gouvernement français l'expression de leur gratitude pour son initiative, et enfin par M. Paul Strauss, qui présenta un exposé d'ensemble de l'organisation de la lutte entreprise contre la lèpre et marqua tous les espoirs que nous sommes aujourd'hui en droit de formuler, de voir dans un prochain avenir se réaliser de nouveaux progrès vers l'atténuation et la disparition de la redoutable affection.

LES SAINES VÉRITÉS DE L'HYGIÈNE QUE RÉPAND L'ADMINISTRATION DES POSTES

Au Congrès national de la tuberculose, qui vient de se tenir à Strasbourg, M. Rist a, avec raison, flétri en termes énergiques une entreprise charlatanesque qui, sous le fallacieux prétexte de vaccination contre les infections secondaires de la tuberculose, a lancé un vaccin portant un nom tout à fait prometteur, puisqu'il signifie en latin *Espérance*. Décidément, Boileau n'avait pas tort de proclamer que

Le latin dans les mots brave l'honnêteté...

Il faudra bien, a déclaré notre confrère, qu'un jour le ministre de l'Hygiène, protecteur de la santé publique, se préoccupe de ce charlatanisme. M. Rist a ajouté qu'il est attristant de voir ce charlatanisme encouragé inconsciemment par la plupart de nos périodiques médicaux, sous le prétexte vraiment inadmissible que la publicité n'a pas d'odeur.

Hélas ! cette conception « anosmique », si j'ose dire, de la publicité paraît aussi être celle par laquelle se laisse guider non moins inconsciemment l'administration des Postes. Elle confie la publicité de la couverture de ses carnets de timbres à un concessionnaire et, cet acte intéressé une fois commis, elle se désintéresse du reste. Suivant une formule célèbre, elle « laisse faire, laisse passer ». Résultat? A côté de sages conseils :

« collez le timbre en haut et à droite, du côté de l'adresse », « écrivez lisiblement les adresses », « pour Paris, indiquez le numéro de l'arrondissement », etc., vous pouvez voir s'étaler sur la couverture de certains carnets la prose que voici :

Nous offrons...

Un vieux médecin de campagne, le Dr Druah, pour propager son œuvre populaire, a accordé l'autorisation de publier son *Ouvrage de Médecine* à l'Institut Paris-France à la seule condition de ne réaliser aucun bénéfice. L'Institut, pour répandre les saines vérités de l'hygiène, a réalisé le tour de force de donner pour 5 francs un ouvrage coté 12 fr. 50 en librairie ; il contient plus de 550 pages, 1.500 gravures, 24 planches hors texte en couleurs (plantes, champignons, insectes, parasites), 1.000 articles originaux avec 1.200 recettes simples et pratiques à la portée de tous pour se soigner soi-même.

Ce texte alléchant est suivi d'une vignette reproduisant l'aspect extérieur (« modèle réduit », ne nous trompons pas !) de l' « ouvrage » portant ce titre suggestif : *Comment se guérir?*

Je me permets de signaler respectueusement aux fonctionnaires du ministère de l'Hygiène cette propagande administrative, qui est peut-être, comme la fameuse annonce d'un certain pharmacien de Grenoble, la conséquence d'un vœu, mais qui s'accorde si mal avec les beaux discours que nous avons entendus au récent Congrès de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale. L. Cheinisse.

VARIÉTÉS

Rétention dans l'abdomen pendant 12 ans d'un sac fœtal contenant le squelette du fœtus.

M. Thesee Papadopoulo, chirurgien en chef à l'hôpital national grec de Constantinople, a présenté à la Société impériale de Médecine de cette ville l'observation d'une femme de 40 ans, ayant gardé un fœtus douze ans dans son abdomen. Cette femme ne présentait dans ses antécédents héréditaires rien de particulier ; menstruation à l'âge de 15 ans, régulière jusqu'au mariage qui eut lieu à 23 ans ; après le ma-

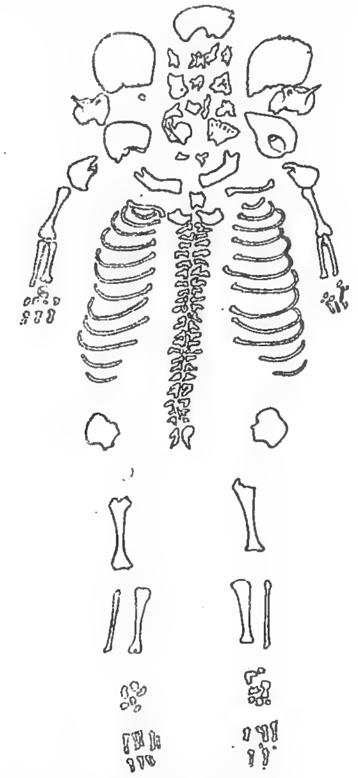


Fig. 1. — Squelette de fœtus ayant séjourné 12 ans dans l'abdomen.

riage, les règles apparaissaient tous les quarante et même cinquante jours ; après la mort du premier mari, elle s'est remariée sans avoir d'enfant ni du premier, ni du second lit, jusqu'à l'âge de 28 ans. A ce moment, manifestation de grossesse à évolution normale en apparence. Les neuf mois s'étant écoulés, sans accouchement, la malade commençait à se demander quelle pouvait bien être la cause de ce retard, quand vers le milieu du dixième mois, elle ressentit, à la suite d'un grand et brusque effort, une violente douleur lombaire comme si « ses reins se brisaient ». Elle dut se coucher, la douleur se calma au bout de quelques jours et la malade put se lever et reprendre sa vie habituelle. A la suite de cet accident, tous les symptômes de la grossesse avaient subitement disparu, sauf le volume du ventre qui resta invariable pendant quatre années. Au bout de ce temps, le ventre commençait à diminuer de volume pour arriver vers la fin de la sixième année à une grosseur du volume d'une tête d'enfant occupant la région ombilicale. Cet état resta stationnaire pendant une nouvelle période de quatre ans, puis, il y a deux ans, la malade remarquait que son ventre recommençait à augmenter de volume, en même temps qu'il devenait plus dur et douloureux. Elle se mit au repos et appliqua sur l'abdomen divers topiques calmants qu'on lui conseilla.

Au bout de dix jours, une perforation de la paroi abdominale se produisit à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic, donnant issue à un liquide jaune et épais, non fétide ; l'écoulement de ce liquide, dont la quantité totale est évaluée par la malade à 2 ou 3 litres, dura pendant deux mois entiers ; puis la fistule tarie, la plaie cutanée se cicatrisa et le ventre revint à son volume d'avant ce dernier accident.

La malade ne prêta plus aucune attention à son ventre, familiarisé depuis de longues années déjà avec la tumeur qu'il renfermait au point de trouver cette situation absolument normale. Son entrée à l'hôpital n'était motivée que par des métrorragies dues à l'existence d'une tumeur qui remplissait son vagin et qui la gênait énormément.

Dans une première opération, M. Papadopoulo procède à l'extirpation par voie vaginale d'un polype utérin qui est sphérique et gros comme une orange de belle taille.

Trois semaines après, il intervient pour la seconde fois pour la tumeur abdominale. Laparotomie médiane. On trouve le péritoine très épaissi, l'épiploon très enflammé, enveloppant une tumeur très dure qui se trouve *derrière l'épiploon* qui la sépare complètement de la paroi et au milieu des anses intestinales

qui sont libres entre elles, mais dont deux se trouvent étroitement adhérentes à la surface de l'abdomen sur une étendue de 10 à 15 cm. De nombreuses brides fibreuses partent de la tumeur pour se fixer soit sur la paroi, soit sur les anses intestinales, soit sur l'utérus. Section des brides, libération des anses intestinales adhérentes, extirpation de la tumeur qui présente en certains points de sa surface et particulièrement sur la région de l'étalement des anses intestinales de petits foyers de suppuration.

La trompe droite ne présentait rien de particulier: par contre, du côté gauche, énorme pyosalpinx contenant à peu près 200 gr. de pus. Extirpation parfaite sans rupture. Dix-huit jours après l'opération, la malade quittait l'hôpital complètement guérie. La tumeur extirpée était constituée par une paroi membraneuse épaisse de 5 à 6 mm., très résistante, et fortement appliquée sur un noyau très dur. Ce sac membraneux incisé donna issue aux pièces d'un squelette complet de fœtus à terme, emboîtées les unes dans les autres de façon à constituer une masse osseuse sphérique à pièces absolument indépendantes les unes des autres, d'une conservation parfaite, nullement calcifiées, et au nombre de 156.

Le sac ne contenait pas de pus, mais sa surface interne était recouverte d'un léger enduit jaunâtre peu abondant et semblable à du mastic. Aucune trace de tissu musculaire ou autre.

Telle est l'observation de M. Papadopoulo: elle signale une rareté dans l'évolution de la grossesse extra-utérine et, à ce titre, elle mérite d'être signalée.

LA DIARRHÉE DE COCHINCHINE[1]

Longtemps confondue avec la dysenterie, la diarrhée de Cochinchine en fut distinguée à la suite des travaux de Girard La Barcerie en 1868 et de Layet en 1872. Aux Indes, les Anglais qui la connaissaient sous le nom de *white flux*, diarrhée blanche, avaient constaté son existence sur les côtes méridionales de Chine, et lui avaient donné le nom de *sprue*, traduction du mot hollandais *spruw* qui signifie aphtes.

C'est une forme particulière d'inflammation catarrhale chronique de la totalité ou d'une partie de la muqueuse du tube digestif coïncidant ordinairement avec la suppression de la fonction biliaire et avec des troubles plus ou moins accentués de la sécrétion des glandes de l'intestin.

C'est à l'inflammation et à l'érosion de la muqueuse linguale et buccale, fréquemment observée, qu'elle doit son nom de spruw Pour cette raison les Anglais l'appellent aussi *mal buccal de Ceylan* ou *psilosis linguæ*.

Cette maladie se rencontre dans une grande partie de la zone tropicale et même en quelques points de la zone pré-tropicale. Elle peut apparaître après un séjour d'une année ou deux dans les pays tropicaux, peut demeurer des mois à l'état latent, et se déclarer par exemple en Europe chez un individu qui a quitté depuis longtemps les tropiques.

Les pays les plus atteints sont le Sud de la Chine, l'Indochine, l'Inde, Ceylan, les Philippines, et l'Archipel malais, tous pays chauds et humides.

On l'observe encore en Australie, dans quelques îles océaniennes, en Afrique tropicale et même aux Antilles.

La cause de la maladie est encore obscure. On avait incriminé l'anguillule intestinale qu'on avait retrouvée dans les selles des malades atteints, les amibes de l'intestin, d'autres protozoaires parasites du tube digestif, ainsi que des bactéries; mais ces divers organismes ne semblent pas être responsables de la maladie.

Plus récemment, on a accusé des champignons du genre *Monitia*. *M. albicans*, *M. enterica*, *M. pilosis*, retrouvés, après leur découverte en 1901 par Kohlbrugge dans des cas de sprue de Java, par Castellani, Low et Ashford dans les selles des malades. Ils sont peut-être capables de produire certains des symptômes observés, mais ne sont vraisemblablement pas la cause déterminante de la maladie.

Quoi qu'il en soit, la diarrhée de Cochinchine est une affection sérieuse qui doit être soignée énergiquement dès le début, et qui devrait empêcher les coloniaux qui en ont été atteints de retourner dans les pays chauds.

1. Neveu-Lemaire. — « La diarrhée de Cochinchine » *La Géographie*, Avril 1923.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

COLOMBIE

L'influence de Pasteur et la bactériologie en Colombie.

M. le professeur Lleras, titulaire de la chaire de bactériologie à la Faculté de Médecine de l'Université nationale de Colombie, membre de l'Académie de Médecine, et directeur du Laboratoire national d'hygiène, est, sans aucun doute, une des personnalités scientifiques les plus considérables de Bogota; et, sans avoir jamais quitté la Colombie, il porte à la France le plus grand attachement.

Il a prononcé naguère à l'Académie de Médecine de Bogota, le jour de la séance solennelle consacrée à la mémoire de Pasteur, un très éloquent discours qui est un hommage éclatant rendu au génie de la science française. Après avoir d'une manière tout à fait captivante raconté la vie de Pasteur et passé en revue toutes ses découvertes, il décrit les luttes qu'il lui fallut soutenir pour triompher de toutes les oppositions. Grâce à son clair génie, Pasteur sut appuyer ses travaux par des preuves expérimentales aussi concluantes qu'irrécusables, et ses découvertes se sont répandues dans l'univers entier. La bactériologie, cette science, « exclusivement française, — car les chercheurs de tous les pays sont venus boire à cette source inépuisable de l'Ecole pasteurienne, — s'est développée partout, mais « il n'y a pas » de nation sur le globe qui ait produit un plus grand nombre de génies, de savants, de bienfaiteurs de l'humanité que la France, que cette France si attaquée et si dénigrée et qui se redresse toujours plus grande et plus glorieuse »!

La Colombie n'est pas restée indifférente au progrès de la bactériologie.

Les découvertes microbiennes étaient à peine connues que Juan de Dios Carrasquilla étudiait la bactériologie de la lèpre et essayait d'obtenir un sérum anti-lépreux. Claude Véricel faisait des recherches sur les maladies microbiennes des animaux. Il dépistait une pseudo-tuberculose parasitaire produite par un strongylus, l'œsophagostome, et au

Congrès réuni à Bogota en 1893, il se demandait si la *ranilla*, maladie du bétail colombien, n'était pas produite par des hématozoaires, ce que Lignières confirma dans la suite en déterminant le *piroplasma bigennium*

Puis en 1904, avec Robert Franco, les études de laboratoire se développèrent avec ses travaux sur l'anémie tropicale, continués par Martinez Santamaria, José del Carmen Cardenas, Calle, Posada-Berrio, Robledo et Toro-Villa.

L'importance des travaux de laboratoire une fois démontrée, un patriote de grand cœur, don Santiago Samper, dota la Faculté, pour le service des Cliniques, du Laboratoire qui porte son nom.

Puis, grâce à Luis Felipe Calderon, se fonda la chaire de bactériologie pratique dont fut chargé le professeur Zéa Uribe.

En 1906, Franco signala la présence du spirochète dans un cas de fièvre considérée comme d'origine palustre et émit l'hypothèse que l'agent infectieux de la fièvre jaune de Muzo pourrait être un spirochète, ce qui fut confirmé par la découverte de la leptospiroictéroïde de Noguchi.

En 1905, Vericel fait l'étude clinique et anatomo-pathologique du charbon symptomatique du bétail, et Federico Lleras isole le bacille Chamvei, le cultive et en prépare le vaccin.

Tous ces travaux, toutes ces découvertes ont convaincu les jeunes médecins colombiens de la nécessité du laboratoire, et le Conseil de direction de la Faculté n'omet aucun effort pour faire progresser l'enseignement; la création de nombreux laboratoires en est la preuve.

Parmi eux, le Parc de vaccination dirigé par Jorge Lleras avait produit, en 1920, du vaccin antivarioleux pour 1.293.000 personnes; le laboratoire privé de MM. Samper et Martinez s'est consacré à la préparation des sérums et vaccins.

Certes, il y a encore, dit M. Federico Lleras, des progrès à faire, et cela tient au manque de confiance des Colombiens en eux-mêmes et à l'absence de grands laboratoires, mais « pour l'œuvre scientifique les moyens sont à peu près rien, c'est l'homme qui est tout » (Ramon y Cajal). Pasteur n'avait pas de grand laboratoire et cependant!

Il faut suivre son exemple, nous inspirer, dit M. Lleras, de la science médicale française.

D'ailleurs, la France est très aimée en Colombie. « Nous suivons, écrit M. Esquera, avec le plus vif intérêt l'enseignement de ses grands maîtres; aux Facultés de Médecine, nous avons dans les cours l'aide précieuse des livres tous français; nos programmes d'études sont copiés sur ceux de la Faculté de Paris et on peut dire qu'il est tout à fait exceptionnel qu'un médecin colombien n'ait pas fait dans sa carrière professionnelle, au moins un voyage en France pour des études de perfectionnement. »

Il fallait faire connaître en France ces sentiments.

CORRESPONDANCE

Dans une note, fort intéressante, d'ailleurs, du *Répertoire de médecine pratique* de *La Presse Médicale*, consacrée à l'ordonnance d'un repas chez un dyspeptique (numéro du 14 Juillet 1923), M. Léon Meunier cite, à l'appui de son opinion, un passage de Brillat-Savarin. Je pense qu'une citation, qu'elle soit d'ordre scientifique ou littéraire, a pour premier mérite l'exactitude, et celle-ci n'est, je crois, que partiellement exacte.

Les premières lignes, que : « l'ordre des comestibles est des plus substantiels aux plus légers et que l'ordre des boissons est des plus tempérées et aux plus fumeuses et aux plus parfumées », figure par deux fois dans la *Physiologie du goût*, dans les « Aphorismes pour servir de prolégomènes » et dans les méditations XIV « du Plaisir de la table » (p. 15 et 340 du tome Ier de l'édition que j'ai entre les mains, qui est la quatrième, 1834).

Mais le reste de la citation de M. Léon Meunier n'est nulle part dans *La Physiologie du goût*; il n'est ni de l'esprit, ni du style de Brillat-Savarin. Le mot « gueule » n'est pas imprimé une seule fois dans les deux volumes de *La Physiologie*; Rabelais et le XVIe siècle en ont bien usé, il est vrai, pour parler du plaisir de la table; mais Brillat-Savarin avait trop de respect pour la « Science » et appartenait à une société trop policée pour employer une expression aussi triviale en matière de dégustation. Il appartenait à notre époque, où les grandes traditions de la cuisine française classique se perdent de plus en plus, de reprendre ce terme pour désigner l'organe auquel nous devons tant de sensations agréables et délicates. Ce n'est pas avec une gueule, c'est avec un palais et une langue et des fosses nasales que l'on goûte l'arome de la truffe et le bouquet du Chambertin.

La note de M. Meunier m'a fait relire, de bout en bout, *La Physiologie du goût*. J'y ai pris grand plaisir et je recommande cette lecture à tous nos confrères; ils y trouveront, avec des anecdotes amusantes et spirituelles et quelques bonnes recettes, — ce qui n'est point négligeable, — beaucoup d'aperçus intéressants sur les idées physiologiques et médicales d'il y a cent ans, car Brillat-Savarin, ami intime de Richerand, s'est toujours cru lui-même un peu médecin.

Ch. Lenormant.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Médecins sanitaires maritimes.

D. — I. *Prière de me donner quelques renseignements sur le mode de recrutement des médecins des Compagnies de navigation françaises :*

Conditions à remplir;
Concours à passer;
Honoraires;
Genre de vie à bord;
Avantages et inconvénients divers.

II. *Quelle filière faut-il suivre pour obtenir un poste de médecin à bord d'un des paquebots appartenant aux diverses Compagnies françaises : Cie transatlantique, Chargeurs réunis, Messageries maritimes, etc.*

Y-a-t-il des examens spéciaux à passer? Où les prépare-t-on?

La connaissance de langues étrangères est-elle exigée?

Des relations influentes dans le milieu maritime

sont-elles susceptibles de hâter ou de favoriser une nomination ?

R. — Tout bateau français affecté au service postal ou au transport d'au moins 100 voyageurs, qui fait un trajet dont la durée, escales comprises, dépasse 48 heures, *est tenu d'avoir à bord un médecin sanitaire maritime.*

Il doit être Français, pourvu du diplôme de docteur en médecine et détenteur d'un certificat d'aptitude délivré après examen spécial, par le ministre de l'Intérieur.

Cet examen est subi en Juin à Paris, en Février à Bordeaux et en Octobre à Marseille.

Les demandes d'inscription sont envoyées aux directeurs de la Santé de Pauillac (Gironde), de Marseille et, pour Paris, à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, au ministère de l'Intérieur.

A cette demande, les candidats doivent joindre: 1° l'acte de naissance; 2° le diplôme de docteur en médecine; 3° le certificat de bonne vie et mœurs; 4° une pièce d'identité (carte d'électeur, etc.).

Le programme de l'examen est médical et administratif. Il s'obtient facilement à l'issue d'un stage aux Instituts de médecine coloniale, qui est complété par quelques interrogations sur la législation spéciale aux bateaux naviguant. Ce programme comprend la pathologie exotique (maladies pestilentielles), la bactériologie, la désinfection et la législation sanitaire maritime.

L'examen comprend un écrit non éliminatoire et un oral. Le résultat est proclamé à la fin des épreuves. Les candidats reçus sont inscrits par décret présidentiel sur la liste des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime.

Pour les questions de solde, il faut s'adresser directement aux diverses Compagnies de navigation. Les conditions d'engagement diffèrent sensiblement suivant les compagnies et même pour les différentes lignes desservies par chacune d'elles.

Ces Compagnies sont : Compagnie générale transatlantique, Havre; Compagnie des Messageries maritimes, Marseille; Compagnie des Chargeurs réunis, Havre; Compagnie Paquet, Marseille; Compagnie Touache, Marseille; Société générale des transports maritimes à vapeur, Marseille.

Les médecins sanitaires maritimes, qui ne tiennent à naviguer qu'une partie de l'année, peuvent trouver des engagements à bord de yachts particuliers ou de navires d'excursion.

Il importe aussi d'étudier à fond le traitement du mal de mer. (Voir *La Presse Médicale*, n° 34, 28 Avril 1923.)

Enfin il faut consulter le *Manuel pratique de préparation à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime* de Guillon, la *Médecine à bord* de Frank Clair et *Comment on devient médecin d'un paquebot*, du Dr Borel, médecin sanitaire maritime.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Un Hôpital militaire à Paris pendant la guerre (Villemin, 1914-1919), par M. F. LEJARS, 1 volume in-8 écu de 364 pages sous couverture illustrée (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

Tous les confrères, qui ont eu pendant la guerre l'honneur et le fardeau de diriger un hôpital militaire de l'arrière, liront avec infiniment de plaisir le livre que le professeur F. Lejars vient de faire paraître à la librairie *Masson et Cie* et qui est intitulé *Un Hôpital militaire à Paris pendant la guerre.*

Le professeur Lejars n'a pas voulu écrire une monographie, encore moins a-t-il désiré publier des Mémoires personnels. Officier de complément, pendant près de cinq ans, il a rempli les fonctions de chirurgien et de médecin-chef dans un hôpital militaire. Il s'est donné, sans compter et sans se partager, à ces fonctions; il ne les a interrompues que pour des missions à l'*avant*. Il a donc vu de près la vie hospitalière de l'arrière; il vient aujourd'hui exposer, sans idées préconçues, sans parti pris, avec une modération que d'aucuns trouveront excessive, ce qu'il a observé et ce qui ressort de sa longue expérience.

Tout naturellement, les premiers chapitres de l'ouvrage sont consacrés à des faits médicaux, le professeur Lejars relate ce qui a été accompli, au point de vue chirurgical, dans cet hôpital militaire Villemin « *déclassé* » depuis 22 ans et où, néanmoins, on a réussi à traiter au cours de la guerre 30.546 officiers, sous-officiers et soldats avec une mortalité générale de 2,77 pour 100.

Les chirurgiens liront avec grand intérêt les pages consacrées aux gangrènes gazeuses, aux plaies de poitrine, aux plaies de l'abdomen, aux plaies du crâne, aux plaies du rachis, aux plaies des membres en 1914, etc...

Après ces pages de pure technique chirurgicale, non moins attachants, non moins attrayants apparaîtront, à tous les esprits soucieux de l'avenir de notre pays, les chapitres consacrés aux hôpitaux auxiliaires, aux infirmières, aux papiers, etc., bref à tout ce qui a fait la vie hospitalière. Les hôpitaux auxiliaires, quelle belle manifestation de solidarité nationale ils incarnèrent dans leur principe! Combien cher, en pratique, ils ont coûté à la France! quels pauvres remèdes à l'imprévoyance administrative constituèrent ces hôpitaux improvisés dans des châteaux, dans des hôtels, dans des couvents, dans des magasins, dans des ateliers, dans des appartements particuliers, voire même dans des sous-sols. Tout le monde au début de la guerre voulait des blessés, de grands blessés; il n'y avait, pour les soigner, ni personnel, ni linge, ni médicaments, ni naturellement d'installation de stérilisation ou de radiographie. Le Service de Santé, tiraillé par les influences mondaines, politiques surtout, acceptait tout au début, payait tout à la fin. Que d'argent gaspillé, de blessés mal soignés, de poltrons embusqués sous cet emblème de la Croix-Rouge, qui signifie cependant dévouement désintéressé, esprit de sacrifice. Le professeur Lejars, en termes volontairement modérés, nous donne des détails vraiment bien suggestifs sur ces poussières d'hôpitaux qui retenaient désespérément « leurs blessés », s'ingéniaient à en « acquérir » d'autres et avaient recours dans ce but à la diplomatie la plus raffinée. Que de détails intéressants également sur les « Infirmières volontaires » du début et sur les « Infirmières rétribuées » de la fin de la guerre. Là encore M. Lejars s'astreint à ne pas tout dire, car combien d'anecdotes scabreuses on pourrait conter sur la façon dont l'Administration procédait au recrutement de son personnel féminin. Jugeant de haut et avec le recul du temps, le professeur Lejars a voulu ne pas s'appesantir sur toutes ces

nisères, il préfère nous conter de beaux traits tels que ceux décrits sous les titres de « visites de Gallieni et de Clemenceau », « décorations d'urgence », « en suivant des morts », etc.

Néanmoins, M. Lejars n'est dupe ni des grimaces, ni des faux semblants ; il a su voir toutes les défectuosités ; il ne se dissimule pas qu'il y aurait beaucoup à faire pour organiser d'une façon convenable le Service de Santé du temps de guerre. Pour cela, il compte peu sur les discours, les conférences, les programmes. Son expérience d'homme et de chirurgien lui a montré que cette préparation médicale de la guerre réside surtout dans une action pratique, méthodique et tenace, « dans un certain esprit ».

Cet esprit est l'esprit de collaboration entre les médecins civils et les médecins militaires. *Le corps médical tout entier doit participer à la guerre* ; il ne devrait pas lui être interdit de participer, dans une certaine mesure, à la *préparation* de la guerre. Malheureusement, il n'en est rien. Après avoir réalisé en commun une œuvre médicale admirable dans les dernières années de la guerre, médecins civils et médecins militaires se sont séparés en se jetant des regards irrités, en emportant pour la plupart des sentiments de rancune et d'hostilité.

La haute portée du beau livre de Félix Lejars est de chercher à combler ce fossé, qui s'ouvre de nouveau, entre les médecins d'un même pays, d'une même armée.

Le professeur Lejars, avec l'autorité qui s'attache à sa situation et à sa réputation, clôt son ouvrage si suggestif par cet appel à l'entente cordiale des médecins : « Quels que soient les circulaires et les ordres, rien ne s'obtiendra si l'on ne réalise pas, quelque jour, *cette fusion, cette collaboration intime, pour le bien du service et pour la patrie, des officiers du cadre actif et des officiers de complément.* »

P. Desfosses.

La constitution de l'Atome et les Raies spectrales, par A. Sommerfeld. Traduit par H. Bellenot. Deuxième fascicule (*Librairie scientifique Albert Blanchard*). — Prix : 30 francs.

Ce volume constitue le deuxième fascicule d'un ouvrage qui traite, avec toute l'ampleur voulue, des récentes acquisitions de la physique en ce qui concerne les spectres atomiques. Dans aucun autre domaine, en effet, les conceptions théoriques les plus hardies n'ont trouvé une confirmation aussi éclatante dans les données expérimentales et les progrès réalisés n'ont été aussi rapides. En l'espace d'une quinzaine d'années, aux premières tentatives de J. J. Thomson pour expliquer, par un schéma, certaines propriétés des atomes vis-à-vis des rayons α, ont succédé les conceptions de Rutherford, puis de Bohr qui ont augmenté grandement la précision de nos connaissances sur l'atome et, enfin, la théorie de l'auteur de ce traité qui, en appliquant l'hypothèse des quanta au mouvement elliptique de l'électron autour du noyau, a pu pousser extrêmement loin l'étude théorique de la structure des raies spectrales de l'hydrogène et de l'hélium.

Nous nous contenterons d'énumérer les titres des chapitres VI, VII et VIII qui forment ce fascicule et constituent la continuation du tome précédent. Dans des *Généralités sur les séries spectrales*, l'auteur rappelle les travaux classiques de Balmer, Rydberg et Ritz, énonce le principe de sélection et montre la continuité qui existe entre le spectre optique et celui de Röntgen.

Le chapitre suivant est consacré aux *Spectres de Bandes*, tandis que le dernier traite en détail la *Théorie de la structure fine*, précédée d'un exposé préliminaire de la théorie de la relativité. C'est en appliquant à la dynamique de l'électron les idées einsteiniennes sur la variabilité de la masse avec la vitesse, que Sommerfeld est arrivé à des résultats de la plus haute importance, soit au point de vue de la structure de l'atome, soit à l'égard du principe de relativité.

La dernière partie de l'ouvrage est consacrée à des développements mathématiques et compléments où le lecteur trouvera des démonstrations un peu délicates dont l'auteur n'a pas voulu alourdir le texte.

Nous n'espérons pas pouvoir, dans ces quelques lignes, donner un aperçu d'ensemble de ce traité qui expose très complètement toutes nos connaissances actuelles sur l'atome et qui est un ouvrage spécialement destiné aux physiciens. Néanmoins, l'attrait du sujet est tel, que sa lecture ne manquera pas d'intéresser tous ceux qui sont curieux d'avoir une idée plus ou moins approfondie de l'effort prodigieux développé par l'esprit humain pour percer le mystère de l'énergie radiante et de l'atome.

André Strohl.

Traitement des affections cutanées et vénériennes par Schæffer. 6e édition, 1922, 1 vol. in-8 (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

La 1re édition de ce livre parut en 1915 ; le succès en a été vif parmi les médecins de langue allemande, puisque la 6e édition vient de paraître. Ce vade-mecum, où les affections dermatologiques sont classées par ordre alphabétique, se recommande en effet par sa clarté et sa simplicité.

L'édition actuelle, mise au point par Stranz, contient quelques additions portant, dans la partie dermatologique, sur l'angine de Vincent, la stomatite aphteuse, mercurielle, la diphtérie cutanée, le lichen tricophytique, le traitement du lupus vulgaire et érythémateux.

Dans la partie vénéréologique, les addendas concernent le traitement de l'épididymite non gonococcique, l'induration plastique du pénis, la valeur des réactions de floculation, l'injection mixte de mercure et de salvarsan suivant la méthode de Linser.

R. B.

L'influence de la vaccination antityphique sur les infections typhoïdes, par Enrico Pellegrini. 1 vol. (*Premiata Tipografia sociale*), Gênes, 1923.

On ne peut qu'indiquer très sommairement les plus importants problèmes dont l'auteur aborde l'étude dans ce volumineux ouvrage. Après l'expérience considérable instituée pendant la guerre récente, le temps est venu de mettre en lumière les données certaines qu'on a acquises sur la vaccination antityphique.

Dans la première partie du livre, on trouve des renseignements nombreux sur la vaccination en général, les vaccins utilisés dans les divers pays, la technique de la vaccination, les indications et contre-indications, les accidents, la durée de l'immunité, les rapports existant entre les infections typhiques et paratyphiques, l'influence exercée par la vaccination sur l'épi-

démiologie et le tableau clinique des maladies typhoïdes, la bactériothérapie.

La deuxième partie renferme des observations nombreuses d'infections typhoïdes survenues chez des sujets vaccinés ou non. L'auteur insiste sur le début de la maladie, les formes cliniques particulières observées pendant la guerre, les rechutes, les récidives; il traite des procédés de laboratoire habituellement mis en œuvre. Il conclut que la vaccination est une méthode pratique et sans danger dans la plupart des cas, conférant une immunité de 2 à 3 ans. Les vaccinés présentent une maladie moins grave, plus courte; la courbe thermique est moins élevée, l'état de stupeur est moins accusé, les symptômes cutanés et nerveux, les signes généraux d'infection sont atténués, les complications moins graves.

Un index bibliographique considérable, comprenant plus de 3.600 publications, termine l'ouvrage.

L. Cotoni.

LIVRES REÇUS

3021. **Monsieur Paul Bourget, psychiatre**, par le Dr Reine H. Louge, ancienne interne des asiles. 1 vol. de 110 pages (*Jouve et Cie*, Paris). — Prix : 5 fr.

3022. **Les doctrines de l'homœopathie, leurs rapports avec la science moderne**, par le Dr Mouezy-Eon. 1 vol. de 370 pages (*Editions médicales*). — Prix : 8 fr. 50.

3023. **Le Service social à l'Hôpital**, par Mme Krebs-Japy, docteur en médecine. 1 vol. de 164 pages (*Les Presses Universitaires de France*). — Prix : 8 francs.

3024. **L'Instrumentation en radiologie pratique**, par MM. G. Massiot et R. Biquard. 1 vol. de 270 p., avec 145 figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 14 francs.

3025. **Manuel d'embryologie humaine**, par J. Vignoli, aide d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Marseille. 1 vol. de 180 pages, avec 196 figures dont 62 en couleurs (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3026. **La radio-anaphylaxie**, par le Dr Foveau de Courmelles, lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 44 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 2 francs.

3027. **Heliotherapy**, par le Dr A. Rollier. 1 vol. de 288 pages, avec figures dans le texte (*Oxford Medical Publications*).

3028. **La gymnastique respiratoire et la gymnastique orthopédique chez soi**, par le Dr Louis Lamy, assistant d'orthopédie à l'hospice des Enfants-Assistés. 1 vol. de 128 pages, avec 68 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

3029. **Défense organique et centres nerveux**, par le Dr Pierre Bonnier. 1 vol. de 282 pages (*F. Alcan*, éditeur). — Prix : 10 francs.

3030. **Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes**, par les Drs H. Dufour et J. Thiers. 1 vol. de 434 p. (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 14 francs.

3031. **Les opérations cardinales de l'esprit humain, noble Pantagruel**, par Alcuin Miliait, vignettes par Régis de Montaudouin. 1 vol. de 608 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

3032. **Pathologie gastro-intestinale**, 4e édition, par les Drs J.-Ch. Roux, F. Moutier et P. Caille. Tome I. 1 vol. de 810 pages, avec 58 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 30 francs.

3033. **Therapie der Haut und venerischen Krankheiten**, par le Dr Herbert Stranz. 1 vol. de 494 p., avec 86 figures dans le texte (*Urban et Schwarzenberg*).

3034. **Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten**, par le professeur Dr F. Lust. 1 vol. de 466 pages (*Urban et Schwarzenberg*).

3035. **L'Orientation professionnelle, la Mesure des Aptitudes, la Connaissance de l'Enfant et de la profession**, par le Dr P. Borremans-Ponthière, M. J. Maquet, Mlle E. Monchamps, M. Georges Vandervest. 1 vol. de 430 pages (*Van Campenhout*, à Bruxelles). — Prix : 20 francs.

3036. **L'Influenza della Vaccinazione antitifica sul decorso delle Infezioni tifiche**, par le Dr Enrico Pellegrini. 1 vol. de 272 pages (*Premiata Tipografia sociale*, Gênes).

3037. **La Pratique oto-rhino-laryngologique, maladies des fosses nasales et des sinus**, par le Dr J. Guisez, ancien interne des Hôpitaux de Paris. 2e édition. 1 vol. de 312 pages, avec 133 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 14 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE

Sommaire du n° 2.

Travaux originaux.

Michel Polonowski et Ch. Auguste. — Etude sur la répartition de l'urée dans le sang (plasma et globules) et le liquide céphalo-rachidien.

E. Wertheimer et P. Combemale. — Sur l'absorption et le transport de substances introduites dans l'organisme sans circulation.

L. Hédon. — Sur le changement de réaction du milieu et l'abaissement du Ph pendant la digestion *in vitro* des protéiques par le suc pancréatique.

Miguel Ozorio de Almeida. — Recherches sur la régulation de la ventilation pulmonaire (1er mémoire).

E. de Somer. — Recherches sur les excitants primaires et secondaires de la respiration.

Victor Papilian et Haralamb Cruceanu. — L'influence de la sympathectomie cervicale double sur les mouvements respiratoires.

N. Betchov. — Dosage de la cholestérine des humeurs (sérum, exsudats, transsudats, liquide céphalo-rachidien) par le procédé de la saponine.

D. Perrin et F. Chèze. — Nouveaux cas de charbon.

Analyses.

Physiologie. — Pathologie.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE VINGTIÈME ANNIVERSAIRE DES SANATORIUMS DE BLIGNY

Le 8 Août 1903, aux environs de trois heures de l'après-midi, arrivaient à Bligny — où, sur les plans de M. Lucien Mayser, architecte, inspecteur général des monuments historiques et grâce à l'initiative de l'Œuvre des Sanatoriums populaires de Paris, dont les animateurs étaient, avec M. Paul Mirabaud, les professeurs Grancher, Potain, Landouzy, Brissaud, Terrier et MM. Sersiron, Barth, Besnier, Faisans, Paul Legendre, Letulle, Merklen et Thibierge, l'on venait de réaliser la création d'un sanatorium, — les quatre premiers des 8,920 tuberculeux ou tuberculeuses qui jusqu'à ce jour y sont venus demander, le plus grand nombre avec succès, le retour à la santé.

Mercredi dernier, 3 août 1923, à Bligny encore, cette fois sur la convocation des « Amis du grand air, association amicale des pensionnaires et anciens pensionnaires des sanatoriums populaires de Paris », ce vingtième anniversaire fut célébré, en une fête intime que présidait M. Le Guitton, président de l'Amicale de Bligny, et à laquelle assistaient notamment MM. Leredu, ancien ministre de l'Hygiène; Possoz, secrétaire général de l'Office national des Mutilés; Schneider, représentant de la Banque de France; Roux, représentant de la Compagnie des Chemins de fer du P.-L.-M.; Watson, représentant du Comité franco-britannique de la Croix-Rouge; Marrois, directeur de l'Hygiène de Seine-et-Oise, représentant le préfet du département; Lespinasse, inspecteur de l'Assistance publique; Broussin, vice-président du Comité antituberculeux de Seine-et-Oise; Roux, Davrinche, médecins-directeurs des sanatoriums de Taxil (Var) et d'Yerres; Danel et Mme Roger, secrétaire général et vice-présidente de l'Amicale de Bligny, etc.

Favorisée par un magnifique ciel d'été, cette fête tout intime, provoquée par la reconnaissance de malades aujourd'hui guéris et qui avaient tenu en grand nombre à venir exprimer leur affectueuse gratitude au principal artisan de leur salut, à notre confrère Guinard qui, depuis vingt ans, n'a jamais cessé de prodiguer ses soins à tous les malades, plus justement, à tous ses amis hospitalisés à Bligny, se déroula en plein air sous les ombrages frais des grands arbres qui environnent les bâtiments du sanatorium.

Après que M. L. Guitton, qui fut lui-même naguère un pensionnaire de Bligny, eut rapidement exprimé à M. Guinard toute la reconnaissance de ses collègues de l'Amicale et lui eut fait remise de son médaillon en bronze, dû au ciseau du maître artiste Prudhomme, lecture fut donnée, par M. Danel, de lettres de MM. le marquis de Vogüé, Calmette, Fourest, Reiber, Rissler, Gabriel Petit, Martin, Letulle, Sergent, Thibierge, Bonnet, Barrier, Léon Besnard, Amodru, etc., s'excusant de n'avoir pu se rendre à l'invitation qui leur avait été faite d'assister à cette fête.

Puis, M. Guinard, en termes émus, remercia ses malades, c'est-à-dire ses amis, dont il partage l'existence, prenant avec eux et sa famille ses repas et donnant ainsi à tous une merveilleuse leçon d'hygiène.

Puis, évoquant les premiers jours de Bligny, de ce Bligny si développé aujourd'hui et qui, on doit l'espérer, trouvera bientôt les ressources nécessaires pour se développer encore davantage en ouvrant aux malades, jaloux d'y recevoir des soins, de nouvelles salles actuellement inachevées, il rappela comment fut créé le sanatorium et termina son allocution unanimement applaudie par un vibrant appel en vue de recevoir les ressources nécessaires pour demander au sculpteur Prudhomme de réaliser, pour le sanatorium de Bligny, les médaillons de Merklen et de Landouzy qui tinrent une si grande place parmi ses fondateurs.

M. Leredu, ancien ministre de l'Hygiène, enfin, prononça une dernière allocution, au cours de laquelle il rendit un juste hommage à celui à qui le sanatorium de Bligny doit toute sa prospérité, à celui qui sut montrer à nos amis d'Amérique qu'en France aussi l'on sait mener utilement la lutte antituberculeuse et détermina ainsi de généreuses donations en faveur du sanatorium.

Après ces discours, les invités à la cérémonie procédèrent à la visite du sanatorium de Fontenay, dont ils purent admirer les excellentes dispositions. Une savoureuse collation, servie sous les beaux ombrages du parc, clôtura cette fête particulièrement charmante.

GEORGES VITOUX.

CONTRE L'ALCOOLISME PAR LA TEMPÉRANCE

Pour la seconde fois, mercredi dernier, ainsi que nous l'avons du reste annoncé, le service radio-téléphonique de la Tour Eiffel a été mis à contribution pour porter au monde la bonne parole en faveur d'une œuvre sociale de la plus haute importance.

Cette fois, c'est à M. le professeur Roubinovitch qu'est revenu le soin de poursuivre le bon combat et il le fit avec son prestigieux talent et sa haute autorité, parlant au nom de la « Ligue nationale contre l'alcoolisme. »

Le vice de l'alcool, au surplus, n'est pas en progression en France. Ainsi que l'a constaté M. Roubinovitch, depuis 1914, la consommation taxée de l'alcool distillé en notre pays a diminué de près de moitié. C'est là, sans aucun conteste, un résultat appréciable et qui est tout à l'honneur de nos villes.

Le malheur est que si l'alcolisme « urbain », pourrait-on dire, a diminué, l'alcoolisme « campagnard », en revanche, s'est accru notablement. La raison en est notre législation sur les bouilleurs de crû dont l'effet a été d'augmenter notablement la consommation familiale de l'eau-de-vie dans les campagnes. Mais, l'alcoolisme, c'est pour conséquence la tuberculose. Et voilà comment et pourquoi nous assistons aujourd'hui à ce paradoxe véritablement surprenant qu'alors que la moyenne des conscrits tuberculeux a été de 1906 à 1915, pour la France entière, de 13,5 pour 1.000, que cette moyenne est pour le département de la Seine de 13,09 pour 1.000, elle atteint 23 pour 1.000 dans la Manche et 43 pour 1.000 en Ille-et-Villaine, départements où les bouilleurs de crûs sont particulièrement multipliés.

Malgré cela, en notre pays, la situation s'est notablement améliorée, surtout depuis la guerre, grâce à la bonne propagande qui a été faite notamment dans le monde ouvrier.

Les jeunes gens d'aujourd'hui n'ont plus, comme leurs aînés, la hantise du cabaret. L'éducation physique, la pratique des sports les éloignent de l'ivrognerie.

Puisse un remaniement de notre législation, surtout en supprimant le privilège scandaleux des bouilleurs de crû, venir dans un avenir prochain compléter les heureux résultats déjà obtenus par la propagande réalisée par la Ligue antialcoolique.

G. V.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — MM. Farah, sujet syrien; Indjeyan, sujet arménien; Martinet, citoyen suisse; Foucault, directeur de l'Institut Pasteur et Chamberland, à Budapest; Taurelli Salimbeni, chef de service à l'Institut Pasteur, à Paris; Lavagna, sujet italien; Hipwell Abraham-Lander, citoyen américain.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Boulloche, médecin des hôpitaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; René Bloch, chef de clinique; F.-H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 17 Septembre au samedi 29 Septembre 1923.

Le cours, complet en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 heures à 7 heures du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique du cours aura lieu le samedi 29 Septembre, à 6 heures du soir.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites, traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications, et leur traitement opératoires. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Institut de Médecine légale et de Psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi; la présence des élèves y est obligatoire.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théorique de médecine légale.* — Ce cours sera professé les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 6 h. à 7 h., pendant le semestre d'hiver : 1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard et M. Duvoir, agrégé; 2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de Droit.

Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles. — Accidents du travail, maladies professionnelles et infirmités de guerre (lois des 9 Avril 1898, 25 Octobre 1919 et 31 Mars 1919), par M. le professeur Balthazard, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous les jours, de 6 h. à 7 h. (pendant les mois de Mars et Avril).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 2 h. à 3 h. : le samedi, par M. le professeur Balthazard; le mardi, par M. Duvoir, agrégé; le jeudi, par M. Dervieux, chef des travaux. Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours aux mêmes heures;

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les jeudis, de 3 h. à 4 h. 1/2, sous la direction de M. Dervieux et de M. Piédelièvre, chef de laboratoire ;

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxicologiques (au laboratoire de toxicologie, à l'Institut médico-légal), les mardis, de 3 h. à 4 h. 1/2 (semestre d'été);

4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. Duvoir et Dervieux, le samedi à 3 h. (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

PSYCHIATRIE. — *Cours de pathologie mentale.* — M. le professeur H. Claude fera tous les jeudis, à 5 h., à la Faculté de Médecine (petit amphithéâtre) une leçon de pathologie mentale avec présentation de malades (semestre d'hiver).

Cours de clinique psychiatrique. — Le cours aura lieu tous les dimanches à 10 h., à la clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. Les élèves pourront également suivre les policliniques de M. le professeur H. Claude, les mercredis et samedis matin.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le professeur H. Claude et M. Lhermitte, agrégé, feront pendant le mois de Mars un cours de psychiatrie médico-légale à la Faculté de Médecine, les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures.

Examen des malades et rédaction des rapports. — MM. Brousseau et Borrel, chefs de clinique, dirigeront ces exercices à la clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, tous les mercredis, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : 1 droit d'immatriculation, 20 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire de 100 fr., soit 400 fr. ; 1 droit d'examen, 100 fr.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose (Médecine, Thérapeutique, Hygiène, Laboratoire, Exercice clinique, Dispensaire) sera fait à la fin de l'année 1923 sous la direction du professeur Paul Courmont, avec le concours de professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire.

Le cours aura une durée de 20 jours, de mi-Octobre à mi-Novembre 1923.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et sérologique, la clinique, diagnostic et pronostic, la radiologie et enfin l'hygiène de la tuberculose avec étude spé-

(*Voir la suite, p.* **1351**.)

· TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE ·

TRICALCINE



ADRÉNALINÉE

RECONSTITUANT
LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE
LE PLUS RATIONNEL

LA
RÉCALCIFICATION
Ne peut être ASSURÉE
d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA · TRICALCINE PURE
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE
DE LA **TRICALCINE**

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE permet d'appliquer la médication SURRENO-CALCIQUE dans la TUBERCULOSE avec hypotension dans les FRACTURES avec retard de consolidation dans la TUBERCULOSE OSSEUSE, la GROSSESSE, le DIABÈTE, et l'ANÉMIE.

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE est vendue en boites de 60 cachets dosés à 3 gouttes de solution au millième par cachet.
ADULTES 3 cachets par jour ; ENFANTS 1 ou 2 cachets par jour.
Prix de la boîte de 60 cachets : 10 francs, soit le cachet : 0 fr. 16.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER " TRICALCINE "

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS " SCIENTIA " Dr E. PERRAUDIN, PH^{n} DE 1re CL. 10, R. FROMENTIN - PARIS

· DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

· CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

ciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires, préventoriums, etc.

L'enseignement comprendra : 1° Des cours théoriques; 2° des exercices pratiques de clinique et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires, etc.; 3° des visites aux organisations antituberculeuses : sanatorium, préventorium, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine français ou originaires des nations alliées ou amies de la France.

Le droit de laboratoire et de travaux pratiques est de 150 fr.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses (huit) à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation similaire.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. Paul Courmont, 61, rue Pasteur, Lyon.

Les inscriptions seront reçues au laboratoire d'hygiène à la Faculté de Médecine.

CONCOURS

Ecole du Service de Santé militaire. — Liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1923 (section de médecine).

Candidats concourant à 12 inscriptions. — MM. Charles, Doux, Granier, Guérin, Huc, Lhonneur, Quémar, Reynier.

Candidats concourant à 8 inscriptions. — MM. André, Baumelou, Blanc, Canel, Contal, Corcuff, Dayriès, Deille, Duponnois, Duthu, Fabre, Favre, Fournier, Fuchs, Giraud, Glémet, Juillard, Laur, Lenoble, Lieurade, Lombard de Molette de Morangies, Moutou, Muffang, Petiot, Peycher, Prade, Puy, Rauch, Rolin, Rondepierre, Roubieu, Roucaute, Saint-Jean, Saur, Solérieu, Thaon, Védrunes.

Candidats concourant à 4 inscriptions. — MM. Allain, André (Jules-Jacques-Louis), André (Maurice-Aimé-Georges-Alfred), Andrieu, Arnaud, Arnold, Arthenac, Aubin, Audemard, Audrain, Augère, Aujaleu, Balzeau, Barbaraux, Barros, Bergalli, Bernard (Jean-Marie-Joseph-Clément), Bernard (Paul-Joseph), Bernier, Bidegaray, Bonnaud, Boyrie, Brucker, Cadi, Camoyret, Carayon, Carrière, Cauvin, Cazaux, Chambon, Chemin, Clamens, Cluzel, Collin, Conjard, Connes, Cotty, Darré, Daunis, Dassonville, Déjou, Destandau, Doumenc, Dubau, Duc, Duchesnay, Duport, Dupouy, Favier (Gilbert-Marius-Joseph), Favier (Henri-Louis-Joseph), Fioux, Fleurot, Foubert, Fournier, Fousseret, Fraisse, Galy, Garcin, Gorsse, Gosse-Gardet, Granier, Grimaud, Guerre, Harter (Jean-Octave), Harter (René-Jacques), Horrenberger, Houpert, Huguier, Humann, Iliou, Jude, Julliard, Juramie, Kerforne, Lacanx, Lados, Lafleur, Lapeyre, Le Bras, Leder, Le Hénaff, Loo, Loustalot, Mahé, Maitrerobert, Marchetti, Marmillot, Marot, Martin, Mettetal, Meynadier, Misermont, Moroni, Moustardier, Nanon, Nauwelaerts, Nodenot, Normand, Pagès, Paléologue, Parent, Payot, Péleran, Pennanéach, Péraldi, Petitdemange, Peyre, Picard, Pierron, Poulin, Prallet, Prigent, Prouzet, Ravel, Rébérol, Richard, Riou, Riton, Roussel, Salaün, Sarremejan, Schneiderlin, Sénéquier, Sohier, Spetebroot, Syrmen, Tanguy, Thomas Duris, Thomas, Tissègre, Varrin, Versini, Willemin, Woringer, Trippier, Dubourg.

Candidats P. C. N. — MM. Arnaud, Araulf, Aubert, Azéma, Baenziger, Baroni, Barrat, Batlle, Beaudiment, Bedos, Bergondi, Bernard, Besombe, Borgomano, Brun, Bruneval, Calvet, Casile, Chappoux, Charle, Chaudey, Chapuis, Chausset, Clavet, Collin, Colomb, Cosset, Coulouma, Coutié, Delaby, Espinasse, Fau, Favre, Fournié, Freyche, Grenier, Guichoné, Guillemon, Igert, Lamy, Langlois, Legrier, Loiseleur, Mandillon, Marchadier, Martin, Mattéi, Merlin Lemas, Meunier, Miara, Montagard, Moulinié, Nogardet, Noix, Nouait, Olivier, Ollivier, Oudjari, Oustric, Passa, Pauly, Poncelet, Protar, Robert, Rodet, Rouchonnat, Schnerf, Sestié, Stotzel, Tête, Tourniaire, Tristani, Trombetta, Valsié, Vaudin, Vodinée, Vial, Vives, Zeinemann.

Les épreuves orales auront lieu aux dates et dans les centres ci-dessous :

Lyon (Ecole du Service de Santé militaire), 27 Août 1923. — MM. Baumelou, Fuchs, Julliard, Petiot, Rolin, Solérieu, Audemar, Cluzel, Collin (Gaston-Aristide-Pierre-Célestin), Daunis, Fousserot, Fraisse, Grimaud, Humann, Julliard, Ladas, Maitrerobert, Marchetti, Marmillot, Nauwelaerts, Paléologue, Payot, Pierron, Poulin, Prallet, Richard, Riton, Spetebroot, Tripier, Dubourg, Arnulf, Baenziger, Barrat, Batlle, Brun, Bruneval, Caslle, Chappoux, Chapuis, Chaudey, Chaussey, Clavel, Igert, Loiseleur, Martin (Fernand-Alphonse-François), Mattéi, Meunier, Noix, Oudjari, Pauly, Poncelet, Protar, Robert, Rodet, Sestié, Tête, Vial.

Marseille (hôpital militaire), 1er Septembre 1923. — MM. Puy, Arnold, Barbaroux, Borgalli, Cadi, Cauvin, Conjard, Darré, Doumenc, Garcin, Jude, Juramie, Lapeyre, Moroni, Ravel, Varrin, Versini, Nodenot, Azéma, Baroni, Bergondi, Collin (Gustave-Bernard-Victor), Miara, Montagard, Ollivier, Passa, Stotzel, Tourniaire, Tristani, Trombetta, Vaudin.

Montpellier (Faculté de Médecine), 3 Septembre 1923. — MM. Granier (Jean-Marie-François), Duponnois, Saint-Jean, Thaon, Roubleu, Roucaute, Allain, André (Jules-Jacques-Louis), Arnaud (Yvon-Auguste-Joseph), Connes, Favier (Gilbert-Marie-Joseph), Favier (Henri-Louis-Joseph), Granier (Pierre-Jean-Gabriel), Meynadier, Misermont, Moustardier, Péraldi, Sohier, Guerre, Arnaud (Jules), Aubert, Bedos, Calvet, Grenier, Moulinier, Nogardel, Olivier.

Toulouse (hôpital militaire), 5 Septembre 1923. — MM. Charles, Doux, Huc, André (Jean-Baptiste-Auguste-Charles), Blanc, Canel, Deille, Fabre, Favre (Pierre-Emile-Henri), Lieurade, de Molette de Morangies, Moutou, Peycher, Védrunes, Aubin, Augère, Aujaleu, Bernard (Jean-Marie-Joseph-Clément), Camoryet, Chemin, Clamens, Dejou, Duban, Gorsse, Gosse, Gardet, Lacaux, Peyre, Prouzet, Sarremejean, Syrmen, Bernard (Paul-Joseph), Fioux, Beaudiment, Bernard (Antonin-Henri-François), Borgomano, Coulouma, Coutié, Fau, Fevin (Firmin-Gustave), Fournié, Freyche, Merlin, Lemas, Oustric, Vivès.

Bordeaux (hôpital militaire), 10 Septembre 1923. — MM. Guérin, Lhonneur, Ruemar, Dayriès, Fournier, Gariud, Gleinet, Roch, Andrieux, Balzeau, Boyrié, Carayon, Cazaux, Destaudau, Duport, Galy, Huguier, Lafleur, Le Hénaff, Loo, Loustalot, Martin (Jean-André), Nahon, Péleran, Thomas Duris, Tissègre, Colomb, Gosset, Guichené, Lamy, Mandillon, Marchadier, Rouchonnat, Versmée.

Paris (hôpital du Val-de-Grâce), 14 Septembre 1923. — MM. Reynier, Corcuff, Lenoble, Muffang, Prade, Rondepierre, Laur, Arthenac, Audrain, Barros, Bernier, Bidegaray, Bonnaud, Carrière, Chambon, Cotty, Dassonville, Duc, Duchesnay, Dupouy, Fleurot, Foubert, Fournier (Jean-Gustave-Jacques), Riou, Kerforne, Le Bras, Mahé, Marot, Normand, Parent, Pennanéac'h, Picard, Prigent, Rébérol, Riou, Salaün, Sénéquier, Tanguy, Thomas, Besombe, Charle (Jean), Delaby, Espinasse, Guilleman, Langlois, Legrier, Nouail, Vaissié.

Nancy (hôpital militaire), 19 Septembre 1923. — MM. Contal, Duthu, Lombard, Saur, André (Maurice-Aimé-Georges-Alfred), Harier (Jean-Octave), Harter (René-Jacques), Pagès, Petitdemange, Roussel, Willemin, Zeinemann.

Strasbourg (hôpital militaire), 21 Septembre 1923. — MM. Brucker, Horremberger, Houpert, Leder, Mettetal, Woringer, Schneiderfin, Sennert.

(*Voir la suite, p.* **1353**.)

Tous les candidats seront présents dans les centres respectifs à 5 h. 45.

Les épreuves commenceront très exactement à 8 h.

La présente publication tiendra lieu de convocation.

Aucune autorisation de changement de centre d'épreuves ne sera accordée.

Les candidats devront remettre au président du jury un certificat d'examen attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité; ceux qui ne pourraient présenter ce certificat seront néanmoins admis à prendre part aux épreuves, mais ne pourront être admis à l'Ecole du Service de Santé, en cas de succès aux examens, que sur la production dudit certificat avant le 15 Novembre 1923 au plus tard. (*Journ. off.*, 2 Août.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Récompenses pour soins donnés gratuitement aux militaires de la gendarmerie. — *Médailles de bronze* (délivrées après quinze années de soins gratuits). — *Légion de Paris*. — MM. Durand, à Puteaux; Bosc, à Mureaux; Oge, à Montlhéry; Méténier, à Villejuif; Bisot, à Forges-les-Eaux; Harpey, à Bougival; Blaire, à Bondy; Malègue, à Vanves. — 1re *légion*. MM. Dugimon, à Maing (Nord); Horel, à Oignies (Pas-de-Calais); Rembeauville, à Frévent (Pas-de-Calais); Lancet, à Ardres (Pas-de-Calais); Theret, à Anvin (Pas-de-Calais); Carret, à Aumont (Nord); Denoyelle, à Beaurainville (Pas-de-Calais). — 2e *légion*. MM. Lecomte, au Nouvion (Aisne); Dubus, à Corbie (Somme); Carton, à Flixecourt (Somme). — 3e *légion*. MM. Legrand, à Verneuil (Eure); Gallot, à Honfleur; Bedrune, à Criel-sur-Mer (Seine-Inférieure); Engelbach, au Havre. — 4e *légion*. MM. Bouessée, à Goron (Mayenne); Bruneau, à Beaumont-sur-Sarthe (Sarthe); Cot, à Tuffé (Sarthe); Predal, à Bonnétable (Sarthe); Vincent, à Beaumont-sur-Sarthe (Sarthe); Bernard, à Sablé (Sarthe); Collière, à la Ferté-Bernard (Sarthe). — 5e *légion*. M. Cornu, à Veuvy-Sautour (Yonne). — 6e *légion*. MM. Guillaume, à Stainville (Meuse); Vilte, à Vrignes-aux-Bois (Ardennes). — 7e *légion*. MM. Jannot, à Audincourt (Doubs); Bourgeois, à Champagnole (Jura); Vauthrin, à Anrosey (Haute-Marne); Nurdin, Daiche, à Fougerolles (Haute-Saône); Boyer, à Juvelle (Haute-Saône); Bolot, à Lure; Kornprobst, à Prauthoy (Haute-Marne); Tribet, à Fayl-Billot (Haute-Marne); Coulon, à Amancey (Doubs); Baldensperger, à Saint-Vit (Doubs). — 8e *légion*. MM. Bauzon, à Chalon-sur-Saône; Belêtre, à Sancoins (Cher); Volle, à Montceau-les-Mines; Magnon-Pujo, à Gevrey-Chambertin (Côte-d'Or). — 9e *légion*. MM. Rabec, à Chizé (Deux-Sèvres); Avrilleaud, à Montsoreau (Maine-et-Loire).

10e *légion*. M. Croyn, à Pipriac (Ille-et-Vilaine). — 11e *légion*. MM. Couronnet, à Doulon (Loire-Inférieure); Chauveau, à Ancenis (Loire-Inférieure); Horveno, à Saint-Etienne-de-Montluc (Loire-Inférieure); Auvinet, à Saint-Philbert (Vendée); Clénet, à Nort-sur-Erdre (Loire-Inférieure); Lambert, à Etel (Morbihan); Magne, à Locronan (Finistère). — 12e *légion*. MM. Devillard, à Brantôme (Dordogne); Masgnand, à Tenon (Dordogne); Tarrade, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne); Chabriez, à Vigeois (Corrèze); Laborderie, à Sarlat (Dordogne); Fillon-Roux, à Baignes (Charente); Monéger, à Egletons (Corrèze). — 13e *légion*. MM. Bonnouvrier, à Charlieu (Loire); Saubert, à Olliergues (Puy-de-Dôme); Soulier, à Ruines (Cantal); Trapenard, Bellenaves (Allier); Teillot, à la Chaise-Dieu (Haute-Loire); Rouchy, à Pléau (Cantal); Bouche, à Langeac (Haute-Loire); Roy, à Rochefort-Montagne. — 14e *légion*. MM. Lhéritier, à Cours (Rhône); Plaussu, à Grenoble; Allibe, à Sassenage (Isère); Lafaury, à Tain (Drôme); Eynard, à Bourg-Le-Péage (Drôme); Liénard, à Pont-de-Beauvoisin (Savoie); Jarre, à Saint-Genix-sur-Guiers (Savoie); Debauge, à Saint-Genix-sur-Guiers (Savoie); Signoret, à Barcelonnette; Guillaud, aux Echelles (Savoie); Poignon, au Châtelard (Savoie). — 15e *légion*. MM. Girard, au Teil (Ardèche); Henry, à Cavaillon (Vaucluse); Giraud, à Thuyets (Ardèche); Massé, à l'Isle-sur-Sorgue (Vaucluse); Roques, à Saint-Rémy (Bouches-du-Rhône); Vernet, à Saint-Marcel (Bouches-du-Rhône); Querey, à Miramas (Bouches-du-Rhône); Lafaury, à Tain-Tournon (Drôme); Codur, à Nice (Alpes-Maritimes); Tron, à Sisteron (Basses-Alpes); Cipriani, à Guagno (Corse); Orabona, à Novella (Corse). — 16e *légion*. M. Jacob, à Saint-Affrique (Aveyron); Monnié, à Coursan (Aude). — 17e *légion*. MM. Ringuet, à Varen (Tarn-et-Garonne); Reilhac, à Clairac (Lot-et-Garonne); Bouty, à Lauzun (Lot-et-Garonne); Andrieu, à Caylus (Tarn-et-Garonne). — 18e *légion*. MM. Ozier, à Castelnau (Gironde); Couston, à Gensac (Gironde); Delaunay, à Cozes (Charente-Inférieure); Gazaillet, à Pons (Charente-Inférieure); Auboin, à Saint-Genis-de-Saintonge (Charente-Inférieure); Laborde, à Mugron (Landes); Dupouy, à Pomarez (Landes); Sentex, à Saint-Sever (Landes); Larquier, à Hagetmau (Landes); Couratte, à Lasseube (Basses-Pyrénées). — 19e *légion*. MM. Cubry, à Tiaret (Oran); Génova, à Duvivier (Constantine); Péduran, à Boufarik (Alger); Anastaze, à Mouzaïaville (Alger); Guérin, à Affreville (Alger); Clavaldini, à El-Arrouch (Constantine); Meyer, à Tizi-Ouzou (Alger). — 20e *légion*. M. Dupont, à Payns (Aube). — *Détachement de la Réunion*. M. Mac-Auliffe, à Saint-Denis (Réunion).

Médailles d'argent (délivrées après vingt années de soin gratuits). — *Légion de Paris*. MM. Calbet, à Chatou; Savelli, à Rueil; Bosvieux, à Ville-d'Avray; Rigal, à Chevreuse; Richault, à Etréchy; Dauzats, à Sceaux; Camus, à Etampes; Grenet, à Maisons-Laffitte; Barellier, à Chaville. — 2e *légion*. MM. Grimpret, Buneau, à Vervins (Aisne); Devillers, à Guise (Aisne); Marlière, à Aubenton (Aisne); Prestelle, à Rosières (Somme). — 3e *légion*. MM. Masson, à Tilly-sur Seulles (Calvados); Pareur, à Savic (Seine-Inférieure); Poussin, à la Barre (Eure); Damour, à Villers-Bocage (Calvados). — 4e *légion*. MM. Rabot, au Mesle-sur-Sarthe (Orne); Chevallier, à Marolles-les-Brault (Sarthe); Jamaux, au Bourgneuf (Mayenne); Lorier, au Mans (Sarthe). — 5e *légion*. MM. Marion, à Tonnerre (Yonne); Thierry, à Ancy-le-Franc (Yonne); Merle, à La Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne); Robert, à Joigny (Yonne); Mekdjian, à Joigny (Yonne); Chevrolle, à Beton-Bazoches (Seine-et-Marne); Couvreur, à Rozoy-en-Brie (Seine-et-Marne); Goulard, à Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne). — 6e *légion*. MM. Gobert, à Avize (Marne); Mathieu, à Sézanne (Marne); Rascalou, à Charleville (Ardennes); Frélier, à Fère-Champenoise (Marne). — 7e *légion*. MM. Romand-Monnier, à Champagnole (Jura); Faivre, à Mollans (Haute-Saône); Rollet, à Longeau (Haute-Marne). — 8e *légion*. MM. Angellier, à Chagny (Saône-et-Loire); Carteret, à Digoin (Saône-et-Loire); Pellagot, à la Guerche (Cher); Brugnot, à Bligny-sur-Ouche (Côte-d'Or); Barré, à Aubigny-sur-Nère (Cher); Galimard, à Flavigny (Côte-d'Or); Trébeneau, à Montchanin-les-Mines (Saône-et-Loire); Devaux, à Châteauneuf-sur-Cher (Cher). — 9e *légion*. MM. Dupont, Lussac-les-Châteaux (Vienne); Houpert, à Angles (Vienne); Quillon, au Blanc (Indre); Chiron du Brossay, à Baugé (Maine-et-Loire).

10e *légion*. MM. Bouché, à Rostrenen (Côtes-du-Nord); Panzani, à Beaumont (Manche); Briens, à Bricgnebec (Manche); Coupu, à Lamballe (Côtes-du-Nord); Roullin, à Louvigné-du-Désert (Ille-et-Vilaine); Badin, à Dinard (Ille-et-Vilaine); Le Monnier, à Ploubalay (Côtes-du-Nord). — 11e *légion*. MM. Le Gall, à Châteauneuf-du-Faou (Finistère); Leroueillé, à Saint-Julien-de-Vouvantes (Loire-Inférieure). — 12e *légion*. M. Fauvet, à Lussac-les-Eglises (Haute-Vienne). — 13e *légion*. MM. Parlier, à Allanche (Cantal); Gibert, à Commentry (Allier); Barrès, à Blesle (Haute-Loire); Soumaire, à Craponne (Haute-Loire); Michel, à Montaigut (Puy-de-Dôme); Eyraud, à Allègre (Haute-Loire); Malsang, à Champeix (Puy-de-Dôme); Rigot, à Saint-Chamond (Loire); Chognon, à Saint-Jean-des-Ollières (Puy-de-Dôme). — 14e *légion*. MM. Faure, à Pierrelatte (Drôme); Vuillaume, à Beaujeu (Rhône); Ro-

(*Voir la suite, p.* **1355**.)

bert, à Pont-de-Chéruy (Isère); Clavel, à la Côte-Saint-André (Isère); Isnel, à Vizille (Isère); Payre-Ficot, à Séderon (Drôme); Dunand, à Sillingy (Haute-Savoie); Clément, à Rumilly (Haute-Savoie); Favre-Félix, à Thônes (Haute-Savoie). — 15e *légion*. MM. Paget, à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône); Long, à Courthézon (Vaucluse); Armandon, à Lamastre (Ardèche); Caire, à Sainte-Cécile (Vaucluse); Roumagoux, à Oppede (Vaucluse); Seguin, à Saint-Martin-de-Crau (Bouches-du-Rhône); Daniel, à Ollioules (Var); Gauzy, à Solliès-Pont (Var); Guiol, à Hyères (Var); de Perreti, à Lévies (Corse). — 16e *légion*. M. Durban, à Perpignan (Pyrénées-Orientales). — 17e *légion*. MM. Boudaut, à Carbonne (Haute-Garonne); Maurette, à Prat-Bonrepaux (Ariège); Bentejac, à Montréal (Gers); Ayrolles, à Bretenoux (Lot). — 18e *légion*. MM. Mendiondo, à Bidache (Basses-Pyrénées); Faneuil, à Saujon (Charente-Inférieure); Cola, à Mont-de-Marsan (Landes); Riquet, à Cavignac (Gironde). — 19e *légion*. MM. Choussat, à M' Sila (Constantine); Augé, à Misserghin (Oran); Ghabinian, à Saint-Cloud (Oran); Margerid, à Lafayette (Constantine); Colas, à Dra-el-Mizan (Alger); Hautefeuille, à Palikao (Oran). — 20e *légion*. MM. Merklen, à Xertigny (Vosges); Bruant, à Neuves-Maisons (Meurthe-et-Moselle); Hartmann, à Saulxures-sur-Moselotte (Vosges); Baros, à Bussang (Vosges).

L'inspection médicale des écoles et l'utilisation des visiteuses d'hygiène. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Joly, au nom de la 4e Commission, vient de prendre les deux délibérations suivantes :

1° Sur la question de la réorganisation de l'inspection médicale des écoles :

« En vue d'assurer la bonne marche du service et jusqu'à ce qu'il soit statué définitivement sur les propositions contenues dans ledit mémoire, M. le préfet de la Seine est invité à réduire, autant que possible, le nombre des circonscriptions à 180. Les circonscriptions comporteront chacune 1.000 élèves environ d'écoles publiques et, en outre, des écoles privées, conformément, d'ailleurs, aux dispositions contenues dans la délibération du 12 Juillet 1909.

« Les écoles publiques comprises dans un même corps de bâtiment devront être confiées à un seul médecin inspecteur, à moins que l'effectif total n'en soit sensiblement trop élevé. »

2° Sur la question de l'utilisation des assistantes d'hygiène :

« Jusqu'à ce qu'il soit statué définitivement sur les propositions contenues dans son mémoire du 30 Juin 1923, M. le préfet de la Seine est autorisé à accepter, à titre précaire, la collaboration au service d'inspection médicale des écoles d'assistantes d'hygiène scolaire dans les conditions de garanties prévues audit mémoire et sans que cette collaboration occasionne quelque dépense que ce soit pour la Ville de Paris. »

Corps de Santé militaire. — M. Morisse, médecin-major de 2e classe des réserves, est placé dans la position de médecin-major de 2e classe honoraire.

— M. Bierer est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 4 Août.)

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Lacambre, Ricard, Rouzaud, Douriaux, Rouzet, Tuaillon, médecins aide-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 5 Août.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Val-d'Ajol (Vosges), de M. Armand Doumer, et, à Paris, celle de M. Louis Michel-Béchet.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1348**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur recherche place directeur maison de santé chirurgicale Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5307.

Etudant français, 8 inscriptions, connaissant allemand, cherche occupation médicale ou paramédicale, rétribuée, 2 à 3 h. par jour. — Ec. *P. M.* n° 5311.

Docteur, propriétaire à compter d'Avril 1924 belle maison de santé libre de location, belle réception avec 120 chambres, parc de 4.000 mètres, 15 minutes fortifications, demande docteur capable en prendre la direction et disposant de 500.000 francs. Affaire de premier ordre offrant toute garantie. Agence ou intermédiaire s'abstenir. — Ecrire *P.M.*, n° 5312.

Dr vend. 10 HP Renault 1922, Conduite intérieure excellent état, 16.500 fr. — S'adresser, 71, rue Saussure (17e) ou *P.M.*, n° 5313.

Dr urolog. moniteur de Necker cherche suite client. ou collab. avec chirurg. urol. — Ecr. *P. M.*, n° 5315.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Recasens. — Les nouvelles applications de la radiothérapie en gynécologie, p. 705.

François Moutier et Jean Rachet. — Incidents et accidents de l'autohémothérapie, p. 708.

Leo Loeb. — Rapports quantitatifs entre les facteurs qui causent le cancer et la rapidité et la fréquence de la transformation cancéreuse, p. 709.

IIIe Congrès de Dermatologie et de Vénéréologie de Langue française (*à suivre*), p. 710.

Sociétés de Paris.

Répertoire de Médecine pratique : n° 176.

Henri Vignes. — Traitement de la menace d'éclampsie.

Supplément :

L. Cruchet. — Après le Congrès de Strasbourg.

R. B. — Les journées médicales de Bruxelles.

Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : L'Iboga (1 fig.).

Correspondance. — Anatomie du vivant. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Nouvelles. — Les médecins aux armées. — Renseignements et communiqués.

APRÈS LE CONGRÈS DE STRASBOURG

La lutte contre la tuberculose fait couler des flots d'encre et l'ardeur des polémiques qu'elle suscite semble avoir trouvé après le Congrès de Strasbourg une nouvelle exacerbation.

Les militants de l'Union des Syndicats médicaux de France tempêtent non sans acrimonie contre les « officiels » de la lutte antituberculeuse incriminés d'avoir « entrepris l'action » sans le concours des médecins praticiens.

Ces polémiques sont regrettables à l'heure où la lutte antituberculeuse réclame l'union sacrée de toutes les individualités qui ont leur place marquée dans la croisade dirigée contre le redoutable fléau.

Le *Médecin syndicaliste*, organe officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France, proclame que « l'organisation de la lutte antituberculeuse est impossible en dehors de la collaboration du corps médical ». C'est indiscutable; mais cette éviction du médecin praticien a-t-elle été envisagée en haut lieu? On a peine à le croire. Le différend actuel semblerait imputable à un malentendu qui ne saurait longtemps diviser des énergies dont l'accord est indispensable pour mener à bonne fin la lutte contre les fléaux sociaux.

***

Lors de la création des premiers dispensaires antituberculeux, les Comités d'hygiène sociale ne manquèrent pas de faire toutes démarches utiles auprès des groupements médicaux pour solliciter leur concours.

Le Corps médical ne pouvait-il pas alors librement exposer ses vues en matière d'hygiène publique?

On lui en fournissait les moyens puisqu'il collaborait à l'œuvre entreprise.

Il faut donc déplorer l'attitude hostile d'une partie du Corps médical, et le malentendu du début.

Les polémiques en cours n'en sont-elles pas la conséquence la plus directe?

Ce désintéressement du Corps médical, nous le retrouvons encore attaché à la question des sanatoria. Ne réclame-t-on pas à cor et à cri des sanatoria que certains voudraient voir se substituer aux dispensaires dont ils contestent l'utilité. Or ce n'est encore qu'indifférence lorsqu'il s'agit, par une action personnelle ou collective, de contribuer à la réalisation d'un projet qui s'impose depuis longtemps.

Le Conseil général d'un département, soucieux de mettre à exécution la loi du 7 Septembre 1919

sur les sanatoria, voulut connaître par avance le nombre approximatif des tuberculeux à héberger, à seule fin de se rendre compte s'il serait urgent d'engager de lourdes dépenses. Dans ce but, un questionnaire fut adressé par la Préfecture aux maires de toutes les communes du département. Or, c'est à peine une centaine de tuberculeux susceptibles de bénéficier d'une cure sanatoriale, que l'on déclara, pour une agglomération de 500.000 habitants. Et encore il y a lieu de noter que dans ce département il existe un médecin « tuberculicole » qui à lui seul déclara 50 tuberculeux dans un centre de 20.000 habitants ; ce qui porte à 50 le chiffre des tuberculeux, pour une population de 480.000 habitants.

La timidité de ces déclarations, due certainement à un respect outrancier du secret professionnel (on demandait des chiffres sans nommer personne), aboutit à ceci : c'est que le Conseil général, se basant sur ces chiffres dérisoires, puisque c'est au bas mot un millier de tuberculeux qu'il eût fallu enregistrer, jugea inutile de donner suite aux projets d'une entreprise onéreuse qui ne s'imposait plus. Le Corps médical, peut-être involontairement, ne venait-il pas de proclamer la quasi-inexistence de tuberculeux dans le département !

Que conclure de tels faits alors que les tuberculeux abondent dans cette région et que le Corps médical ne se lasse pas de réclamer des sanatoria !

⁂

Des paroles malheureuses ont-elles été réellement prononcées au Congrès de Strasbourg ? N'y aurait-on pas plutôt mal interprété la pensée d'un orateur nullement mal intentionné envers des confrères dont il ne songeait pas à blesser l'amour-propre. Nous nous rallions à cette probabilité.

N'est-ce pas la méconnaissance du rôle exact dévolu aux dispensaires et à leur service social, qui fait dire qu'en matière de lutte antituberculeuse, le médecin « apparaît comme un gêneur, un incompétent, juste bon à collaborer à l'Œuvre de la visiteuse d'hygiène ».

Tout le monde est d'accord pour proclamer que « dans la lutte contre la tuberculose, le facteur essentiel est et restera le médecin praticien », mais à condition que ce dernier utilise les moyens défensifs fournis par les dispensaires, car on ne peut pas concevoir de lutte efficace en ordre dispersé, encore moins si la discorde règne au camp des assaillants.

Il est incontestable que les dispensaires redoubleront d'activité lorsque tous les médecins traitants lui feront confiance sans arrière-pensée.

Dans les grands centres, il est très possible que la clientèle des dispensaires soit d'un recrutement facile en raison de la mentalité du citadin si différente de celle du « rural ». Si l'un sait se départir de respect humain et de préjugés erronés en se rendant spontanément au dispensaire, l'autre ne s'y rendra que sur le conseil de son médecin traitant. C'est un fait que nous constatons tous les jours. Or, si les tuberculeux sont nombreux à la ville, les petits centres et la campagne fournissent un contingent de malades plus important encore. Il faut, en outre, considérer le chiffre imposant des tuberculeux avancés, qui pour la plupart ne peuvent se déplacer. Comment les connaître si le médecin traitant ne les signale pas au dispensaire ?

Donc, pour lutter efficacement contre la tuberculose, nous considérons comme indispensable l'union cordiale de tous les médecins dressés devant le danger commun, union cordiale aussi des groupements médicaux et des milieux officiels qui dirigent la croisade contre la tuberculose.

Que les vexations, s'il en fut, ne subsistent pas, car elles ont été involontaires et, comme le disait si bien un de nos maîtres : « Il ne faut pas y chercher, comme quelques esprits chagrins se le figurent à tort, une rosserie ou un manque d'égards. Non, la raison est infiniment plus simple et plus humaine dans son éternelle psychologie. Il y a un vieux dicton qui dit : Les cordonniers sont le plus mal chaussés. Et ce vieil adage dit vrai. Les médecins sont de la maison, puisqu'il s'agit de lutter contre la maladie ; et du moment qu'ils sont de la maison on ne pense point à eux ».

Nous souhaitons donc vivement que le rôle du médecin praticien soit envisagé à sa juste valeur et que ce dernier soit convié à occuper une place d'honneur dans la croisade dirigée contre le fléau tuberculeux.

L. Cruchet.

LES

JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

(24-25-26 et 27 Juin 1923.)

Le succès des journées médicales de 1923 a été éclatant et leur organisation parfaite fait honneur au Comité de direction du *Bruxelles médical*, au Dr L. Mayer, au Dr R. Bernard et au dévoué secrétaire général, le Dr R. Beckers.

1.200 adhérents, dont 400 Français, tant médecins que pharmaciens, se pressaient le 24 Juin, à neuf heures, dans le Palais d'Egmont, à l'inauguration de l'Exposition internationale des produits pharmaceutiques, des mobiliers opératoires et des instruments de chirurgie, en grande partie de provenance française.

A dix heures, dans la grande salle des conférences, eut lieu la séance d'ouverture sous la présidence de la reine Elisabeth. Chacun sait l'intérêt que la reine des Belges, fille d'un médecin, porte elle-même à la médecine et à l'hygiène et quel dévouement admirable elle apporta pendant la

guerre aux soins des blessés de l'hôpital de la Panne.

L'ambassadeur de France, le ministre de Suisse et le chargé d'affaires de Luxembourg représentaient leurs gouvernements respectifs.

Le vicomte Berryer, ministre, alors démissionnaire, de l'Intérieur et de l'Hygiène, présidait, et dans une allocution très applaudie, dit sa joie de « se sentir des restes suffisants de vitalité ministérielle pour pouvoir encore cette année, au nom du Gouvernement, ouvrir les Journées Médicales ».

Autour du ministre étaient assis les professeurs Depage, Forgue, Pittard, Bergonié, Balthazard, les Drs Bordet, Levaditi, le médecin inspecteur Oberlé, représentant le maréchal Lyautey.

Après les allocutions des délégués officiels, le Pr Depage, au nom de l'Université libre de Bruxelles, le Pr Forgue, au nom du Gouvernement français, le Pr Porman, pour le Luxembourg, le Pr Pittard pour la Suisse, ce dernier, professeur d'anthropologie à l'Université de Genève, fit une conférence avec projections sur « ce que nous savons aujourd'hui de la plus antique humanité ». *Qui sommes-nous ? D'où venons-nous ? Appartenons-nous à un arbre généalogique distinct ou bien est-ce qu'au contraire tous les hommes dérivent d'un tronc unique*? Telles sont les questions que le Pr Pittard exposa avec clarté et simplicité, en déclarant que les données actuelles ne permettent pas d'assigner à l'espèce humaine une origine unique.

L'après-midi, un auditoire nombreux se pressait autour de l'érudit Pr Forgues (de Montpellier), qui parla avec tout son cœur des hautes traditions de la chirurgie d'armée en France, en exposant brièvement les trois grandes figures de A. Paré, de Percy et de Larrey.

Très applaudies également furent les conférences du chirurgien de Beule (de Gand) sur la stase iléo-colique, du Dr Delort (de Paris) sur le syndrome duodénal, du Dr Rémy (de Bruxelles) sur les aptitudes et les influences qu'elles exercent sur le rendement du travail intellectuel et manuel. Enfin, on projeta un certain nombre de films scientifiques du Dr Commandon sur les trypanosomes, les filaires, les ligatures d'artères, qui obtinrent un grand succès.

Le 25 Juin, le Pr Balthazard (de Paris) fit un exposé clair et méthodique de la situation médicale en France : « la médecine française et les lois sociales ». L'orateur passe successivement en revue la loi sur les accidents du travail, sur l'assistance médicale gratuite, les maladies professionnelles, la loi des pensions, la loi sur les assurances sociales. En terminant, l'orateur fait appel à la concorde et à l'union des praticiens français et belges en montrant les dangers qui menacent la profession médicale. Des applaudissements nourris et prolongés accueillirent sa péroraison.

Le même jour eurent également lieu des leçons du Pr Péchère (de Bruxelles) sur les déficiences endocriniennes, du Pr Potvin (de Bruxelles) sur le traitement médical et chirurgical de la métrite du col et la conférence de M. Maquet, directeur général de l'Œuvre nationale de l'enfance de Bruxelles, avec projection de films de propagande sur les Œuvres de l'enfance existant en Belgique. Un public nombreux, surtout féminin, applaudit cette intéressante conférence.

Le 26 Juin, c'était au tour du Pr Bergonié (de Bordeaux), ce glorieux mutilé de la science, d'exposer la lutte contre le cancer, telle quelle a été organisée en France sous l'impulsion du ministre Strauss.

D'autres conférences furent faites par le Dr Levaditi (de Paris) sur les nouvelles découvertes dans le traitement et la prophylaxie de la syphilis, du Dr Gianolla (de Charleroi) sur le rôle de l'innervation des filets du vague dans le traitement de l'ulcère gastrique, du Dr Lemoine (de Bruxelles) sur la physiologie normale de la miction et quelques applications pathologiques, du Dr Massart (de Paris) sur l'ostéochondrite de la hanche chez l'enfant et son évolution, du Dr Gastou (de Paris) sur l'opothérapie en dermato-syphiligraphie, du Dr Moulonguet (de Paris) sur le traitement curiethérapique et radiothérapique du cancer de l'œsophage.

Tandis que les après-midi étaient occupés par ces conférences, les matinées étaient réservées aux visites de services dans divers hôpitaux et cliniques et chacun, selon ses goûts et ses affinités, pouvait assister à des séances opératoires radiologiques ou à des démonstrations diverses, soit à l'hôpital Saint-Pierre ou à l'hôpital Saint-Jean, soit à l'Institut médico-chirurgical, soit à la Policlinique de Bruxelles, soit à l'hôpital militaire, soit à la policlinique du Parc Léopold.

Le 27 Juin, eut lieu dans la matinée une visite rapide des hôpitaux d'Anvers et les congressistes s'embarquèrent à 12 h. 30 à bord de la *Princesse-Clémentine* pour descendre l'Escaut et aborder vers dix-huit heures à Ostende, d'où un train spécial les ramena à Bruxelles.

Cette belle excursion clôtura dignement la série des réceptions offertes aux médecins et à leurs familles.

Le 24 Juin, ils étaient reçus officiellement à 20 h. 30 dans les beaux salons de l'Hôtel de ville de Saint-Gilles par le collège des bourgmestre et échevins et le conseil communal : un charmant concert suivi du traditionnel « raout » leur fut offert. Le 25 Juin, ils étaient conviés à assister, au théâtre de la Monnaie, à une représentation de gala des Contes d'Hoffmann, honorée de la présence du duc de Brabant.

Il convient de remercier chaleureusement le Comité des journées médicales de sa généreuse hospitalité et de le féliciter d'avoir, par son appel aux savants français, ajouté à l'entente plus que cordiale des deux peuples, une entente intellectuelle qui sera féconde en résultats.

R. B.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

L'IBOGA

Il en est un peu des végétaux comme des humains chez lesquels on voit, dans une même lignée, les contrastes les plus inattendus, un guerrier turbulent ne respirant à l'aise qu'au milieu des horreurs du carnage frère d'un savant taciturne dont l'atmosphère vitale est la poussière des vieux livres, un farouche corsaire nourri du même lait qu'un paisible boutiquier, une effrénée coquette courant le bal chaque nuit, tandis que sa sœur n'a d'autre joie que de filer la quenouille à la lueur du foyer. C'est ainsi qu'à la famille des Apocynées, représentée dans nos campagnes par l'innocente pervenche à la fleur bleue comme l'œil d'un enfant, appartiennent deux plantes que le soleil torride de l'Afrique gorgea de sucs véhéments : le Strophantus dont les redoutables vertus nous sont déjà connues et l'Iboga qui, bien que moins féroce, ne laisse pas d'exercer sur l'organisme des effets puissamment énergiques.

L'arbre appelé Iboga par les naturels du Bas-Ogoué et du Fernand Naz et *Aboua* par les Pahouins croît dans l'Afrique occidentale et particulièrement au Gabon et au Congo français : il existe également dans l'Etat indépendant et dans diverses régions du Bas et du Moyen Congo. Baillon, à qui l'on en doit la première description, l'a classé, sous le nom de *Tabernanthe iboga*, dans la famille des Apocynées (ou Apocynacées, pour employer une désinence qu'il affectionnait et dont l'omission lui eût paru un crime de lèse-botanique). C'est un arbuste haut d'environ 1 m. 60. à racine excessivement ramifiée, dont les branches parsemées de lenticules saillantes portent des feuilles ovales, acuminées à la base et au sommet. Les fleurs, groupées en courtes grappes, ont une corolle blanche tachée de rose : elles produisent un fruit allongé à enveloppe lisse et mince renfermant des graines elliptiques et arrondies. Le principe actif de l'Iboga, isolé en 1900 par M. E. Landrin, est un alcaloïde, l'*ibogaïne*, abondant surtout dans la racine dont l'écorce en contient jusqu'à 47 pour 100. Il se présente sous l'aspect d'un corps cristallisant en prismes droits, longs de plusieurs millimètres à 1 cm, de saveur amère et styptique rappelant un peu

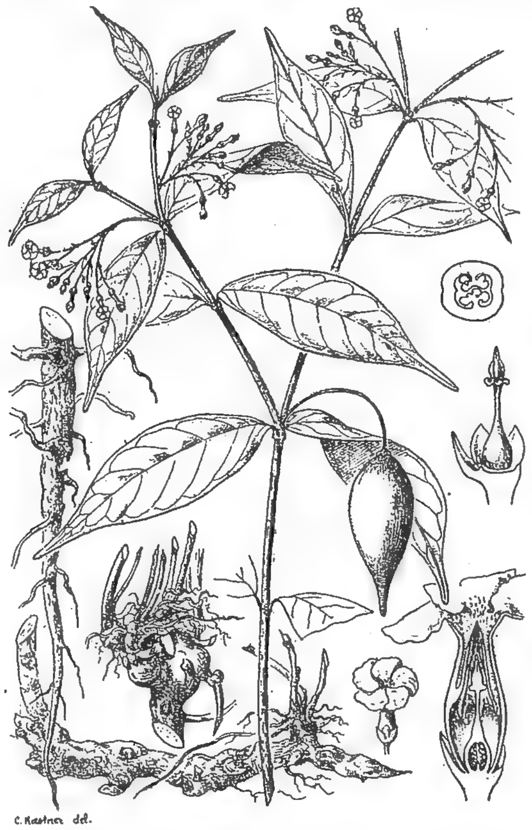


Fig. 1. — L'Iboga (d'après la thèse de M. A. Landrin).

celle de la cocaïne : l'analyse chimique a révélé, en outre, dans la plante l'existence d'un alcaloïde amorphe ayant les caractères physiques d'une matière résinoïde.

C'est en 1889 que M. J. Dybowski, au cours de ses explorations dans l'Afrique occidentale, put se rendre compte de l'emploi thérapeutique que les indigènes font de l'Iboga et des vertus merveilleuses qu'ils lui attribuent. Ils le considèrent comme un puissant excitant doué de propriétés aphrodisiaques et prétendent qu'il suffit d'en faire usage pour supporter toutes les fatigues, pour résister au sommeil et pour augmenter l'aptitude au travail; tous ceux qui ont à faire une grande dépense de force physique, danseurs, coureurs, pagayeurs, en consomment régulièrement, déclarant que les effets qu'il produit sont comparables à ceux de l'alcool, mais sans entraîner de troubles de l'esprit, bien que des doses trop fortes ou trop prolongées puissent donner lieu à une ivresse spéciale accompagnée de mouvements convulsifs. C'est le remède réputé le plus efficace contre le *Nona* (maladie du sommeil) : on l'utilise le plus souvent en mâchant des fragments de la racine, tout comme les enfants de notre pays font du bois de réglisse. Les postulants aux pratiques du fétichisme sont préalablement soumis à son action : on voit alors leurs nerfs se tendre d'une façon démesurée, une folie épileptique les saisit ; frappés d'inconscience, ils vaticinent et prononcent des discours incohérents qui, recueillis par les assistants, prennent un sens prophétique et prouvent que le fétiche s'est emparé de l'esprit des initiés.

M. Dybowski, ayant rapporté à Paris une ample provision d'Iboga, entreprit avec M. E. Landrin des expériences physiologiques sur l'ibogaïne que ce dernier venait d'en isoler. Ces deux auteurs reconnurent au nouvel alcaloïde une action énergique s'exerçant surtout sur le système bulbo-rachidien, produisant à faible dose une excitation particulière et, à dose massive, des effets analogues à ceux qui sont dus à l'absorption de l'alcool en excès[1].

A la même époque, MM. Heckel et Lambert expérimentaient l'*ibogine*, extraite par Schlagdenhauffen d'échantillons d'Iboga provenant du R. P. Klaine, missionnaire apostolique des deux Guinées. M. Lambert constata qu'à faible dose l'action du médica-

1. J. Dybowski et E. Landrin. — « Sur l'Iboga, sur ses propriétés excitantes, sa composition et sur l'alcaloïde nouveau qu'il renferme, l'ibogaïne ». *C. R. Acad. des Sc.*, 1901.

ment ne se traduisait que par une excitation psychique passagère accompagnée de légers frissons ; en élevant la dose on voyait survenir une série d'accès convulsifs avec perte de l'équilibre et paralysie du tronc : quoique plongé dans une demi-somnolence, l'animal restait conscient. A la phase ultime de l'intoxication, la respiration se ralentissait et finissait par s'arrêter, indiquant ainsi que le bulbe était atteint. Le cœur, accéléré au début de la période convulsive, subissait un ralentissement par suite d'une action directe du poison sur cet organe ; son énergie diminuait également et il se produisait une chute considérable et persistante de la pression artérielle. En injections sous-cutanées, l'ibogine déterminait de l'anesthésie locale ; son instillation dans l'œil était suivie de l'abolition de la sensibilité cornéenne. M. Lambert, se basant sur ces effets, conclut que l'intoxication iboginique présentait une analogie frappante avec celle que produit la cocaïne[1].

De nouvelles expériences, entreprises avec l'ibogaïne, prouvèrent à M. Phisalix qu'on devait la classer parmi les agents modificateurs du système nerveux et que son action portait d'abord sur les centres et en particulier sur le cerveau. A faible dose elle provoque une légère ébriété, active les fonctions circulatoire et respiratoire, augmente la pression sanguine, favorise la diurèse et excite les sécrétions ; par suite de l'activité des combustions, la température du corps s'élève de plusieurs degrés. A doses plus fortes l'ébriété se transforme en une véritable ivresse hallucinatoire avec parésie et incoordination des mouvements ; enfin, si la dose est excessive, l'excitation fait place à la stupeur, la respiration est atteinte, les muscles se paralysent, la température s'abaisse, il survient une dépression générale et l'animal meurt dans le collapsus et l'algidité[2].

M. A. Landrin a reconnu également que l'ibogaïne agit d'une façon élective sur le système nerveux central en produisant d'abord des phénomènes d'hyperexcitabilité nerveuse auxquels font bientôt suite, si la dose est trop forte, des convulsions, puis de la paralysie ; qu'elle se comporte comme un régularisateur et comme un tonique de l'appareil circulatoire, qu'elle exerce, en outre, une action tonique sur la nutrition, provoque l'augmentation des échanges respiratoires et des processus d'assimilation et de désassimilation[3]. Il ressort, en effet, des recherches de MM. Pouchet et J. Chevalier, qu'elle active notablement les phénomènes d'oxydation intimes de l'organisme, ainsi qu'en témoignent l'augmentation de l'urée, de l'azote total et des phosphates de l'urine, et l'élévation du coefficient d'utilisation azotée[4].

L'expérimentation clinique, confirmant les données fournies par la physiologie, a prouvé que la triple action névrosthénique, toni-cardiaque et excitante de la nutrition que possède l'ibogaïne en fait un médicament susceptible de rendre des services dans tous les cas où, par suite d'un processus infectieux ou d'un trouble de nutrition, le malade se trouve sous l'influence d'une dépression nerveuse plus ou moins accentuée (A. Landrin). Huchard, qui a employé le chlorhydrate d'ibogaïne à la dose quotidienne de 0 gr. 01 à 0 gr. 03, sous forme de pilules ou de dragées, en a retiré de bons résultats dans la grippe, dans la convalescence des maladies infectieuses, dans la neurasthénie : il a constaté, sous son influence, une diminution rapide de l'asthénie nerveuse, une augmentation de l'appétit, un accroissement des forces musculaires, une amélioration de l'état général ; les effets du médicament n'ont pas été moins favorables chez des cardiaques atteints de dilatation atonique du cœur dont il a nettement amélioré les symptômes fonctionnels[5]. Enfin M. de Clomesnil l'a administré avec succès dans différents cas de dépression nerveuse liés à un défaut de la nutrition générale ou à des troubles génitaux. Manié prudemment, en se conformant à la posologie qu'indiquait Huchard, il détermine une euphorie analogue à celle de petites quantités de morphine, une sensation d'excitation intellectuelle et même d'alacrité musculaire, régularise et ralentit les battements cardiaques dont il augmente l'énergie par suite de son action tonique sur le myocarde, sur les nerfs et sur les ganglions intracardiaques.

Jusqu'à ce jour, on n'a utilisé que l'alcaloïde extrait de l'Iboga et l'on ne trouve, dans le commerce, aucune préparation de la plante : cela tient, sans doute, à la difficulté qu'on éprouve à se la procurer, car, bien que les nègres la recueillent précieusement, elle n'est pas l'objet d'une culture spéciale et l'on ne dispose guère que des spécimens plantés par les indigènes près de leurs cases. Il serait à souhaiter qu'en favorisant son extension dans les régions de nos colonies d'Afrique dont elle est originaire, on permît aux thérapeutes d'étudier comparativement l'action pharmacodynamique de son principe actif et celle de ses préparations galéniques.

Henri Leclerc.

1. Lambert. — « Propriétés physiologiques de l'ibogine ». *Arch. internat. de pharmacodyn.*, 1902.

2. C. Phisalix. — « Action physiologique de l'ibogaïne ». *C. R. Soc. Biol.*, 1901.

3. A. Landrin. — « De l'Iboga et de l'ibogaïne ». *Thèse*, Paris, 1905.

4. Pouchet et J. Chevalier. — « Note sur l'action pharmacodynamique de l'ibogaïne ». *C. R. Soc. thér.*, 1905.

5. *C. R. Soc. thérap.*, 1905.

CORRESPONDANCE

Sur une forme singulière d'aura épileptique.

M. Briand a rapporté à la *Société de psychiatrie*, séance du 19 Avril 1923, l'observation d'un blessé du crâne, épileptique, chez qui les accès s'annonçaient, quelques minutes à l'avance, par une odeur nauséabonde que le malade répandait autour de lui.

Or, comme j'ai eu l'occasion d'observer un cas tout à fait semblable, et qui mérite d'être connu, je me permets d'en tracer ici l'histoire succincte.

Il s'agit d'une jeune fille de 15 ans, appartenant à une famille fort distinguée, qui souffrait, au dire de la famille, depuis plusieurs années, et à des intervalles fort irréguliers, tantôt de petites crises de convulsions à peine esquissées, tantôt d'absences très fugaces. Un distingué médecin, ami de la famille, aurait rapporté tous ces troubles à l'hystérie et institué un traitement en conséquence, sans effet d'ailleurs. Antécédents négatifs. Mère morte des suites de couches. Wassermann négatif et au père et à l'enfant.

La malade est bien développée, avec une tendance marquée à l'embonpoint. L'intelligence est vive et l'imagination riche. La malade sait fort bien ses leçons. Quoique fort bien élevée, elle a, au dire de sa préceptrice qui l'accompagne jour et nuit, un irréductible penchant pour les mensonges..., inoffensif d'ailleurs. Au mois de Juillet de l'année passée, les crises devinrent inquiétantes. Outre qu'elles étaient devenues plus nombreuses, elles étaient encore accompagnées de l'exhalation d'une odeur infecte, que l'entourage mit sur le compte d'un manque de propreté. La malade fut donc vigoureusement surveillée et les soins de propreté redoublés. Pourtant notre malade répandait toujours, à l'occasion de ses petites crises, son odeur infecte.

Sur ces entrefaites, nous la voyons pour la première fois. Nous constatâmes tout de suite que l'odeur nauséabonde que la malade exhala avait les caractères d'un aura. Elle apparaissait un peu avant le commencement de l'accès et se dissipait avant sa fin.

Il me fut difficile de préciser la provenance de cette odeur. Une fois le diagnostic d'épilepsie posé, la malade quitta notre région, de sorte que je ne sais jusqu'à l'heure actuelle ce qu'elle est devenue.

RADU MOISE,
Médecin-chef de l'hôpital de Moïnesti (Roumanie).

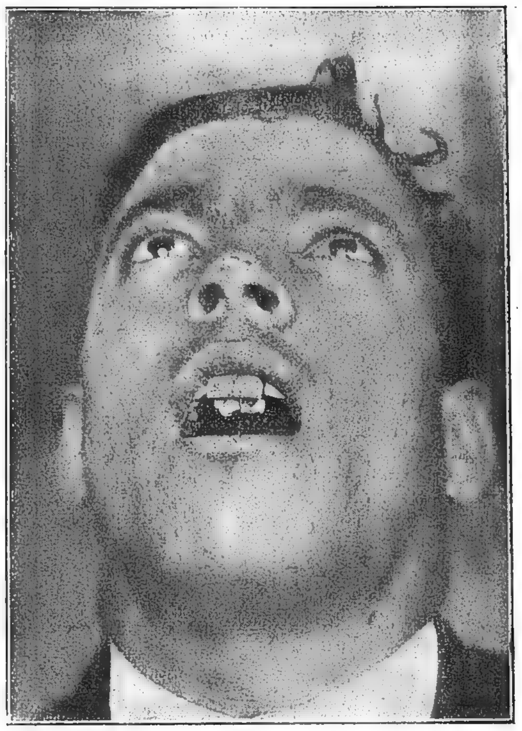
ANATOMIE DU VIVANT

Duplicité des dents incisives moyennes.

Hernani Monteiro, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Porto (Portugal), a observé un cas de duplicité des dents incisives moyennes supérieures, chez un individu âgé de 21 ans.

Comme on le voit sur la figure, les deux dents surnuméraires sont implantées dans la voûte du palais, qui est ogivale, parallèlement aux vraies incisives moyennes, dont elles sont éloignées de 7 mm.

Les dents surnuméraires ont poussé à 10 ans. Il ne s'agit pas de dents normales ectopiées,



Duplicité des dents incisives moyennes. (Hernani Monteiro.)

puisque l'arcade dentaire supérieure possède les 16 dents habituelles, dûment implantées.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET REPONSES

CLASSEMENT DES STAGIAIRES AU VAL-DE-GRACE.

D. — *Il me semble que, dans une circulaire il y a un ou deux ans, il était dit qu'à la sortie du Val-de-Grâce les internes des hôpitaux prenaient rang entre eux, avant tous leurs camarades de promotion, et par conséquent étaient assurés d'un très bon numéro de classement. Cette disposition n'a-t-elle pas été rapportée, ou modifiée par une instruction ou circulaire postérieure? Voulez-vous me rappeler le numéro et la date de cette instruction ?*

Enfin, je voudrais vous demander de me préciser la manière dont se fait le classement à la sortie du Val-de-Grâce et ce qu'il faut entendre par les séries A. B. C. *dans chaque promotion (je fais partie de la promotion rétroactive au grade de médecin aide-major de 1re classe du* 31 *Décembre* 1920, *série A., ayant commencé mes études de médecine en* 1914).

En particulier, de quelle promotion et dans quel ordre de classement sortirai-je du Val-de-Grâce ?

Où puis-je trouver une instruction détaillée sur le régime des cours et autres travaux techniques au Val-de-Grâce? La circulaire annoncée à l'article 4 *de la loi du* 7 *Janvier* 1923 *n'a-t-elle pas encore paru ?*

R. — L'article 6 de la circulaire ministérielle relative à l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon stipule, au sujet des internes titulaires reçus à l'Ecole de Lyon, les conditions suivantes :

« Il est prévu 20 points de majoration au concours d'entrée pour les internes titulaires des villes de Faculté de Médecine ».

Cette majoration compte pour l'admissibilité.

En outre, un article du règlement intérieur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce attribue, lors du concours de sortie de cette Ecole :

50 points de majoration aux internes titulaires de Paris et 30 points aux internes titulaires des autres villes de Facultés de Médecine.

Le classement de sortie du Val-de-Grâce est fait à la suite d'un *examen de sortie*.

Dans ce concours interviennent les notes de stage

et de travaux pratiques obtenues au cours de l'année.

A ces diverses notes, s'ajoutent celles de l'examen écrit et oral.

A son arrivée, chaque stagiaire reçoit un exemplaire du règlement spécial de l'Ecole.

Pour le classement en service A. B. C., je vais demander quelques précisions en haut lieu, afin de pouvoir vous documenter sans erreur.

Les programmes des cours et le règlement de l'École d'application sont remis à tous les stagiaires à leur arrivée, mais ils ne sont pas vendus au dehors, même dans *les librairies* militaires.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de Psychiâtrie, par J. Rogues de Fursac, ancien chef de clinique, médecin en chef des asiles de la Seine, expert près les tribunaux, 1 vol. in-16 de 930 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 30 francs.

Clarté, précision, élégance, telles sont les qualités essentielles qui rendent attrayant, sous la plume de M. Rogues de Fursac, l'exposé de la science psychiatrique et justifient le succès de son Manuel, parvenu aujourd'hui à sa 6e édition.

L'ouvrage est divisé en trois parties. La première traite de la psychiatrie générale et comprend l'étude des causes, des symptômes et de la thérapeutique des troubles mentaux envisagés indépendamment des affections dans lesquelles ils se rencontrent. Avec juste raison, l'auteur a donné à cette partie une certaine extension, car la connaissance des troubles psychiques élémentaires est indispensable pour comprendre la genèse et l'évolution des psychoses. Des considérations pathogéniques permettent aussi de risquer quelques tentatives vers ce but idéal auquel doivent tendre tous nos efforts, et qui est de rattacher de plus en plus la psychiatrie à la pathologie générale. On lira particulièrement avec intérêt la discussion du rôle des infections et des intoxications dans les maladies mentales.

La deuxième partie est consacrée à la psychiatrie spéciale, soit à l'étude individuelle des psychoses. Ici, une grosse difficulté surgit : la question de classification. C'est qu'il n'existe encore actuellement aucune classification naturelle en psychiatrie, car l'étiologie et la pathogénie, qui seraient leurs seules bases possibles, demeurent encore méconnues pour la plupart des psychoses. L'auteur a adopté celle de Kræpelin, non qu'elle s'imposât par une exactitude plus rigoureuse, mais seulement à cause de sa supériorité pratique, « parce que, tenant plus largement compte de l'évolution des troubles mentaux, elle permet un pronostic plus précoce, plus précis et plus sûr ». Il passe donc en revue successivement : la psychose d'épuisement, les psychoses infectieuses, les troubles psychiques des inflammations cérébrales et méningées, les psychopathies exo- et endo-toxiques, l'hébéphréno-catatonie, la psychose hallucinatoire chronique, la syphilis cérébrale, les états maniaques dépressifs, la démence sénile, les psychopathies constitutionnelles. Si certains de ces types paraissent assez solidement établis, les psychoses infectieuses, la paralysie générale, les troubles mentaux des inflammations méningo-corticales, par exemple, que d'incertitude et de flottement dans certains autres ! Aussi bien, sagement, l'auteur écrit-il, à propos des états maniaques dépressifs : « Le groupe ainsi constitué est vaste et réunit des éléments, par certains côtés, disparates. Sa dislocation, dans un avenir plus ou moins proche, apparaît comme probable, et j'ajoute, souhaitable. Il réalise, au même titre que le groupe des états schizo-phréniques, une conception d'attente » ! Par ailleurs, les états psychiques constitutionnels ont particulièrement retenu l'attention de l'auteur. Il en a rédigé la description avec un soin minutieux et un souci de forme qui séduit le lecteur. Les portraits des principaux psychopathes, émotifs, impulsifs, sexuels, etc., sont parmi les meilleurs qu'on ait tracés jusqu'ici.

Enfin, la troisième partie est consacrée à la médecine légale psychiatrique. Ici, l'expérience personnelle de M. Rogues de Fursac, qui est expert et nous rappelle avoir fait en 11 ans 1.168 expertises criminelles, vient éclairer maints problèmes délicats que soulève chaque jour l'expertise des aliénés. Ses conseils sont également marqués au coin de la prudence et du bon sens. Ils se résument dans les principes suivants :

« Ne conclure à l'irresponsabilité que s'il est possible d'assurer la défense sociale par des mesures d'ordre médical.

« Ne conclure à la responsabilité atténuée, c'est-à-dire à l'indulgence, que s'il est certain que l'indulgence n'aura pas pour résultat d'augmenter la nocivité du sujet.

« Toutes les fois que la défense sociale ne peut être assurée par des mesures d'ordre médical et que l'indulgence risque d'augmenter la nocivité du sujet, laisser la répression pénale avoir son plein effet, même si le sujet apparaît plus ou mois taré mentalement. »

Nous trouvons avec satisfaction, dans l'esprit qui inspire ces formules, une réaction contre cette mollesse envers la délinquence, qu'il était de bon ton, sous prétexte de déterminisme pathologique, de pratiquer avant la guerre.

P. Hartenberg.

Trois essais sur la théorie de la sexualité, par M. le professeur Sigmund Freud (de Vienne). Traduction française par le Dr Reverchon. 1 vol. in-16 de 189 pages (*Edition de la Nouvelle Revue française*). — Prix : 6 fr. 75.

L'offensive freudienne continue. Le prosélytisme des sectateurs de la psychoanalyse parait fermement décidé à conquérir, malgré tout, l'opinion française rebelle jusqu'à ce jour à ses séductions érotiques. Après les deux gros volumes traduits en notre langue et que j'ai analysés ici-même, voici une nouvelle traduction d'un autre ouvrage, moins important, plus léger, plus facile à placer en raison de son prix modique.

Comme son titre l'annonce, l'œuvre est profondément, démesurément sexuelle ; pour les amateurs du genre, le livre promet et tient.

La première partie, qui traite des aberrations sexuelles, n'apporte rien de nouveau : Freud se borne à interpréter à la lumière de la psychoanalyse les faits connus et publiés depuis longtemps.

Mais comme il prend sa revanche dans les deux autres parties consacrées à la sexualité infantile et

pubérale! L'érotisme de l'enfant, qui prépare les névroses de l'adulte, voilà bien son sujet de prédilection et il s'y laisse aller avec une imagination déchaînée. Comme le Bouddha s'éternisant dans la contemplation de son nombril, il semblerait vraiment, à lire ces pages, que toute l'existence humaine se passe dans une continuelle excitation génitale.

Les premières manifestations de la sexualité commencent, pour Freud, avec la vie même. La succion de la tétée représente un acte éminemment sexuel. « Quand on a vu l'enfant rassasié abandonner le sein, retomber dans les bras de sa mère, et, les joues rouges, avec un sourire heureux, s'endormir, on ne peut manquer de dire que cette image reste le modèle et l'expression de la satisfaction sexuelle. » Aussi, quand il n'aura plus de sein à téter, continuera-t-il de sucer n'importe quoi, une partie de son corps ou un objet quelconque pour faire durer sa volupté. « La succion, qui s'accompagne de plaisir, absorbe toute l'attention de l'enfant, puis l'endort, ou peut même amener des réactions motrices, une espèce d'orgasme. Souvent aussi la succion s'accompagne d'attouchements répétés des parties génitales externes. Ainsi les enfants passent-ils souvent de la succion à la masturbation. »

La masturbation serait d'ailleurs familière, normale chez l'enfant. « ... On en vient à penser que l'onanisme du nourrisson, auquel presque aucun être n'échappe, prépare le primat futur de la zone érogène génitale. Les actes qui font cesser l'excitation et amènent la satisfaction consistent, soit dans des frottements à l'aide de la main, soit dans une pression exercée par un mouvement d'adduction des cuisses. Ce dernier geste est fréquent surtout chez les petites filles. Les garçons préfèrent la main, ce qui fait prévoir l'importance qu'aura, dans l'activité sexuelle du mâle, le besoin de possession et de domination. »

Mais le nourrisson, pervers et ingénieux, ne se borne pas à la volupté buccale et à la masturbation génitale : une autre gamme de plaisirs lui est offerte par l'excitation de l'anus. « Les enfants qui utilisent l'excitabilité érogène de la zone anale se trahissent parce qu'ils retiennent leurs matières fécales, jusqu'à ce que l'accumulation de ces matières produise des contractions musculaires violentes, et que, passant par le sphincter anal, elles provoquent sur la muqueuse une vive excitation. On peut supposer qu'à une sensation douloureuse s'ajoute un sentiment de volupté! Voici un des meilleurs signes d'une future bizarrerie de caractère ou de nervosité : quand l'enfant, assis sur le vase, se refuse à vider ses intestins, et, sans obéir aux injonctions de la mère, prétend le faire quand cela lui plaira. Naturellement, il lui est indifférent de souiller ses couches; ce qui lui importe, c'est de ne pas laisser échapper le plaisir qu'il tire, par surcroît, de la défécation. L'éducateur ne se trompe pas, lorsqu'il appelle les enfants qui « se retiennent », des petits polissons.

« Le contenu intestinal, pour une muqueuse douée de sensibilité sexuelle, joue donc le rôle de corps excitant et précède, en quelque sorte, un organe essentiel qui n'entrera en jeu qu'après l'enfance. Mais il possède encore d'autres attributions importantes. L'enfant le considère évidemment comme une partie de son corps; pour lui, c'est un « cadeau », qui lui sert à prouver, s'il le donne, son obéissance, et, s'il le refuse, son entêtement. Ensuite, le cadeau prendra la signification d'un « enfant » qui, selon la conception enfantine, s'engendre en mangeant et sort par l'intestin.

« La retenue des matières fécales qui, dans les débuts, répond à l'intention d'en user comme excitant masturbatoire de la zone anale ou de l'employer dans les rapports avec les personnes de l'entourage, est, d'ailleurs, une des origines de la constipation si fréquente chez les névropathes. Ce qui montre l'importance de la zone anale, c'est qu'on ne trouve que fort peu de névropathes n'ayant pas des habitudes scatologiques spéciales, des cérémonies, et qu'ils cachent soigneusement. L'excitation masturbatoire de la zone anale à l'aide du doigt, suggérée par un prurit d'origine centrale ou d'origine périphérique, n'est pas rare dans la deuxième enfance. »

Ces quelques citations donnent une notion précise de la manière du Maître de Vienne. Sont rédigés dans la même note, les passages relatifs à l'instinct de « voyeur » chez les enfants, aux efforts des petits garçons « en vue de trouver un équivalent au pénis perdu de la femme », à l'amour incestueux des enfants pour leurs parents, et à quantité d'autres fantaisies lubriques. On ne sait vraiment de quoi l'on doit s'étonner davantage : de l'énormité de l'érotisme ou de la naïveté des explications. Et à l'appui de toutes ces théories, aucun fait, aucune preuve : de simples affirmations, que les freudistes orthodoxes acceptent d'ailleurs comme des révélations sacrées. Aussi bien, quelque astronome humoriste pourrait-il raconter avoir vu une escadre de cuirassés évoluer sur les canaux de Mars!

Souhaitons, en terminant, que cette nouvelle traduction de Freud n'ait pas plus de succès en France que les précédentes. Il nous paraît tout à fait superflu que le grand public, auquel ces offensives sont destinées, s'initie à des doctrines qui n'ont même pas pour excuser leur immoralité la seule qualité qui justifie toutes les audaces : la vérité. Déjà rôdent parmi nous assez de toxicomanies, de perversions et de vices, sans qu'il soit nécessaire, par des contagions malsaines, d'inspirer de nouvelles vocations de « Garçonnes ». Assez cyniquement déjà s'étale partout, au théâtre, dans la presse, la sexualité triomphante, sans que nous en favorisions l'importation étrangère sous un masque faussement scientifique. Quand la Ligue d'Hygiène mentale cherchera-t-elle des mesures défensives contre l'invasion du Freudisme?

P. Hartenberg.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

A. Couvelaire. — Esquisse de l'histoire de la « Fièvre puerpérale ».

Brouha. — Conception actuelle de l'infection puerpérale, étiologie, anatomie pathologique, prophylaxie.

E. Hauch. — Le diagnostic et la prophylaxie de la fièvre puerpérale.

Emilio Alfieri. — Sui mezzi terapeutici per combattere l'infezione puerperale.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité), 47, rue Jacob. — Un cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année sera fait sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. C. Lian, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Tinel, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux; Deniker, chirurgien des hôpitaux; Le Mée, laryngologiste des hôpitaux; Velter, professeur agrégé, ophtalmologiste des hôpitaux; Fernet, médecin de Saint-Lazare; Guilly, dentiste des hôpitaux; Blechmann, Cottenot, Gaston Durand, H. Durand, Marsan, Passot, P. Pruvost, Ségard, Trèves, Vaudescal, anciens chefs de clinique, anciens internes des hôpitaux; Dausset, chef de laboratoire; G. Siguret, Duchesne, H. Leclerc.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1923, du 18 au 31 Octobre, seront exposées, dans une série de conférences et de démonstrations pratiques, les notions nouvelles, cliniques et thérapeutiques, dans toutes les branches de l'activité médicale.

Programme du cours. — Jeudi 18 Octobre, 11 h. Leçon d'ouverture par le professeur Sergent, sur la syphilis pulmonaire. — 3 h. Démonstration pratique : M. Aubertin (sang). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Aubertin (sang). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Chabrol (foie).

Vendredi 19 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Pruvost (poumon). — 3 h. Démonstration pratique : M. Deniker (chirurgie). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Deniker (chirurgie). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Harvier (glandes endocrines).

Samedi 20 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Chabrol (foie). — 3 h. Démonstration pratique : M. G. Durand (intestin). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. G. Durand (intestin). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Leclerc (phytothérapie). — 6 h. Conférence clinique : M. Dausset (physiothérapie).

Lundi 22 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Tinel (neurologie). — 3 h. Démonstration pratique : M. H. Durand (tuberculose). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Pruvost (plèvres). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Harvier (glandes endocrines). — 6 h. Conférence clinique : M. Deniker (chirurgie).

Mardi 23 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Blechmann (maladies infectieuses). — 3 h. Démonstration pratique : M. Tinel (neurologie). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Tinel (neurologie). — 5 h. 1/2. M. Abrami (pathologie générale).

Mercredi 24 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Faroy (estomac). — 3 h. Démonstration pratique : M. Blechmann (pédiatrie). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Blechmann (pédiatrie). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Deniker (chirurgie).

Jeudi 25 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Lian (cœur, vaisseaux). — 3 h. Démonstration pratique : M. Marsan (urologie chirurgicale). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Marsan (urologie chirurgicale). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Debré (hygiène).

Vendredi 26 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Trèves (chirurgie infantile). — 11 h. 1/2. Conférence clinique : M. Passot (chirurgie esthétique). — 3 h. Démonstration pratique : M. Lian (cœur, vaisseaux). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Lian (cœur, vaisseaux). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Velter (ophtalmologie).

Samedi 27 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Duvoir (médecine légale). — 3 h. Démonstration pratique : M. Trèves (orthopédie). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Trèves (orthopédie). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Le Mée (oto-rhino-laryngologie).

Lundi 29 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Cottenot (radiumthérapie). — 11 h. 1/2. Conférence clinique : M. Ségard (crénothérapie). — 3 h. Démonstration pratique : M. Vaudescal (obstétrique). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Vaudescal (obstétrique). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Duchesne (questions professionnelles). — 6 h. Conférence clinique : M. Guilly (stomatologie).

Mardi 30 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Lian (reins). — 3 h. Démonstration pratique : M. Fernet (syphiligraphie, dermatologie). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Fernet (syphiligraphie, dermatologie). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Velter (ophtalmologie). — 6 h. Conférence clinique : M. Le Mée (oto-rhino-laryngologie).

Mercredi 31 Octobre, 11 h. Conférence clinique : M. Fernet (syphiligraphie). — 3 h. Démonstration pratique : M. Cottenot (radiologie). — 4 h. 1/4. Conférence clinique : M. Cottenot (radiologie). — 5 h. 1/2. Conférence clinique : M. Vaudescal (obstétrique). — 6 h. Conférence clinique : M. Siguret (crénothérapie).

Les conférences cliniques (11 h. à midi, 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 et 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) auront lieu dans l'amphithéâtre des cours de la clinique propédeutique; les démonstrations pratiques (3 h. à 4 h.) seront faites dans le laboratoire ou dans le service du professeur Sergent. En outre, chaque matin, de 9 h. à 10 h., une démonstration pratique aura lieu à tour de rôle dans le service hospitalier des divers conférenciers.

Seuls sont admis aux démonstrations et exercices pratiques les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 3, jeudi et samedi, de midi à 15 h.). Les conférences cliniques sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Clinique Baudelocque. — Un cours complémentaire de pratique obstétricale aura lieu du 3 au 15 Septembre, à la clinique Baudelocque. Il comportera le matin un cours et des exercices cliniques auprès des malades, l'après-midi une conférence et des travaux pratiques sur le mannequin.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine les jeudis et samedis de midi à 3 h.

Union internationale contre la tuberculose. — Le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose vient de tenir sa session annuelle, le 26 Juillet 1923, à Paris, au siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Une vingtaine de membres conseillers, venus de différents pays, étaient réunis sous la présidence de M. Dewez (de Bruxelles).

Le professeur Léon Bernard, secrétaire général, a rendu compte de la vie et du développement de l'Union depuis la conférence de Bruxelles. Il a été décidé de porter à l'ordre du jour de la conférence de Lausanne, en Septembre 1924, les trois questions suivantes : 1° Les relations entre l'état de gestation et la tuberculose. Rapporteur : professeur Forssner (de Stockholm); 2° Existe-t-il dans la nature ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytes du bacille de Koch qui soient susceptibles de se transformer en bacilles tuberculeux virulents ? Rapporteur : professeur Calmette (de Paris); 3° Effets de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans les divers pays sur la diminution de mortalité tuberculeuse. Rapporteur : professeur sir Robert Philip (d'Edimbourg).

Enfin, rapportée par le professeur Bezançon (de Paris), la question de la « valeur respective des techniques de recherche des bacilles de Koch pour le diagnostic des lésions de la tuberculose humaine » a donné lieu à une discussion très intéressante; ce travail paraîtra dans le prochain numéro du *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose*.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Ligueil (Indre-et-Loire), de M. Paul Cornet.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 176)

Un classeur des **Répertoires de Médecine** pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **ÉCLAMPSIE**

Traitement de la menace d'éclampsie

Possibilité d'éclampsie. — *Mieux vaut prévenir l'éclampsie que d'avoir à la guérir* : il n'y a peut-être pas de maladie qui soit plus facile à éviter, mais lorsqu'elle est déclarée, le pronostic en est grave, quelquefois mortel d'emblée, et la thérapeutique est souvent impuissante. Le traitement prophylactique sera donc appliqué dès qu'on aura constaté un signe de toxémie même légère : albuminurie gravidique, — hypertension, laquelle est plus précoce et plus constante que l'albuminurie — céphalalgie — épigastralgie. C'est dire qu'il est nécessaire, au cours des trois derniers mois, de surveiller régulièrement les femmes en état de gestation.

Le *traitement prophylactique* comprend quatre éléments :

1° Le *repos au lit* en position horizontale est, on le sait, le plus constant des agents thérapeutiques contre l'hypertension en général ; dans le cas particulier, il en est de même ;

2° On *évitera soigneusement le refroidissement* : le port d'une chemise de flanelle est spécialement recommandable ;

3° On *évacuera soigneusement l'intestin*, de façon à ce que les toxines qu'il contient ne viennent pas surajouter leurs effets aux toxines éclamptiques;

4° La femme sera mise au *régime lacté* absolu sans compromission et sans interruption : une femme qui a été au régime lacté pendant huit jours est à peu près sûrement à l'abri des convulsions. Ce régime ne doit jamais être remplacé par le régime végétarien ou déchloruré : les demi-mesures sont dangereuses. C'est seulement lorsque les urines et la tension sont redevenues normales qu'on cessera progressivement et prudemment le régime lacté.

⁂

Probabilité d'éclampsie. — 1° *Il faut écarter toute cause d'excitation* : on évitera qu'une lumière trop vive ne vienne frapper les yeux de la malade ; on s'abstiendra de tout bruit et même de toute conversation dans sa chambre ; l'on s'efforcera dans la mesure du possible d'atténuer le retentissement des bruits de la rue ;

2° On essaiera de *diminuer l'excitabilité* du système nerveux par l'emploi du chloral ou de la morphine ;

3° On *débarrassera le tube* digestif par le moyen de purges et de lavements : lavage intestinal avec 2 litres d'une solution bicarbonatée à 5 pour 100, purgatif drastique (15 gr. d'eau-de-vie allemande et de sirop de nerprun) et quelquefois lavage d'estomac dont on profitera pour introduire directement le purgatif dans l'estomac ;

4° La malade sera mise à la *diète hydrique* : eau ordinaire, eau de Vittel, eau d'Evian, eau lactosée ; quand l'éclampsie est imminente, le lait devient dangereux ;

5° La *saignée* est quelquefois indiquée dès cette période, soit qu'il s'agisse d'une saignée copieuse, soit qu'il s'agisse d'une petite saignée (300 gr.) ;

6° Certains auteurs ont préconisé la *médication diaphorétique* par moyens physiques (bains chauds simples ou alcalins, cellules chauffantes, multiplication des couvertures). On a reproché à cette méthode son inutilité, les substances albuminoïdes toxiques ne pouvant être éliminées par la sueur. Il se peut même que la diaphorèse concentre ces toxines dans le sang.

On peut adresser les mêmes critiques à la médication par la pilocarpine qui a eu une grande vogue dans le traitement des albuminuries gravidiques et de l'éclampsie à la suite des travaux de Massmann (1877) : on y a renoncé à la suite d'accidents graves, tel qu'œdème pulmonaire ou suffocation par salivation surabondante chez une éclamptique dans le coma (Philipps, Hyernaux, Charpentier, Sänger, Tarnier).

Cet ostracisme ne saurait s'appliquer à la méthode de Lévy-Solal et Tzanck. Ces auteurs, rapprochant la crise convulsive d'autres phénomènes de choc, ont préconisé la pilocarpine à des doses et sous une forme toute différente des doses diaphorétiques et sialagogues, jusque-là employées.

Henri Vignes.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut Pasteur. — Le mercredi 7 Novembre 1923, à 17 h. 30, dans l'amphithéâtre de chimie, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, Paris, M. Porcher, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, commencera une série de 26 cours sur le lait.

Cet enseignement, ouvert à tous, est entièrement gratuit. Il sera accompagné de démonstrations expérimentales. Les leçons auront lieu le mercredi, jeudi, vendredi, samedi de chaque semaine, à 17 h. 30.

Dans cet enseignement, M. Porcher insistera sur les conséquences pratiques des connaissances actuellement acquises sur le lait, mais, de plus, examinera les questions qui préoccupent à cette heure les savants spécialisés dans l'étude du lait.

Ces cours, d'un caractère scientifique, constitueront une introduction à tous les travaux que peuvent se proposer, sur le lait, dans une voie quelconque, les chercheurs : puériculteurs, bactériologistes, médecins, magistrats préoccupés de la répression des fraudes, pharmaciens, internes des hôpitaux, vétérinaires, ingénieurs agronomes, étudiants de la Faculté des Sciences, ingénieurs des Arts et Manufactures, anciens élèves des Ecoles d'agriculture, ainsi que les industriels du lait soucieux de perfectionner leurs entreprises.

Les sujets traités s'étendront sur tout ce qui concerne le lait, envisagé dans son intime complexité.

Titre et date des leçons. — 7 Novembre : Coup d'œil d'ensemble sur le lait. — 8 Novembre : Etude anatomique de la mamelle. — 9 Novembre : Histologie de la mamelle. — 10 Novembre : La mise en train de la mamelle.

14 Novembre : Le lactose. — 15 Novembre : L'azote du lait. — 16 Novembre : La matière grasse. — 17 Novembre : Les matières salines du lait.

21 Novembre : Les ferments diastasiques. Les vitamines. — 22 Novembre : L'influence de l'alimentation sur la composition du lait. — 23 Novembre : La mamelle considérée comme émonctoire. — 24 Novembre : La polylactie.

28 Novembre : L'équilibre physico-chimique du lait. — 29 Novembre : Le lactose et le chlorure de sodium, la rétention lactée. — 30 Novembre : L'examen microscopique du lait. — 1er Décembre : La flore du lait.

5 Décembre : La présure et le lait. Les fromages. — 6 Décembre : Le beurre. — 7 Décembre : La récolte du lait. — 8 Décembre : La production du lait.

12 Décembre : Action de la chaleur sur le lait. — 13 Décembre : La pasteurisation, la stérilisation, l'homogénéisation. — 14 Décembre : Les laits concentrés. — 15 Décembre : Le lait en poudre.

19 Décembre : Les laits modifiés, les laits acides. — 20 Décembre : Le machinisme en laiterie.

Chirurgie infantile et orthopédie. — Dans son service de l'hôpital des Enfants, de Bordeaux, M. Rocher, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, fera, du 22 au 27 Octobre 1923, une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, conférences accompagnées de démonstrations (projections, radiographies, présentation de pièces anatomo-pathologiques et de malades).

Pendant cette période, seront pratiquées la plupart des opérations courantes en chirurgie infantile et orthopédie. Des exercices pratiques : examen de malades, application d'appareils plâtrés, ponctions et injections dans les tuberculoses articulaires et ganglionnaires, etc., seront faits, sous sa direction, par les médecins inscrits.

Cet enseignement aura lieu tous les jours : le matin, à l'hôpital des Enfants, de 9 h. à 11 h. 1/2; l'après-midi, à sa clinique, 28, rue du Teich, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Prière de s'adresser, pour tous renseignements et pour l'inscription (gratuite), à M. Dufour, interne à l'hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, Bordeaux.

Programme. — Lundi 22 Octobre, 9 h. : Chirurgie infantile, opérations. Hernie, appendicite. L'appareillage des fractures, etc. — 2 h. 1/2 : Fractures, décollements, luxations (présentation de malades).

Mardi 23 Octobre, 9 h. : Malformations congénitales, crâne, face, cou, tube digestif et appareil génito-urinaire. — 2 h. 1/2 : Présentation de malades guéris ou en traitement.

Mercredi 24 Octobre, 9 h. : Orthopédie sanglante, opérations. Pied bot, genu valgum, etc. — 2 h. 1/2 : Les infections ostéo-articulaires aiguës et chroniques de l'enfance. Rachitisme.

Jeudi 25 Octobre, 9 h. : Scoliose. — 2 h. 1/2 : Luxation congénitale de la hanche (conférence). Les déviations vertébrales, congénitales, rachitiques de l'adolescence, paralytiques. Les tumeurs blanches (présentation de malades).

Vendredi 26 Octobre, 9 h. : Orthopédie non sanglante, mal de Pott, luxation congénitale, coxalgie : applications d'appareils plâtrés. — 2 h. 1/2 : Les pieds bots congénitaux et acquis.

Samedi 27 Octobre, 9 h. : Faculté de Médecine. Technique opératoire : greffe ostéopériostique, greffe d'Albee, arthroplastie, ténoplastie. Anastomose tendineuse, arthrodèse. — 2 h. 1/2 : Présentation de malades guéris ou en traitement de luxation congénitale de la hanche.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Récompenses pour soins donnés gratuitement aux militaires de la gendarmerie. — *Médailles de vermeil* (délivrées après vingt-cinq années de soins gratuits). — *Légion de Paris.* MM. Cels, à Luzarches; Clément, à Poissy; Cherechewski, à Saint-Germain. — 1re *légion.* MM. Rocquet, à Marchiennes (Nord); Leroux, à Licques (Pas-de-Calais); Brulin, à Montreuil; Bels, à Bailleuls (Nord). — 2e *légion.* MM. Caron, à Nouvion-en-Ponthieu (Somme); Menu, à Hirson (Aisne); Couture, à Soissons; Vanbremeersch, à Conty (Somme); Lecq, à Formerie (Oise). — 3e *légion.* M. Blondel, à Pavilly (Seine-Inférieure). — 4e *légion*, MM. Mortagne, au Merlerault (Orne); Jullien, à Bellême (Orne); Lebrun, à Ambrières (Mayenne). — 5e *légion.* MM. Bossu, à Saint-Sauveur (Yonne); Ramond, à Ponthierry (Seine-et-Marne). — 6e *légion.* M. Tref, à Gondrecourt (Meuse). — 7e *légion.* M. Boirin, à Champlitte (Haute-Saône). — 8e *légion.* MM. Duplessis, à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire); Bernard, à Saulieu (Côte-d'Or); Voizot, à Pouilly-en-Auxois (Côte-d'Or); Douhairet, à Joncy (Saône-et-Loire); Goy, à Ladoix-Serrigny (Côte-d'Or); Duret, à Châtillon-en-Bazois (Nièvre); Horay, à Moulins-Engilbert (Nièvre). — 9e *légion.* MM. Salvage, à Issoudun; Bureau, à Cliché (Deux-Sèvres); Proutière, à Châteauneuf-sur-Sarthe (Maine-et-Loire).

10e *légion.* MM. Couette, à Juvigny-le-Tertre (Manche); Malon, au Teilleul (Manche); Malençon, à Sainte-Mère-Eglise (Manche); Aurégan, à Lannion (Côtes-du-Nord); Legalcher-Baron, à Saint-Pierre-Eglise (Manche). — 11e *légion*, MM. Delord, à Baud (Morbihan); Pichat, à Mortagne-sur-Sèvre (Vendée). — 12e *légion.* MM. Gardette, à Azerat (Dordogne); Pillet, à Baignes (Charente); Andret, à Aubusson (Creuse). — 13e *légion.* MM. Thévenon, à Saint-Chamond (Loire); Boël, à Saint-Germain-Laval (Loire); Collangette, à Aigueperse (Puy-de-Dôme); Godonnèche, à la Tour-d'Auvergne (Puy-de-Dôme); Chnlchat, à Lempdes (Haute-Loire); Guyotat, à Bourg-Argental (Loire). — 14e *légion.* MM. Masson, à Grandis (Rhône); Lépine, à Belleville (Rhône); Burdet, à Bois-d'Oingt (Rhône); Mouthon, à Faverges (Haute-Savoie). — 15e *légion.* MM. Boissin, à Gardanne (Bouches-du-Rhône); Vigne, à Châteaurenard (Bouches-du-Rhône); Santi, à Orgon (Bouches-du-Rhône); Maucuer, à Bollène (Vaucluse); Giorgi, à Venaco (Corse); Orlanducci, à Vescovato (Corse); Séraphini, à Vico (Corse). — 16e *légion.* MM. Maquet, à Ganges (Hérault); Bouchère, à Quillon (Aude);

(*Voir la suite, p.* **1375**.)

Vaysse, à Belvèze (Aude); Girod, à Lezignan (Aude). — 17e *légion*. MM. Vernet, à Cajare (Lot); Espiau, à Mauvezin (Gers); Rouanet, à Moissac (Tarn-et-Garonne); Bribes, aux Cabannes (Ariège); Fournier, à Montréjeau (Haute-Garonne). — 18e *légion*. MM. Beaumont, à Geaume (Landes); Emerit, à Saint-Jean-d'Angely (Charente-Inférieure); Rouillac, à Captieux (Gironde); Fauche, à Créon (Gironde); Casedevant, à Saint-Jean-Pied-de-Port (Basses-Pyrénées); Larre, à Irissarry (Basses-Pyrénées). — 19e *légion*. M. Vaugien, à Mascara (Oran). — 20e *légion*. MM. Marteret, à Vandeuvre (Aube); Hadot, à Pouxeux (Vosges).

Bourse d'études à l'Institut Pasteur de Paris. — La Société des Sciences médicales de Tunis a créé sur le Fonds Pasteur, constitué à l'occasion du centenaire de la naissance du grand savant, une bourse annuelle d'études (Janvier-Mai) à l'Institut Pasteur de Paris.

Le bénéficiaire qui recevra 4.000 fr. pour frais de séjour à Paris (les frais de travaux pratiques étant à la charge de la Société) doit être né ou domicilié en Tunisie.

Il devra justifier dans sa demande qu'il a subi avec succès tous ses examens et qu'il n'a plus que sa thèse à soutenir ou qu'il est docteur en médecine depuis moins de six mois.

Les demandes seront reçues à Tunis, à la Société des Sciences médicales, jusqu'au 15 Novembre 1923, dernier délai.

Maison maternelle nationale de Saint-Maurice. — Sur une demande de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de voter un crédit de 275.000 fr. à titre de contribution du département dans les dépenses d'hospitalisation des mères nourrices à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Décorations posthumes. — Légion d'honneur. — *Chevalier*. — M. Assicot (Louis), médecin aide-major de 1re classe : médecin de très haute valeur. Parti au front sur sa demande. Tué à l'ennemi au fort de Souville, le 18 Mars 1916, au moment où il prodiguait des soins à des blessés. S'était déjà signalé au cours de la campagne de Chine en 1900. Croix de guerre avec palme. (*Journ. off.*, 6 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1368**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Dr vend. 10 HP Renault 1922, conduite intérieure, excellent état, 16.500 fr. — S'adresser. 71, rue Saussure (17e) ou *P. M.*, n° 5313.

A vendre pour éclairage domestique groupes électrogènes Aster, Ballot, Delcolight, avec batteries Tudor état neuf. — Ecrire *P. M.* n° 5314.

Dr urolog. moniteur de Necker cherche suite client. ou collab. avec chirurg. urol. — Ecr. *P. M.*, n° 5315.

A céder clinique très bien instal. banl. iméd. Est Paris. Bail, 14 ans. Loyer, 4.000 fr. 4 gr. pièces et pet. logem. Cond. avant. p. cause dép.— *P. M.*, 5316.

Doctoresse demande poste dans dispensaire, crèche ou clinique Paris ou environs. — Ec. *P. M.*, n° 5317.

A vendre Renault torpedo 4 pl., 12 HP, mod. 1920, ayant peu roulé. Prix, 11.000 fr. — Baillet-Prantigny, par Gras (Haute-Savoie).

Situation médicale d'avenir dans station balnéaire du Nord. Conviendrait à jeune médecin ayant notions chirurgie courante. — Ecrire *P. M.*, n° 5319.

A vendre petite propriété d'agrément près Tours. — Ecrire *P. M.*, n° 5320.

Dr achèterait sérieuse clientèle médicale Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5321.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

CH. LENORMANT et J. SENÈQUE. — Quelques remarques et quelques faits à propos du traitement des fractures diaphysaires de l'avant-bras (15 fig.), p. 717.

Mouvement thérapeutique :

L. CHEINISSE. — A la recherche d'un traitement pathogénique de l'éclampsie, p. 720.

IIe CONGRÈS DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE (*à suivre*), p. 721.

Sociétés de Paris.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : nº 17[illegible]

H. VIGNES. — Traitement de la crise d'éclampsie.

Supplément :

FÉLIX REGNAULT. — Comment Laënnec découvrit l'auscultation et Piorry la percussion.

L. RIVET. — Le paludisme et la peste au Maroc.

P. DESFOSSES. — Traumatismes articulaires et néoformations osseuses (2 fig.).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — CONCOURS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

COMMENT
LAËNNEC DÉCOUVRIT L'AUSCULTATION ET PIORRY LA PERCUSSION

L'humanité à ses débuts adora les géniaux comme des divinités qui avaient assuré, par leurs découvertes, le développement des sociétés et produit la civilisation. Plus tard, elle se contenta d'en faire des héros ou des êtres inspirés par les dieux.

Quand les philosophes supprimèrent l'intervention divine dans les événements d'ici-bas, ils transformèrent les géniaux en « surhommes » qui, seuls parmi les humains, possédaient cette qualité merveilleuse, « l'esprit créateur ». Ils exprimèrent ainsi une entité qu'ils ne cherchèrent pas à expliquer et qui expliquait tout. C'était l'analogue de la vertu dormitive qui donne à l'opium son pouvoir soporifique.

Cette croyance, qui était déjà celle des gnostiques d'Alexandrie, persistait encore aux XVIIIe et XIXe siècles. Pour Voltaire, Hegel, Carlyle, Le Play, Cousin, Lamartine, Renan, etc..., le génie est un don octroyé par la Providence à quelques êtres privilégiés.

Surviennent les Écoles de Moreau de Tours et de Lombroso. Le génial devient un malade; c'est un névrosé, un épileptique, un dégénéré supérieur, un fou. S'il n'est plus un surhomme, il reste un extra-homme.

Bien qu'opposées, ces deux théories ont le même défaut d'empêcher la recherche, d'être stériles. Qu'ils soient supra- ou extra-humains, les géniaux échappent à notre analyse. Aussi leurs biographies se réduisent-elles à des éloges outrés, des dithyrambes ; on ne relève que leurs qualités, on leur voue un culte presque idolâtre.

Plus féconde est la théorie par laquelle l'homme de génie ne diffère pas d'une manière essentielle du commun des mortels. Qu'il s'en distingue simplement par une seule qualité mentale hypertrophiée; ou qu'il possède à la fois un grand nombre de qualités qui se rencontrent exceptionnellement chez le même sujet, qu'il ait été génial parce qu'il est éclos et a poussé en un milieu favorable, ou simplement parce qu'il a porté ses recherches sur un objet important et les a poursuivies avec méthode et persévérance..., toutes ces hypothèses, quelle que soit celle adoptée, invitent à étudier le génial.

En ces dernières années, des chercheurs ont soumis le génial aux investigations usitées dans les laboratoires de psychologie. Ils ont vu que ses sensations, ses perceptions ne différaient point de celles du vulgaire. D'autres ont égale-

ment étudié sa manière de produire. S'agit-il de littérateurs, ils épluchent leurs brouillons, relèvent leurs ratures, feuillettent leur correspondance privée, recourent aux indiscrétions des amis. Les savants sont plus difficiles à connaître. Le plus souvent, ils ne disent rien de leurs efforts, de leurs insuccès. Ils ont pris pour arriver à leurs découvertes des sentiers pénibles et détournés, et ils ne parlent que de la route carrossable qu'ils imaginent après coup, ne révélant leur œuvre que lorsqu'ils la jugent parfaite. Il semble qu'elle soit sortie spontanément de leur cerveau comme Minerve de celui de Jupiter. Rien n'est plus faux.

En quelques cas pourtant, le critique peut suivre la genèse de leur découverte. Par crainte des concurrents, pour conserver sa priorité, le savant a fait sur le même sujet plusieurs communications, publié plusieurs travaux; les premiers montrent ses tâtonnements, voire ses erreurs; à un moment donné un fait nouveau se dégage, il développe une théorie juste avec toutes ses conséquences. On s'aperçoit alors que parfois ses erreurs mêmes l'ont amené à découvrir la vérité.

Tels furent les cas de Laënnec et de Piorry.

⁂

Laënnec, dont récemment, à l'occasion de son centenaire, on a rappelé la nomination à l'Académie de Médecine, fut le plus grand clinicien après Hippocrate. Et encore réunit-on dans les œuvres de ce dernier toutes les connaissances médicales de ses contemporains, tandis que nous connaissons exactement les découvertes de Laënnec : son traité de l'auscultation médicale a renouvelé l'art médical.

Sans doute, il a eu des précurseurs, depuis Hippocrate lui-même qui appliquait son oreille sur la poitrine pour percevoir la succussion, jusqu'à Harvey qui avait entendu les bruits du cœur, à Corvisart et à Bayle qui avaient ausculté les cardiaques.

Il eut encore des rivaux, Andral et Double. Andral pratiqua en même temps que Laënnec l'auscultation immédiate des poumons. Double, dès 1817, au moment où Laënnec publiait ses premières recherches, parla, dans le tome III de son *Traité de séméiologie*, des tentatives d'auscultation immédiate qu'il faisait depuis longtemps déjà dans son service. Et, après la mort de Laënnec, en 1834, il revendiqua la paternité de cette découverte à l'Académie des Sciences dont il était membre, mais en vain, car ni lui, ni ses prédécesseurs n'avaient tiré aucune indication clinique de leurs tentatives [1].

Laënnec le premier, par cette méthode, sut éclairer le diagnostic des maladies du poumon. Il y parvint parce qu'il était profondément versé dans l'anatomie pathologique et qu'il compara les bruits qu'il entendait avec les résultats fournis par l'autopsie. Il tira de ces comparaisons un édifice nouveau de connaissances. Il y parvint aussi par un autre motif sur lequel ses biographes n'insistent guère. Il fut incité à ses recherches par une intuition qu'il rapporte longuement dans son Traité. Consulté en 1816 par une cardiaque, il n'obtenait que peu de résultats de la palpation et de la percussion. « Je vins, dit-il, à me rappeler un phénomène d'acoustique fort connu : si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pouvait peut-être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale et posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais jamais fait par l'application immédiate de l'oreille [2]. »

Plus tard, il employa un cylindre en bois, s'en servit toujours, et attribua à la supériorité de cet instrument toutes ses découvertes. Le prouvent et le titre même de son ouvrage et les raisons spécieuses qu'il donne contre l'auscultation immédiate. Pour lui, l'oreille appliquée directement perçoit un champ trop vaste, car toute la surface de la tête capte et conduit les sons. Son application directe est difficile dans l'aisselle, et, chez les sujets maigres, dans le creux sous-claviculaire; pratiquée dans la région mammaire, elle blesse la pudeur des femmes; le frottement de l'oreille et de la tête contre les vêtements du malade produisent des bruits étrangers; la position gênée que l'on doit prendre fait porter le sang à la tête et rend l'ouïe plus obtuse; enfin « quelques-uns des signes stéthoscopiques ont pour une de leurs causes le stéthoscope lui-même ».

Toutes ces raisons sont mauvaises; l'auscultation immédiate est aujourd'hui universellement employée pour l'auscultation des poumons. Le stéthoscope ne sert que lorsqu'il s'agit de limiter le bruit et d'en préciser l'origine, surtout dans les maladies du cœur et dans la grossesse.

Or ce fut justement la foi de Laënnec dans son cylindre qui lui permit d'accomplir un travail formidable; il était assuré que cet instrument lui ferait découvrir de nouveaux signes; sinon il n'aurait pas cru pouvoir réussir là où tant de génies, depuis Hippocrate, avaient échoué. Il se serait lassé. Tandis que, hanté par l'idée fixe [3], il s'acharna à la recherche, s'épuisa, contracta la

1. ROUXEAUX. — *Laënnec après* 1806, Paris, 1920.

2. TH. LAENNEC. — *Traité de l'auscultation médiate*, Paris, 1897, p. 5.

3. A ce propos une anecdote typique m'a été contée, il y a quelque trente ans, par M. Chauvel, de Quimper, qui lui-même la tenait de ses parents. Etant dans une soirée

tuberculose pulmonaire. Et ce clinicien si averti s'illusionna comme un simple client. Devenu phtisique, il continua à vanter l'excellence de ses poumons, la puissance de sa voix et il se maria quelques mois avant sa mort.

Il avait renouvelé le chapitre des maladies des poumons si complètement qu'il resta après lui bien peu à glaner. Presque tous les travaux qui suivirent les siens sont des minuties d'auscultation. Le modèle du genre fut Grancher qui passait en son hôpital de longues heures à dépister de minces différences entre les deux sommets des poumons. Les rayons X ont fait justice de ces futilités; actuellement on n'admet plus que les signes d'auscultation nets et importants. C'est dire que l'œuvre de Laënnec reste entière.

***

L'histoire de la percussion est calquée sur celle de l'auscultation.

Piorry, son inventeur, a eu lui aussi des précurseurs depuis Hippocrate jusqu'à Avenbruger (1761) et Corvisart (1808). Mais ceux-ci frappaient la poitrine directement avec les doigts et n'obtenaient rien de précis. Piorry montra qu'il fallait user de la percussion médiate qui seule donne de bons résultats. Au lieu d'interposer simplement un doigt entre la région à examiner et le doigt percuteur, après quelques tâtonnements, il recourut en 1828 à sa lame d'ivoire ou « plessimètre »[1]. L'habitude qu'il en prit lui donna une grande maîtrise qu'il n'aurait pu obtenir sans un nouvel apprentissage s'il avait remplacé le plessimètre par son doigt. Mais il eut le tort d'attribuer à son instrument une supériorité qui provenait de l'opérateur, et il persista toute sa vie dans son erreur. Grâce au plessimètre, il reconnaissait les moindres différences de son et pouvait dessiner exactement les organes. Dans son traité du Plessimétrisme qu'il publia en 1866, à l'âge de 71 ans, — 13 ans avant sa mort, survenue en 1879, — il donnait des arguments pour défendre sa cause : le doigt, disait-il, n'a pas une composition homogène; il produit des sons qui varient suivant les points percutés; ses os sont recouverts d'un tissu mou qui rend les sons moins nets; lui-même n'a point partout la même épaisseur; il est trop étroit et difficile à maintenir bien appliqué ; avec lui toute percussion forte est douloureuse... On sait depuis longtemps que toutes ces raisons sont spécieuses : le simple doigt interposé offre l'avantage de se mouler sur la région à examiner, il ajoute des sensations tactiles à celles auditives... enfin c'est un instrument naturel que l'on a toujours sous la main. Aussi n'emploie-t-on plus que lui.

Il n'en reste pas moins que c'est la foi en son instrument qui incita Piorry comme Laënnec à de longues et pénibles recherches et il y réussit si bien, qu'il ne laissa qu'à glaner à ses successeurs, Skoda, Woillez, H. Roger, Guéneau de Mussy...

Le plessimètre a donc joué pour Piorry le même rôle que le stéthoscope pour Laënnec. Sans ces fétiches, ni l'un ni l'autre n'auraient réalisé leurs découvertes. La confiance en la supériorité de leur outil leur donna, avec la certitude du succès, la patience, l'effort durable, le travail obstiné.

Sans doute, on admet qu'une fausse hypothèse peut conduire à la vérité et qu'elle a, comme disent les philosophes, une vertu heuristique, c'est-à-dire qu'elle pousse à chercher. Buffon, Pasteur, Henri Sainte-Claire-Deville n'ont pas fait difficulté d'avouer que « parfois ils ont travaillé dans l'absurde ». C'est du moins le mot qu'ils employaient, peut-être à tort; faux ou paradoxal seraient des termes plus exacts. Mais ils signifiaient ainsi qu'ils ne se méprenaient pas sur la valeur de l'idée directrice, tandis que Laënnec et Piorry ont cru toute leur vie à la justesse d'une hypothèse erronée.

Au point de vue spécial où il se place, le psychologue tire souvent plus de projet de l'étude des erreurs des géniaux que de l'étude de leurs découvertes.

Félix Regnault.

de galu, Laënnec éprouva le besoin d'aller où le roi va seul. En quittant ledit lieu, plongé dans une distraction profonde, il prit le couvercle des lieux, le mit sous son bras et boucha à sa place l'orifice de la lunette avec son claque. Et il rentra, ainsi nanti, imperturbable, dans les salons. Je laisse à penser le succès qu'il eut. Une telle distraction est à rapprocher de celles, devenues classiques, d'Ampère.

1. A. Piorry. *Traité sur la percussion médiate*, Paris, 1828.

LE PALUDISME ET LA PESTE AU MAROC

En ce moment où les efforts de la France tendent à la mise en valeur du Maroc, il nous a paru intéressant d'analyser ici deux études très documentées publiées récemment, l'une par M. C. Vialatte[2], sur le paludisme, l'autre par M. H.-P.-J. Renaud[3], sur la peste au Maroc.

I. Paludisme. — On ne saurait trop répéter, dit M. Vialatte, que les manifestations du paludisme sont déterminées par des causes locales et que son extension est uniquement commandée par la portée du vol des anophélines : néanmoins, dans les pays à forte endémicité palustre, ce caractère local du paludisme se trouve masqué par la généralisation des manifestations paludéennes au cours de la saison épidémique, ce qui tient à l'extrême diffusion des anciens infectés,

2. C. Vialatte. — « Le paludisme au Maroc. Epidémiologie. Prophylaxie ». *Arch. des Instituts Pasteur de l'Afrique du Nord*, t. II, Décembre 1922, n° 4, p. 595-622.

3. H.-P.-J. Renaud. — « La peste au Maroc. Etude d'épidémiologie et de géographie médicale ». *Revue d'hygiène*, t. XLV, n° 3, Mars 1923, p. 193-216.

réservoirs du virus, et des anophélines qui le propagent. Tant que l'importance du réservoir de virus se maintient à un certain niveau, les causes qui augmentent ou qui diminuent la multiplication des anophélinés agissent aussi d'une manière très sensible sur la courbe épidémique annuelle. C'est pourquoi, dans toute l'Afrique du Nord, où le réservoir de virus est considérable, la marche des épidémies de paludisme est si étroitement en rapport avec les circonstances météorologiques.

Aussi, en 1921, la pullulation anophélienne a-t-elle été favorisée par un temps pluvieux, et, l'été s'étant prolongé, ces chaleurs tardives, en permettant à l'hématozoaire de poursuivre son cycle évolutif chez le moustique, ont amené une recrudescence automnale de paludisme.

Il est impossible d'établir des statistiques au Maroc pour la population indigène, en raison de l'absence d'état-civil et de ce fait que le paludisme n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. On ne peut donc se baser que sur les statistiques établies dans l'élément militaire, statistiques d'ailleurs faussées du fait de la quinisation préventive, qui y est du reste souvent très imparfaite, mais qui est pratiquement nulle dans les autres milieux.

Il n'est pas de région au Maroc qui puisse être considérée comme indemne de paludisme. Ce qui est grave, c'est que le paludisme y paraît être en voie d'extension, ainsi que l'a montré M. Fidon en ce qui concerne Meknès. Il faut donc abandonner l'idée trop répandue que le paludisme est limité à quelques zones du pays, opinion erronée, qui a occasionné plus d'un déboire. Il y a cependant des régions particulièrement palustres, comme la vaste plaine argileuse du Gharb.

Afin de déterminer le plus exactement possible la répartition géographique de l'infection, M. Vialatte s'est attaché avec ses collaborateurs à poursuivre l'étude de l'*index endémique* en des régions très diverses. Suivant la technique préconisée par MM. Edm. et Et. Sergent, il a adopté comme méthode d'investigation la recherche des splénomégalies infantiles dans les groupements indigènes envisagés. Le pourcentage des rates hypertrophiées représente l'*index splénique*. Chaque fois que l'examen microscopique du sang fut possible, on releva en outre l'*index plasmodique*, donné par le pourcentage des sujets porteurs d'hématozoaires dans le sang périphérique. L'index splénique donne des résultats plus complets. En certains endroits, l'index endémique des populations indigènes atteint presque 90 pour 100.

L'évolution rapide du nouveau Maroc, en multipliant les appels à la main-d'œuvre, a favorisé les migrations des régions pauvres du Sud vers les contrées plus prospères du Nord, vers le littoral, vers les chantiers de travaux publics les exploitations agricoles, les grandes villes. Ces sujets sont parasités en grand nombre, et, lorsque des chantiers utilisant ces colporteurs de virus s'installent dans des régions où les anophèles sont nombreux, le virus se multiplie et les ouvriers sont soumis à des réinfections massives, qui expliquent la cachexie et la mortalité élevée si souvent notée chez ces malheureux. S'ils sont juxtaposés à une agglomération européenne, un centre de colonisation, ceux-ci s'infectent à leur tour : c'est là une cause importante de l'extension du paludisme au Maroc.

Une autre idée à la fois très fausse et très répandue, en particulier chez les nouveau-venus, c'est que les moustiques qui transmettent le paludisme (anophélines) ont uniquement pour zone d'habitat les contrées marécageuses. En réalité, ces diptères ont une faculté d'adaptation très grande, qui permet à leurs différentes espèces de prospérer dans les conditions d'habitat les plus variées. C'est ainsi que les larves de telle espèce saharienne peuvent vivre et se développer dans les collections d'eau dont la teneur saline est supérieure à celle de l'eau de mer. Il est donc important, au point de vue de la prophylaxie, de déterminer l'aire d'extension des diverses espèces et la densité anophélienne, étude qui est à peine ébauchée au Maroc.

Les années pluvieuses sont aussi, dit-on, les années fiévreuses. Il serait plus juste de dire que les années fiévreuses sont déterminées par l'époque où se produisent les chutes de pluie, bien plutôt que par la quantité d'eau tombée. Les pluies tardives du printemps sont particulièrement dangereuses parce qu'elles créent des gîtes à moustiques au moment où la température extérieure est le plus favorable au développement des larves. Au contraire, après une période un peu prolongée de siroco, on note une raréfaction des moustiques.

Les surfaces d'eau les plus vastes ne sont pas les plus dangereuses. Des prairies demi-submergées offrent aux larves d'anophélines des gîtes plus sûrs qu'un vaste étang aux bords réguliers. Toutes les eaux stagnantes constituent des gîtes dangereux. L'excès d'eau, provenant d'irrigations trop abondantes ou d'une mauvaise distribution, présente le même danger, et cette cause est intervenue récemment à Taza et à Fez.

La *prophylaxie* est fort difficile. En l'état actuel, la population indigène des campagnes échappe entièrement à toute prophylaxie sérieuse, bien que la médication quinique se diffuse un peu partout. Par contre, les indigènes deviennent accessibles à la prophylaxie sur les chantiers, dans les exploitations agricoles, dans les centres ruraux de colonisation, où la quinisation devient possible. Le colon européen est surtout exposé à la maladie dans le bled. Aussi est-il à souhaiter que toute ferme européenne devienne un noyau de prophylaxie antipaludique. Il y a une catégorie d'Européens qui paient un tribut élevé au paludisme : ce sont les employés de chemin de fer, qu'il s'agisse du personnel roulant exposé à s'infecter la nuit dans certaines régions insalubres, ou du personnel sédentaire de ces stations. Tout reste à faire pour cette catégorie de travailleurs.

Parmi les mesures prophylactiques mises en œuvre, il faut signaler d'abord l'installation des nouveaux centres de colonisation, qui ne doivent être autorisés qu'après enquête sanitaire et exécution des travaux d'hydraulique jugés nécessaires à l'assainissement. L'amendement du réservoir de virus doit être poursuivi par quinisation curative et préventive. Malheureusement, beaucoup d'entrepreneurs travaillant à l'adjudication se sont désintéressés de la prophylaxie du paludisme par la quinisation, malgré les obligations théoriques du cahier des charges, et certains chantiers ont été décimés ; la quinisation préventive n'est guère organisée systématiquement que dans l'armée, où cependant il importe d'en contrôler l'application à l'aide du réactif de Tanret : la

dose préventive journalière optima est de 0 gr. 40. La prophylaxie mécanique, à l'aide de la moustiquaire et des ouvertures grillagées des habitations, doit être plus répandue. Enfin, les grands travaux d'assainissement et de drainage doivent constituer le premier temps de la lutte antilarvaire.

Comme on le voit, le problème du paludisme au Maroc est des plus sérieux et des plus complexes. La lutte antipaludique doit être poursuivie dans des milieux sociaux très différents et très inégalement accessibles. Il importe donc de sérier les questions et de diviser la difficulté. Mais l'application de ces mesures ne sera rendue effective que par un ensemble de dispositions administratives qui font actuellement défaut : il nous manque encore, dit M. Vialatte, une réglementation et une discipline antipaludiques.

II. Peste. — En Janvier 1913, M. Remlinger concluait d'une étude sur les manifestations de la peste en Chaouia et dans les Doukkala, qu'un pronostic trop optimiste devait être écarté. Ces réserves, dit M. Renaud, étaient justifiées : il ne s'est guère passé d'année depuis 1912, sans qu'on ait eu à enregistrer, en un point ou un autre du Maroc occidental, l'apparition d'un foyer de peste plus ou moins important, et, si les hécatombes de 1911 ne se sont pas reproduites, la persistance même de la maladie n'en constitue pas moins un point inquiétant pour l'avenir.

La connaissance de la peste est fort ancienne au Maroc. Mais, pour retrouver antérieurement une véritable épidémie, il semble qu'il faille remonter à l'année 1818. En milieu indigène, la peste sévit habituellement sous la forme de petites poussées localisées à une ou plusieurs tentes d'un même douar, y causant un nombre de décès variable, pour s'éteindre spontanément et reprendre au bout d'un temps variable. Les décès sont dus généralement à la forme septicémique et le médecin n'en fait souvent qu'un diagnostic rétrospectif en constatant des bubons chez quelques survivants. On fait alors un cordon sanitaire, on vaccine, et tout est dit, jusqu'à l'automne ou au printemps suivant.

M. Renaud insiste sur la pluralité des foyers, d'importance d'ailleurs variable : actuellement, le Sous, comme le Tafilelt l'a peut-être été autrefois ; les Abda, qu'on peut, à bon droit, considérer comme le foyer principal, du fait de son réveil périodique depuis plus de dix ans ; enfin, Rabat et sa banlieue, vers Bou-Znika.

La proportion relative des atteintes chez les Européens fournit un chiffre tout à fait insolite : 3/5 des cas, alors que dans les pays où la peste est endémique, aux Indes et en Chine, c'est l'inverse qui est observé. Bien plus, on remarque que la peste suit l'établissement progressif des Européens dans les nouveaux quartiers, ainsi que l'établit le dénombrement de 25 cas observés à Rabat.

Les divers foyers observés sont indépendants les uns par rapport aux autres, au moins pour ce qui concerne le facteur humain. Ces foyers s'observent surtout dans les terres riches à blé, les terres noires ou rougeâtres, alors que les habitants des steppes ou du Sahel demeurent relativement indemnes (Théobalt). L'explication de la permanence de ces foyers se trouve dans la biologie des rongeurs qui y sont particulièrement nombreux, y trouvant des conditions d'existence facile. Le rat est en effet un facteur infiniment plus important que le nomade. C'est ainsi qu'à Rabat Salé, la peste se perpétue sur place sous forme d'une épizootie murine dont la recrudescence annuelle correspond à l'arrivée de bandes de rats chassés du bled par l'enlèvement des récoltes (Lalande).

Il importe donc de surveiller le nomade : on assurera en même temps la prophylaxie de la variole et du typhus. Mais il faut surveiller davantage le rat, qui se joue des cordons sanitaires. L'exemple de ce qu'on a obtenu à Dakar ces dernières années par la recherche systématique, dans les foyers de peste, de l'index épizootique chez les rongeurs mérite d'être retenu. D'autre part, la découverte de moyens chimiques efficaces, due à la guerre, doit servir à compléter les procédés infidèles de dératisation dont on dispose dans la pratique. C'est à ce prix seulement que nous pouvons espérer débarrasser de l'endémie pesteuse les fertiles régions de l'Ouest marocain et permettre leur mise en valeur par la colonisation (H.-P.-J. Renaud).

L. Rivet.

TRAUMATISMES ARTICULAIRES ET NÉOFORMATIONS OSSEUSES

La Presse médicale signalait le 11 Novembre 1922 le fait que les traumatismes du coude, d'apparence anodins, peuvent être suivis d'impotence

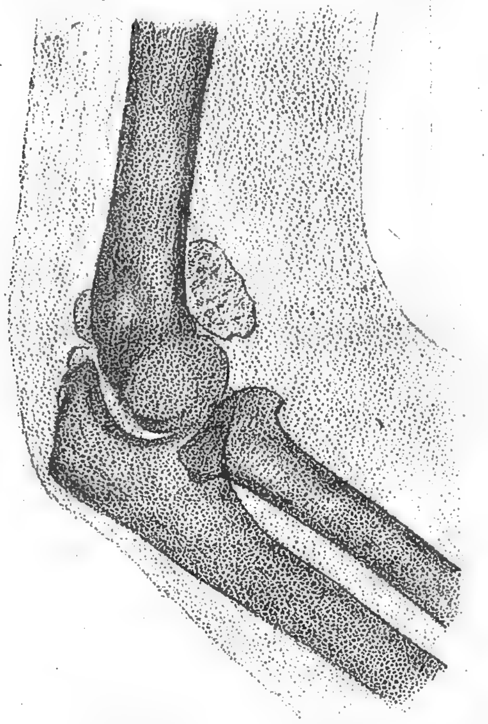


Fig. 1. — Radiographie du coude. Ostéophyte dans le tendon du brachial antérieur avec formation osseuse en arrière de l'humérus, deux mois et demi après un traumatisme du coude sans fracture ni luxation décelables à la radiographie. (P. Desfosses.)

fonctionnelle grave, par suite de néoformations osseuses péri-articulaires (fig. 1).

Le professeur Henri Vulliet, de Lausanne, nous signale un important travail qu'il a publié dans la *Revue suisse des accidents du travail* et où il attire l'attention du médecin praticien sur les suites



Fig. 2. — Hanche luxée et réduite. Radiographie prise neuf mois après l'accident. Un surtout osseux est lancé de la base du grand trochanter à la cavité acétubulaire, à la région inférieure, un pont relie le col fémoral au bassin. (H. Vulliet.)

graves et assez fréquentes des contusions du coude, sans aucun dégât osseux initial.

D'une façon générale, les néoformations osseuses articulaires ou péri-articulaires ne sont pas rares après les traumatismes. Il se fait autour de l'articulation traumatisée une sorte de carapace de néoformations osseuses qui en compromettent la fonction, alors que les extrémités articulaires sont intactes.

Ces formations ne sont pas celles de l'arthrite déformante, banale, lente, sournoise, tardive; elles se développent rapidement et immédiatement après l'accident chez des individus en pleine force d'âge. Il semble que l'os nouveau se forme dans le tissu conjonctif imbibé de sang qui forme le manchon capsulo-ligamentaire (probablement le point de départ se trouve dans quelques cellules osseuses ou périostales détachées par le traumatisme). Henri Vulliet a observé, par exemple, de graves néoformations osseuses autour d'une hanche luxée et réduite.

La radiographie, prise trois mois et demi après l'accident, indique déjà la présence de néoformations osseuses. Neuf mois après, on voit un surtout osseux lancé de la base du grand trochanter à la cavité acétabulaire, à la région inférieure; un pont relie le col fémoral au bord inférieur de l'acetabulum.

P. Desfosses.

LA MÉDECINE À TRAVERS LE MONDE

ÉCOSSE

Le bureau de la Saint Andrew Society (Glasgow) provand's lordship nous envoie la lettre suivante :

Monsieur,

Nous, les membres de la Saint Andrew Society (Glasgow) (Société de Saint-André), avons l'honneur d'appeler votre attention sur une erreur de nomenclature, trop commune chez les écrivains français, et qui choque vivement les sentiments du peuple écossais. C'est le terme d' « Angleterre » donné fréquemment aux Iles Britanniques alors que ce nom indique une portion seulement des îles britanniques, c'est-à-dire la partie sud de l'Ile de Grande-Bretagne, non compris le pays de Galles. Nous est-il permis de vous rappeler que l'Ecosse et l'Angleterre furent des royaumes distincts jusqu'en 1603, année où le roi Jacques VI d'Ecosse succéda, comme plus proche héritier, à sa parente Elisabeth, au trône d'Angleterre? Pendant le siècle suivant, les souverains d'Ecosse furent aussi souverains d'Angleterre, et administrèrent les affaires d'Ecosse avec l'aide d'un Parlement écossais, siégeant à Edimbourg, et les affaires d'Angleterre, d'Irlande et du Pays de Galles avec l'aide d'un Parlement anglais siégeant à Londres. En l'année 1707, sous le règne de la reine Anne, à la suite d'un accord fait entre les deux nations, les Parlements d'Ecosse et d'Angleterre furent unis en un seul, qui eut son siège à Londres. On trouvera les détails de cette Union de 1707 dans le Traité d'Union de cette époque. L'article premier de ce traité stipule premièrement « Que les deux Royaumes d'Ecosse et d'Angleterre devront, à partir du 1er Mai qui suivra cette date (1707) et pour toujours, être unis en un seul royaume sous le nom de Grande-Bretagne ». Vous comprendrez facilement que l'honneur de l'Ecosse exigeait une stipulation de cette sorte. Le peuple écossais n'aurait pu ni voulu consentir à la perte de son ancien nom, si l'Angleterre n'avait accepté de subir une perte semblable; les deux nationalités d'Ecosse et d'Angleterre s'unissant en une seule; celle de Grande-Bretagne.

En 1801, l'Irlande, bien que n'étant pas un Etat souverain, et bien qu'étant restée sous la domination de la Grande-Bretagne, et auparavant sous celle de l'Angleterre, fut, par courtoisie, reconnue « nation » et comme telle unie à la Grande-Bretagne pour former « le Royame-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande ».

« Royaume Uni » et « Bretagne » sont les équivalents plus courts et plus faciles de cette longue appellation. Considérant les faits cités ci-dessus, vous admettrez, Monsieur, que le peuple écossais ressent vivement l'application du terme « Angleterre » que l'on fait pour désigner le « Royaume Uni » dont l'Angleterre n'est qu'une partie. Un Français, en écrivant ou en parlant, n'appelle pas l'Allemagne la *Prusse*, ni les Allemands les *Prussiens*, bien qu'avant 1870 la Prusse fût le plus important royaume de l'Allemagne. Il y aurait de la part des Bavarois et des autres

Allemands une protestation indignée si ceux qui écrivent et parlent français les qualifiaient de Prussiens.

En conséquence, pouvons-nous vous demander, Monsieur, de faire votre possible, dans vos paroles et dans vos écrits, pour appliquer à cet archipel les termes généraux de « Royaume Uni », ou d'Iles Britanniques et l'adjectif *britannique* à son peuple et à ce qui le concerne en général ? Il semble bien en effet que la langue française n'ait pas de nom approprié aux habitants des Iles Britanniques, et cependant, nous ne voyons pas pourquoi on n'emploierait pas dans votre pays les termes « Briton » et « Britonne ». Ce n'est pas à nous cependant d'indiquer à un Français quel mot ou quels mots devraient être ajoutés au vocabulaire français. Mais nous vous demandons, au nom de l'exactitude historique et géographique, et comme une marque de courtoisie au peuple écossais, de n'appliquer le terme « Angleterre » qu'au territoire qui s'étend de la Manche à la frontière méridionale de l'Ecosse.

L'ancienne amitié de la France et de l'Ecosse vient d'être cimentée et consacrée de nouveau par le sang des Français et des Ecossais qui ont combattu glorieusement côte à côte contre l'ennemi commun. Nous Ecossais, nous sommes reconnaissants et fiers du gracieux hommage gravé sur le monument érigé à Buzancy :

> « Ici fleurira toujours le glorieux Chardon
> « d'Ecosse parmi les Roses de France.
> « 17e Division (française) a la 14e Division
> « (écossaise).
> « Ce monument a été érigé sur le point culminant
> « du plateau ou nous avons trouvé le corps du
> « soldat Ecossais qui s'était avancé le plus
> « loin, 28 Juillet 1918 (Buzancy). »

Au nom de notre ancienne alliance, et du lien fraternel qui nous unit, dont le monument de Buzancy est un témoignage durable, nous vous demandons de respecter notre sentiment national, en employant toujours les termes « Royaume Uni », « Iles Britanniques », les « Britanniques », comme étant les seuls qui rendent complètement et exactement une égale justice aux droits historiques et géographiques de l'Angleterre, de l'Irlande, du Pays de Galles, et de l'Ecosse.

Agréez, Monsieur, l'assurance de la Saint Andrew Society (Glasgow).

Glasgow (Ecosse), Juin 1923.

Hamilton, Cassilis,
Walter Buchanan et C. Stewart Black.

QUESTIONS ET REPONSES

Installation au Maroc.

D. — *Prière de me fournir les renseignements suivants:*

1° *Dans les postes médicaux du Maroc est-on autorisé à faire la pharmacie ?*

2° *Existe-t-il une Faculté indigène ?*

3° *Croyez-vous que, sans fortune personnelle, on puisse aller se fixer au Maroc et réussir ?*

R. — 1° L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie est autorisé au Maroc, dans les mêmes conditions légales qu'en France.

2° Il n'existe pas de *Faculté indigène* et il n'est pas question d'en créer une.

L'Institut scientifique chérifien, qui a son siège à Rabat, s'occupe de recherches de science pure, en particulier de sciences naturelles. En liaison avec les services du Protectorat, il met à leur disposition ses moyens de recherche pour tout ce qui a trait au développement scientifique au Maroc.

3° L'avenir d'un médecin au Maroc est subordonné, s'il ne possède pas de moyens personnels d'existence, au traitement fixe qui peut lui être attribué par l'Assistance d'Etat, s'il occupe un poste de médecin d'assistance. *Pour le moment, tout recrutement est arrêté jusqu'à l'an prochain, le personnel étant au complet.*

Une installation médicale, à titre privé, présente de nombreux aléas, si le médecin n'a pas de fortune personnelle.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La gaine urinaire, par Georges Paturet, ancien interne des Hôpitaux de Paris. *Thèse*, Paris, 1923. 1 vol. in 8 de 341 pages, avec 90 figures (*Amédée Legrand*, éditeur). — Prix : 18 francs.

L'auteur étudie sous le nom de gaine urinaire un ensemble de formations anatomiques qui comprennent d'une part, le tissu conjonctivo-vasculaire groupé et condensé autour de l'appareil urinaire abdomino-pelvien et qui forme autour des viscères de véritables lames vasculo-viscérales qui sont sous la dépendance des gaines des gros vaisseaux de l'abdomen et du pelvis (aorte, veine cave inférieure, vaisseaux iliaques), d'autre part, les fascias d'accolement péritonéaux qui viennent s'appliquer entre ces lames vasculaires, les renforçant sur une grande étendue, et le péritoine pariétal et viscéral présentant en certains points des dispositions particulières (mésos, ligaments, fossettes, etc.).

La gaine urinaire forme un manchon continu qui entoure de haut en bas capsule surrénale, rein, bassinet, uretère, prostate, vessie et ouraque; elle s'étend du diaphragme auquel elle est fixée par la lame vasculaire surrénale supérieure au plancher pelvien où elle rebrousse chemin pour entourer la vessie et se terminer au niveau de la cicatrice ombilicale; enfin, au niveau du plancher pelvien, elle se continue sur les parois du bassin par l'aponévrose pelvienne supérieure.

Elle se subdivise naturellement en autant de segments qu'il y a de viscères, segments qui communiquent tous entre eux, sauf les segments surrénal et rénal séparés par une cloison vasculaire, le septum intersurréno-rénal et les segments vésical et prostatique séparés par le septum intervésico-prostatique ou lame de Rosthorn, qui est perforé pour laisser passer l'urètre.

La gaine urinaire est rattachée aux gros vaisseaux et à la paroi par des lames vasculaires (surrénales, rénales, hypogastriques) autour desquelles se groupent de nombreux fascias d'accolement péritonéaux, très variables selon les sujets, non seulement dans

l'étendue des zones accolées, mais aussi dans leur texture et leur constitution.

Elle est en partie injectable en certains points (espace péri-urinaire); la loge rénale est facilement injectable et communique avec la loge urétérique en bas et avec la gaine des vaisseaux rénaux en dedans; elle est cloisonnée par une série de travées cellulo-fibreuses qui délimitent des loges adipeuses dans lesquelles se trouvent des pelotons graisseux (atmosphère graisseuse du rein).

La gaine urinaire est élastique et extensible, ce qui lui permet de suivre les mouvements de réplétion et de déplétion de la vessie notamment; elle constitue une couche protectrice et isolante autour de l'appareil urinaire, elle constitue surtout un bon moyen de fixité des organes urinaires et de soutien pour les vaisseaux de l'appareil urinaire.

De très nombreuses figures illustrent cette excellente thèse; un certain nombre sont tirées des remarquables travaux de Descomps sur la cavité abdominale; les autres, toutes originales et dessinées par l'auteur, nous permettent de suivre pas à pas une description forcément un peu aride; elles sont du reste aussi schématiques que possible. La lecture de cette thèse rendra à tous les étudiants les plus grands services pour la compréhension, non seulement de l'appareil urinaire, mais encore de toute la cavité abdominale.

E. Olivier.

Investigations into the occurrence and classification of the hemoglobinophilic bacteria (Recherches sur la fréquence et la classification des bactéries hémoglobinophiles), par M. Kristensen, chef de service à l'Institut sérothérapique d'Etat de Copenhague, 1 vol. de 272 pages (*Levin et Munksgaard*, éditeurs), Copenhague, 1922.

C'est une tâche ingrate et très méritoire qu'a entreprise l'auteur en essayant de projeter un peu plus de lumière sur le groupe encore si imparfaitement connu du *Bacillus influenzæ*. Tous les bactériologistes apprécieront la réelle valeur de cette monographie qui constitue le document à la fois le plus étendu et le plus pénétrant que nous possédions sur ce sujet difficile. Cette œuvre consciencieuse honore grandement son auteur.

La première partie renferme l'exposé des travaux les plus importants consacrés au bacille de Pfeiffer. L'auteur, qui fait preuve d'un sens critique très avisé, cherche à préciser comment il faut, d'après ces travaux, concevoir la distribution du bacille lors des épidémies de grippe et dans les périodes intercalaires, et sa répartition dans l'organisme des sujets infectés. Puis il aborde la question de la classification du bacille et surtout celle de la parenté des diverses souches isolées, ce qui motive l'analyse des caractères morphologiques, biochimiques et sérologiques des représentants du groupe. Ce chapitre entraîne naturellement l'auteur à donner en conclusion son opinion sur le rôle étiologique du bacille de Pfeiffer dans la grippe. Bien que la question ne puisse être considérée comme absolument tranchée, il n'est guère probable que ce bacille soit l'agent spécifique de la grippe. Il existe trop de différences morphologiques, biochimiques et sérologiques entre les races de ce bacille, bien qu'elles appartiennent toutes évidemment à un même groupe, pour qu'on puisse leur assigner un rôle spécifique dans l'étiologie d'une maladie épidémique aussi définie que la grippe.

La seconde partie, fort étendue, est consacrée aux recherches personnelles de l'auteur. Il y a d'abord consigné ses investigations sur la présence du bacille de Pfeiffer chez les grippés des épidémies successives de 1918 à 1922, chez les coquelucheux, les rougeoleux, les tuberculeux, les sujets sains et les animaux, et ses résultats corroborent l'opinion qu'il s'était déjà formée à la lecture des travaux de ses prédécesseurs. Dans le chapitre suivant, il expose ses recherches innombrables et fort minutieuses destinées à préciser les divers caractères bactériologiques généraux et particuliers du groupe du *B. influenzæ* qui font ressortir encore les larges variations qui existent à l'intérieur de ce groupe, dont les représentants sont assez hétéroclites, mais qui constitue lui-même un ensemble naturel bien délimité. L'auteur est ensuite amené à comparer le bacille de Pfeiffer avec les autres bactéries hémoglobinophiles connues (bacilles hémoglobinophiles proprement dits, bacilles de la coqueluche, etc.), et montre que, bien qu'appartenant à un groupe très voisin, ces dernières possèdent des caractères distinctifs assez nets et réguliers qui les placent en dehors du groupe du bacille de Pfeiffer.

Dans un dernier chapitre, l'auteur expose les techniques bactériologiques qu'il a suivies dans ses recherches et discute à fond les procédés divers de culture du bacille de Pfeiffer.

P.-L. Marie.

Travaux du Service sanitaire de Catalogne de 1917 à 1921. 1 vol. 225 pages, 1922 (*Ed. Palace, de la Generalitat*, Paludisme).

Le Service sanitaire de Catalogne vient de publier un rapport très complet sur ses travaux destinés à enrayer le paludisme. Il existe, en effet, toute une région infestée par ce fléau; ce sont les deltas de l'Elbe, du Fluvia, du Ter et du Llobregot. Les statistiques du service antipaludique permettent d'apprécier les résultats obtenus.

Ce service avait signalé des anciens foyers de paludisme, mal éteints, que les travaux d'irrigation ont récemment rallumés. C'est à ces régions que s'est plus spécialement attachée la sollicitude du Service sanitaire, sous la haute et active direction du Dr Pittaluga.

On pourra en juger les effets dans les comptes rendus, les graphiques, les figures que renferme cette importante publication. Les auteurs déplorent la difficulté et l'inefficacité des mesures coercitives applicables en Catalogne.

M. Nathan.

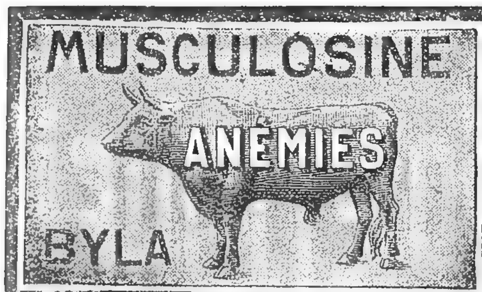
LIVRES REÇUS

3038. **Ueber Grippepsychosen**, par le Dr F. Walther. 1 vol. de 160 pages (*Verlag Ernst Bircher*, Berne). — Prix : 5 fr. 20.

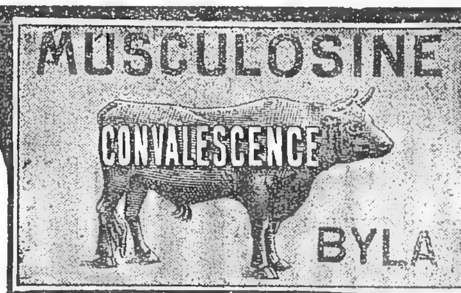
3039. **Handbuch der mikrobiologischen Technik**, par les professeurs Rudolf Kraus et Paul Uhlenhuth. 1 vol. de 118 pages, avec 83 figures dans le texte (*Urban et Schwarzenberg*).

3040. **Affections des voies digestives dans la première enfance**, par A. B. Marfan, professeur à la

(*Voir la suite, p.* **1391**.)



APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
A TOUTE DIÉTÉTIQUE DÉFICIENTE



RÉALISÉ PAR LA

MUSCULOSINE BYLA

USINE : à GENTILLY (Seine).

ADMINISTRATION ET BUREAUX : 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

ACTION ANTITOXIQUE

par l'abondance de ses **VITAMINES** cardiohépatomusculaires

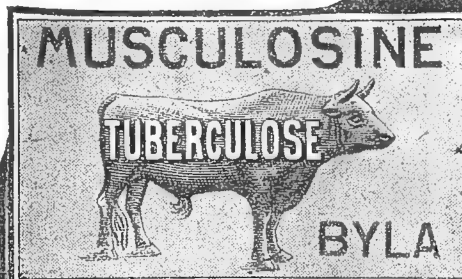
(FACTEURS ESSENTIELS A ET B DE CROISSANCE)



ACTION TONINUTRITIVE

par

Son Complexus minéral
Sa Richesse en Bases hexoniques
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques



PULMOSERUM
BAILLY

ANTISEPTIQUE MODIFICATEUR
DES AFFECTIONS BACILLAIRES

PUISSANT RECONSTITUANT
DES
Organes de la Respiration

MÉDICATION DES AFFECTIONS

BRONCHO PULMONAIRES

RHUMES, TOUX, GRIPPE, CATARRHES
ASTHME, LARYNGITES, BRONCHITES
SUITES de COQUELUCHE et de ROUGEOLE, etc.

Employé dans les Hôpitaux
Recommandé par la Majorité du Corps Médical Français
Adopté par plus de 30.000 Médecins Etrangers

MODE D'EMPLOI : *Une cuillerée matin et soir*

Toutes Pharmacies

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

Exiger le nom
PULMOSERUM-BAILLY
15, Rue de Rome, PARIS

LABORATOIRES BAILLY

15 et 17, Rue de Rome — PARIS (8e)

Téléphone : WAGRAM 85-19, 62-29, 68-79.

ANALYSES MÉDICALES

Bactériologiques, Biologiques, Chimiques

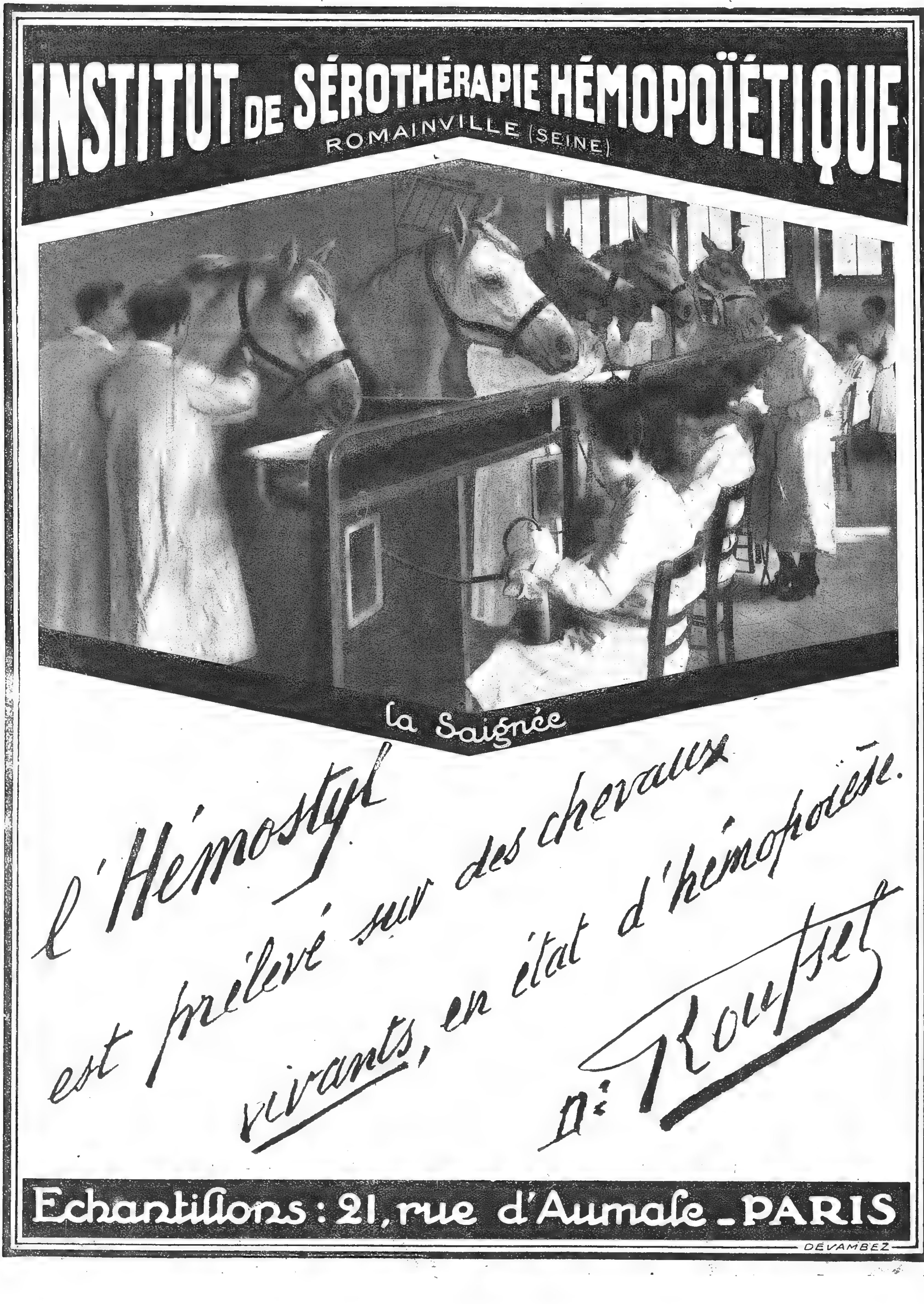
CATALOGUES SUR DEMANDE AVEC TECHNIQUE DE PRÉLÈVEMENT

Examen du sang
(Réaction de Wassermann).
Sérosités
Sécrétions pathologiques
Examens bactériologiques
SUR FROTTIS

Contenu stomacal
Selles
Recherches des bactéries
VIBRIONS & COCCI
Urines

Matériel stérilisé pour Prélèvements sur demande.

Toutes Recherches, Études,
Travaux spéciaux pour MM. les Docteurs,
Études Anatomo-Pathologiques,
Analyses des Produits Alimentaires, Analyses Industrielles


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine. — M. P.-L. Marie est délégué pour l'année scolaire 1923-1924 dans les fonctions de chef de laboratoire du service de la diphtérie.

— Sont nommés chefs de travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Neveu-Lemaire, parasitologie et histoire naturelle; — M. Garrelon, physiologie (chef adjoint); — M. Dervieux, médecine légale.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des fonctions de chefs de travaux les agrégés dont les noms suivent : MM. Henri Labbé, chimie; Branca, histologie; Mulon, histologie (chef adjoint); Roussy, anatomie pathologique; Debré, hygiène; Tiffeneau, pharmacologie.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Deval, chef du laboratoire de chimie; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; M. Bénard, chef du laboratoire de bactériologie.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Renaud est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Cousin, chef de laboratoire; Hautant, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie.

Clinique propédeutique (hôpital de la Charité). — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924, MM. Durand, chef de laboratoire et Cottenot, chef du laboratoire d'électro-radiologie.

***

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Teissier est nommé professeur honoraire à partir du 1er Novembre 1923.

Ecole de Médecine de Rennes. — M. Hardouin, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions pour neuf ans à partir du 1er Novembre 1923.

Ecole de Médecine de Rennes. — M. Salabert est chargé pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Des fonctions de suppléant de la chaire de chimie; 2° de celles de chef des travaux de chimie.

Ecole de Médecine de Marseille. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours supplémentaires ci-après désignés : MM. Moitessier, professeur, chimie biologique; M. Audibel, professeur, pathologie générale; M. Raybaud, pathologie exotique; M. Brun, clinique chirurgicale infantile; M. Cassoute, hygiène et maladies de la première enfance; M. Rouslacroix, microscopie clinique; M. Jacob de Cordemoy, histoire naturelle coloniale; M. Rimattei, suppléant, physique biologique.

***

Agrégation. — Le jury du concours qui s'ouvrira à Paris le 8 Novembre 1923 pour trois places d'agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés de Médecine et de Pharmacie (section d'oto-rhino-laryngologie) comprendra cinq membres dont deux de la Faculté de Paris et trois des Facultés des départements, savoir :

Faculté de Paris. — Un professeur de clinique oto-rhino-laryngologique et un professeur de clinique chirurgicale générale.

Facultés des départements. — Deux professeurs de clinique oto-rhino-laryngologique et un professeur de clinique chirurgicale générale.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination à cinq places d'interne en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 22 Novembre 1923. Les épreuves commenceront à 4 h. 1/2, à l'Hospice Général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les élèves en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, avant le 5 Novembre 1923, à midi. Ils sont tenus de satisfaire aux conditions suivantes : 1° Etre âgé de 20 ans au moins et de 28 ans au plus; 2° justifier de huit inscriptions valables pour le doctorat en médecine et de deux années de stage dans un hôpital.

Tout candidat étranger à l'Ecole de Rouen devra présenter, avec son certificat de stage, un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude, sans encourir de reproches graves.

Les élèves externes des hôpitaux de Rouen devront produire un semblable certificat émanant de leur chef de service et visé à la direction.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative qui pourra écarter les candidats dont les certificats ne lui paraîtront pas suffisants.

Les internes sont logés et nourris dans l'hôpital où ils font leur service. Ils reçoivent, en outre, une indemnité mensuelle de 100 fr. pendant la première année, 150 fr. pendant la deuxième, 200 fr. pendant la troisième et 250 fr. pendant la quatrième année.

— Un concours pour la nomination à trois places d'interne en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 13 Décembre 1923. Les épreuves commenceront à 9 h. du matin, à l'Hospice Général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction enclave de l'Hospice Général, avant le 26 Novembre 1923 à midi. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise.

Ils devront déposer :

1° Un certificat de moralité; 2° un certificat de validation de stage; 3° leur acte de naissance.

***

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — Parmi les distinctions accordées au titre de l'Exposition coloniale, nous sommes heureux de relever les suivantes :

Officier. — MM. Sartory, professeur à la Faculté de Pharmacie de Strasbourg; A. Buisson, des Etablissements Albert Buisson, de Paris.

Chevalier. — MM. Saporte, ancien médecin-major des troupes coloniales; Astruc, à Montpellier; Lacaille, à Paris.

— Médaille d'honneur pour actes de courage et de dévouement. — *Médaille d'or.* — MM. Raoust, Guillaut, Deligny, à Alger.

Enfants assistés de la Seine. — M. Collignon est nommé, à titre définitif, médecin du Service des enfants assistés de la Seine.

Médecin de l'état civil. — Sont nommés dans le personnel des médecins de l'état civil de la Ville de Paris : MM. Deschamps, pour le 20e arrondissement, 1re circonscription; Petit, pour le 20e arrondissement, 2e circonscription.

Office public d'hygiène. — Sont nommés dans le personnel de l'Office public d'hygiène du département de la Seine : *a)* En qualité de médecin-chef de dispensaire, pour une période de trois ans : M. Haas. — *b)* En qualité de médecin assistant du dispensaire, pour une période de trois ans : MM. Doñat, Gendron, Rolland; Mlles Hochberg, Raphaël, de Jong.

— M. Davrinche, médecin directeur du sanatorium d'Yerre, est promu de la 4e à la 3e classe.

(*Traitement*) **ÉCLAMPSIE**

Traitement de la crise d'éclampsie

1° Il faut de toute nécessité *empêcher la femme de se mordre la langue* : on introduit dès le début de la crise entre les mâchoires un fort mouchoir avec lequel on abaisse le maxillaire inférieur et on cherche à appliquer la langue sur le plancher de la bouche.

2° Il faut *diminuer l'excitabilité*.

Pour ce, on peut employer le chloroforme : on guettera les premières grimaces et, dès ces premiers symptômes, on appliquera une compresse largement imbibée : ce médicament est souverain contre la convulsion; mais il est désastreux pour le foie déjà troublé, en sorte que son usage est généralement abandonné.

On emploie souvent le chloral à dose forte : 15 à 20 gr. par jour, en doses de 4 gr. Il s'administre par la bouche sous forme de sirop de chloral étendu d'eau, ou par le rectum délayé dans un verre de lait.

Certains accoucheurs emploient la morphine qui, à dose forte, supprime les crises et qui, fait paradoxal, est très bien tolérée par le rein. Les partisans les plus ardents de la morphine prétendent même que les doses fortes sont salutaires et les doses faibles dangereuses.

On peut appliquer une vessie de glace sur la tête.

3° *Le vrai traitement de l'éclampsie confirmée est la saignée copieuse* : elle donne toujours des résultats favorables à moins qu'on ne l'ait pratiquée trop tard, alors qu'il existait déjà des lésions irrémédiables.

Elle désintoxique puissamment et elle diminue l'hypertension. Mais, pour obtenir ce résultat, il faut une saignée copieuse plutôt que deux ou trois petites saignées. Nous faisons souvent des saignées de 1.200 gr. et nous croyons qu'il ne faut jamais descendre audessous de 800 gr.

Certains auteurs se guident sur la tension artérielle pour arrêter la soustraction sanguine, soit qu'ils cherchent à obtenir une diminution de 4 ou 5 cm. de mercure sur la maxima, soit qu'ils abaissent la minima de 2 cm.

4° Il n'y a pas lieu de pratiquer systématiquement la *ponction lombaire* : on y aura recours seulement dans certains cas. On l'a recommandée lorsqu'on a des raisons de croire qu'il existe une hémorragie méningée, crises rebelles et subintrantes, syndrome hémiplégique, persistance anormale du coma accompagnée soit d'hyperthermie, soit d'hypothermie brusque après une période d'hyperthermie.

Pour d'autres auteurs, la ponction lombaire est indiquée lorsque la saignée ou l'accouchement n'ont pas eu d'effet et que les symptômes sont surtout d'ordre cérébral : crises subintrantes, crises augmentant de longueur, maux de tête, troubles de la vue coexistant avec un minimum de signes d'auto-intoxication.

La ponction lombaire doit se faire en position couchée et le liquide sera tiré très lentement jusqu'à pression normale constatée au manomètre de Claude.

Le traitement obstétrical est habituellement inutile. — Certains auteurs conseillent d'accélérer l'accouchement ou de le provoquer s'il n'a pas encore débuté, parce que l'œuf serait une source de poisons qu'il faut enlever au plus vite ou parce qu'ils veulent éviter la mort de l'enfant. Pour d'autres, ce traitement obstétrical sera réservé à certains cas, par exemple au cas d'une primipare près du terme avec enfant vivant, col non dilaté et affection ayant débuté brusquement. Il va de soi que la césarienne avec un minimum d'intoxication anesthésique serait alors préférable aux interventions par voie basse.

Ce que j'ai pu observer m'a convaincu de l'excellence de l'abstention telle que l'enseigne mon maître Couvelaire. Il ne faut pas provoquer l'accouchement, — il ne faut pas accélérer la dilatation, — il faut se borner à hâter l'expulsion à dilatation complète.

Si l'on intervient parce que le cas semble très grave, on ne guérit pas la malade, car la gravité est fonction de lésions maternelles qui sont déjà irrémédiables. Si l'on intervient alors que les symptômes ne sont pas graves, dans le but de sauver l'enfant, on obtient bien un peu plus d'enfants vivants, mais ce gain ne suffit pas à contrebalancer le déchet des mères qui en est la rançon, et d'autre part ces enfants nés vivants, mais prématurés ou débiles, meurent en grand nombre dans les jours suivants : étant donné que, par le traitement médical ci-dessus exposé, on obtient la persistance de la gestation une fois sur deux, et par conséquent la naissance d'enfants à terme, on arrive en réalité par l'abstention à obtenir finalement des chiffres préférables à ceux des interventionnistes.

Le traitement chirurgical a de rares indications : On sera amené à pratiquer la décapsulation rénale bilatérale dans certains cas où l'éclampsie se complique d'un élément néphrétique et où, vingt-quatre heures après l'accouchement, la situation reste grave, principalement du fait de l'anurie.

Nécessité du traitement ultérieur. — Les femmes qui ont eu de l'albuminurie gravidique ou des convulsions éclamptiques devront être surveillées longtemps et soumises, le cas échéant, à un régime approprié.

Il sera bon de leur conseiller si possible soit un séjour de quelques semaines dans une station de demi-altitude, soit encore une cure hydrominérale à Evian ou à Saint-Nectaire.

H. Vignes.

BIBLIOGRAPHIE

Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 702 pages, avec 39 figures et 2 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 35 fr.

3041. **Diagnostic et traitement des rétrécissements de l'œsophage et de la trachée**, par le Dr Jean Guisez. 1 vol. de 364 pages, avec 216 figures et 2 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 2.

Congrès de l'Association française des gynécologues et obstétriciens (Genève, 9-11 Août 1923).

H. Henneberg. — Des indications des interventions chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en dehors de la grossesse.

R. Proust. — Technique des interventions chirurgicales dans les rétroversions de l'utérus en dehors de la grossesse.

M. Voron. — Conduite à tenir chez la tuberculeuse pulmonaire enceinte.

A. Weymeersch et E. Olbrechts. — Conduite à tenir chez la femme tuberculeuse gravide.

O.-J. Rapin. — Des procédés d'anesthésie au cours de l'accouchement.

Schickelé. — Des modes d'anesthésie en gynécologie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pharmacologie et matière médicale. — Au laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale de la Faculté de Médecine, M. Fernand Mercier, préparateur, fera à partir du 10 Octobre prochain des conférences pratiques sur l'étude du droguier.

Indication sommaire des conférences. — I. Etude des poudres et des formes médicamenteuses les utilisant : paquets, cachets, comprimés, pilules, granules, bols, tablettes, pastilles, électuaires. — II. Formes médicamenteuses utilisant l'eau comme solvant ou véhicule. Eaux distillées. Solutés, macérés, infusés, décoctés. Tisanes, apozèmes. Sirops, potions, juleps, loochs. — III. Formes médicamenteuses utilisant l'alcool comme solvant : alcoolats, alcoolatures, teintures, solutés alcooliques. Elixirs, mixtures, liqueurs. — IV. Extraits et formes médicamenteuses les utilisant. Formes médicamenteuses utilisant les huiles comme solvants : huiles végétales, huiles minérales. Huiles médicamenteuses. — V. Formes médicamenteuses pour l'usage externe. Corps gras. Pommades. Onguents. Baumes. Lotions. Liniments. Emplâtres. Collutoires. Collyres. — VI. Anesthésiques généraux et locaux. — VII. Hypnotiques. Opium et morphine. — VIII. Antithermiques-analgésiques. Aconit. Antispasmodiques. — IX. Modificateurs médullaires. Bromure de potassium. Strychnine. Modificateurs des sécrétions digestives. Amers. Carminatifs. — X. Modificateurs du système nerveux périphérique : Esérine, pilocarpine. Atropine, scopolamine. Colchique. — XI. Toni-cardiaques : Digitale et digitaliques. Caféiques. Vaso-constricteurs. Vaso-dilatateurs. — XII. Arsenicaux. Antimoniaux. Vomitifs. Expectorants. — XIII. Iode. Fer. Phosphore. Anthelminthiques. — XIV. Purgatifs. Antiseptiques. Topiques. Révulsifs.

Pour être mis en série MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° les étudiants préparant le 4e examen de doctorat (ancien régime); 2° les étudiants de 4e année (nouveau régime) ajournés ou absents en Juillet; 3° les étudiants n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires (après autorisation de la Commission scolaire). Droits d'inscription : 80 francs.

Les conférences auront lieu tous les jours, à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 13 h. 30 à 15 h. Prière de s'inscrire de suite.

CONCOURS

Ecole des infirmières de l'Assistance publique. — Le concours annuel en vue du recrutement des élèves de l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique aura lieu le 2 Octobre 1923, à 13 h., à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris.

Cette Ecole est destinée à former des infirmières pour les hôpitaux et hospices de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Le traitement de début, après deux années d'études, est, pour les agents non logés, de 4.850 fr., auxquels s'ajoutent l'indemnité de vie chère, actuellement de 730 fr., et une indemnité de résidence fixée à 1.200 fr. pour la région parisienne.

Il est à noter que pendant la durée des études, les élèves sont nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies. Elles reçoivent une allocation annuelle de 600 fr.

Les candidates doivent être de nationalité française, célibataires et âgées de dix-neuf ans au moins et de vingt-six ans au plus au 1er Janvier de l'année de l'examen. Des dispenses d'âge peuvent être accordées exceptionnellement.

Elles doivent en outre satisfaire aux épreuves du concours, comprenant une dictée de difficulté moyenne servant d'épreuve d'écriture, une narration française et deux problèmes d'arithmétique portant sur les quatre règles, les fractions et le système métrique, ainsi qu'une épreuve de couture.

Le programme des études à l'Ecole comprend :

Des cours d'anatomie, de physiologie, d'administration, de technique et de morale hospitalières, d'hygiène, de pharmacie, de massage, d'électrothérapie, de radiologie; des leçons théoriques et pratiques sur les soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre médical et d'ordre chirurgical, aux aliénés, aux contagieux, aux vieillards et aux incurables, aux enfants, aux femmes en couches et aux nouveau-nés; des séances de nécropsie (complément d'anatomie); des leçons théoriques et pratiques sur le service des laboratoires, sur le service des salles et des offices, sur la préparation des tisanes, boissons et mets légers qui conviennent aux malades.

Les élèves définitivement admises à l'Ecole des infirmières doivent prendre, avec le concours de leurs parents ou tuteurs, l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'Ecole. Dans le cas où elles partiraient avant l'expiration de ces cinq années, elles s'obligent à payer une indemnité proportionnelle

(*Voir la suite, p.* **1393**.)

au temps restant à courir avant l'expiration de ce délai et calculée à raison de 5 fr. par jour.

Il est délivré aux élèves infirmières qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études et qui ont accompli les cinq années faisant l'objet de l'engagement, un brevet d'infirmière de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser :

Soit à la surveillante générale de l'École des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe);

Soit au chef du service du personnel, à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Amiaud, à Saint-Cybardeaux (Charente); Aurégan, médecin-chef de 2e classe, sous-directeur de l'École principale du Service de Santé de la marine; Barrot, médecin-chef de 1re classe de la marine; Berthelon, à Sainte-Feyre (Creuse); Boisramé, à Tours; Bontaut, à Arnac-la-Porte (Haute-Vienne); Bourdeau d'Antony, à Limoges; Brochart, à Chemillé (Maine-et-Loire); Christiaens, à Lille; Chuffart, à Marquette-en-Ostrevent (Nord); Clauda, à Carcassonne; Courtois, à Saumur (Maine-et-Loire); Cuisset, à Tourcoing; Danès, à Parcay (Maine-et-Loire); Dauger, à Miliana (Alger); Dhers, à Larroque (Haute-Garonne); François, à Saint-Léger-sur-Dheune (Saône-et-Loire); Gault, à Dijon; Grosse, à Nantes; Guéry, à Fresne (Nord); Guilbaud, à Nantes; Guillemard, à Alger; Halipré, à Rouen; Hennon, à Pontchartrain (Seine-et-Oise); Inchauspé, à Ascarrat (Basses-Pyrénées); Lamard, à Saint-Germain-du Bois (Saône-et-Loire); Lecaplain, à Rouen; Magendie-Husté, à Oloron (Basses-Pyrénées); Martel, à Monville (Seine-Inférieure); Millot, à Antibes (Alpes-Maritimes); Papon, à Mareuil-sur-Lay (Vendée); Paterno, à Nueil-sous-Passavant (Maine-et-Loire); Patin, à Bresles (Oise); Poulain, à Montmédy (Meuse); Raffin, à Sauveterre-de-Guyenne (Gironde); Ratier, à Saint-Aignan-sur-Cher (Loir-et-Cher); Rieux, médecin principal de 1re classe; Saint-Martin, à Saint-Béat (Haute-Garonne); Simon, à Reims; Serr, à Toulouse; Pascal, à Paris; Toulze, à Beaune-la-Rolande (Loiret); Vabre, à Villefranche-de-Rouergue (Aveyron); Vallée, à Anzin (Nord). (*Journ. off.*, 12 Août.)

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Augistrou, à Bordeaux; Auvret, à Barneville (Manche); Balcan, médecin principal de la marine; Boez, à Strasbourg; Boissy, à Paris; Bonnin, à Bordeaux; Bouchez, à Amiens; Boufflers, à Crèvecœur-le-Grand (Oise); Bouysson, à Aubin (Aveyron); Breffeil, à Parthenay (Deux-Sèvres); Brun, à Marseille; Cattelain, à Paris; Creyx, à Bordeaux; Delval, à Douai (Nord); Dreyfus, à Guebwiller (Haut-Rhin); Ducuing, à Toulouse; Fabre, à Montpellier; Feltz, à Lorquin (Moselle); Foix, à Paris; Fourgous, médecin principal de la marine, à Bizerte; Garin, à Saint-Amand-les-Eaux (Nord); Garrigue, à Rodez; Hazéra, à Hostens (Gironde); Mme Humbert, à Constantine (Algérie); MM. Lasserre, médecin principal, à Rochefort; Lucas, médecin en chef de 2e classe, à Dunkerque; Lugan, à Avignon; Luce, à Paris; Mazel, à Lyon; Mulle, à Martel; Sourd, à Toulon; Talbot, à la Peyratte (Deux-Sèvres); Techoueyres, à Reims; Valette, au Fossat (Ariège). (*Journ. off.*, 12 Août.)

Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille. — Au cours de sa dernière séance, la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille a adressé un hommage mérité d'estime et de sympathie à M. Darcourt, radiographe des hôpitaux de Marseille, qui, depuis 20 ans, assure à l'hôpital de la Conception les services d'électrologie et de radiologie.

M. Darcourt, qui est une victime des rayons X et qui, au cours de la guerre, dut subir l'amputation d'un doigt, est actuellement en traitement pour deux nouveaux points menaçants, ce qui ne l'empêche point, du reste, de continuer à assurer son service.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecins, à titre définitif, au service des Enfants assistés de la Seine, pour la circonscription médicale de Neuilly-le-Réal (Est), M. Guittard; pour la circonscription de Neuilly-le-Réal (Ouest), M. Pourcher.

En qualité de médecin, à titre provisoire, pour la circonscription de Caussade, M. Caillet.

Bureau d'hygiène d'Enghien-les-Bains. — La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise).

Le traitement alloué est fixé à 1.200 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 8 Août.)

Laboratoire départemental de radiologie. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération autorisant le préfet de la Seine à faire installer une annexe du laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie dans la construction à édifier rue Vercingétorix, dans la sous-station de Plaisance, par les Compagnies parisiennes de distribution d'électricité.

L'impôt sur les revenus professionnels. — M. René Lefebvre (Nord), député, ayant demandé à M. le ministre des Finances : 1° Quelle est au point de vue fiscal la situation d'un médecin qui consacre la totalité de son temps à assurer le service médical d'un établissement industriel, moyennant un traitement annuel fixe; si les revenus professionnels dudit praticien sont assujettis à l'impôt sur les traitements et salaires ou à l'impôt cédulaire sur les bénéfices des professions non commerciales; 2° quelle serait la situation d'un médecin touchant à la fois un traitement fixe et exerçant parallèlement sa profession dans la clientèle normale, a reçu la réponse suivante :

« Le médecin qui, assurant le service médical d'une entreprise industrielle moyennant un traitement fixe, consacre tout son temps à ce service et n'a pas de clientèle particulière doit être considéré comme exerçant une profession salariée et assujetti, à ce titre, à l'impôt sur les traitements et salaires. Par contre, le médecin qui, tout en recevant de certains établissements des rétributions fixes, exerce en même temps sa profession dans la clientèle normale, ne peut être assimilé à un employé et il est passible, à raison de l'ensemble de ses revenus professionnels, de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales. » (*Journ. off.*, 4 Août.)

Corps de santé militaire. — M. Dopter, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur du Service de Santé du 18e corps d'armée, à Bordeaux. (*Journ. off.*, 10 Août.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés, MM. Eybert, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Compiègne; Bierer, à l'armée du Levant.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés, MM. Queyrot, à l'armée du Levant; Folly, au 2e rég. d'aviation; Derappe, au 18e rég. du génie; Barbet, à la Commission

(*Voir la suite, p.* **1395**.)

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
DE LA
CONSTIPATION

TAXOL

A BASE DE

1 à 6 Comprimés avant chaque repas.

1° **EXTRAIT TOTAL DES GLANDES de l'INTESTIN** *qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.*

2° **EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ** *qui régularise la sécrétion de la bile.*

3° **AGAR AGAR** *qui rehydrate le contenu intestinal.*

4° **FERMENTS LACTIQUES SELECTIONNÉS** *action anti-microbienne et anti-toxique.*

Échantillons et Littérature : LABORATOIRES RÉUNIS, 159, Avenue de Wagram — PARIS



Bronchites-Pharyngites
Angines-Laryngites
Diphtérie-Rhumes

s'améliorent rapidement par des applications d'ANTIPHLOGISTINE chaude.

CORYZA-RHINITES

Les **Inflammations Catarrhales Aiguës** des voies respiratoires supérieures, généralement appelées "catarrhes" ou "rhumes", cèdent rapidement et effectivement aux applications chaudes d'Antiphlogistine sur toute la région nasale et naso-malaire.

Antiphlogistine
MARQUE DÉPOSÉE

L Antiphlogistine réduit l'inflammation de la membrane muqueuse du septum; la sécrétion irritante diminue; la sensation désagréable d'obstruction disparaît ainsi que la douleur au-dessus des sinus frontaux.



En vente chez tous les Pharmaciens. — Littérature et echantillons à MM. les Docteurs :

B. TILLIER, Pharmacien, 116, Rue de la Convention, PARIS (15e) — Téléph. : SÉGUR 40-89

consultative médicale; Roualet, au 21e rég. d'aviation; Malard, au laboratoire de bactériologie de la place de Strasbourg; Pechiné, au 15e rég. du génie; Lannes-Dehore, au 5e rég. du génie; Bonnet, à l'armée française du Rhin; Bloch, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés, MM. Martin, au 403e rég. de défense contre aéronefs; Dreneau, au 26e rég. d'infanterie; Mercier, au 1er rég. d'aérostation; Clot, au 25e rég. de tirailleurs nord-africains; Schlaugel, au camp d'Avord; Delacroix, au 3e rég. de hussards; Lambert, au 146e rég. d'infanterie; Ehringer, au 1er bataillon de chasseurs à pied; Wuilliam, au 11e rég. du génie; Lacaze, Vignon, Hugonet, aux troupes d'occupation du Maroc; Marty, à la place de Belfort; Mouzels, au 158e rég. d'infanterie; Martin, au 25e rég. de tirailleurs nord-africains; Meneu, à la place de Nancy; Séchan, à la place de Marseille; Chossul-Péret, à la place de Bastia; Fournier, au 120e rég. d'artillerie; Coulon, à la place d'Angers; Mèmbrey, à la place de Lyon; Marcelin, au 513e rég. de chars légers; Garelès, à la place de Bourges; Palafer, au 158e rég. d'infanterie; Franchi, aux territoires du Sud algérien.

Médecins aides-majors. Sont affectés, MM. Bonnet, au 10e bataillon de chasseurs à pied; Carrade, à la place de Menton; Vittot, à l'armée française du Rhin; Escalier, à la place de Tours; Le Roch, au 7e bataillon de chasseurs mitrailleurs; Camentron, au 146e rég. d'infanterie; Petit, à la place de Sarrebourg; Rateau, à la place de La Fère; Héron, aux territoires du Sud algérien; Thibault, à la place d'Orléans; Garric, Bidault, Placidi, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Service de Santé de la marine. — M. Liffran, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin de l'escadre de la Méditerranée. (*Journ. off.*, 4 Août.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Indochine, M. Rouvier, médecin-major de 2e classe : à l'armée du Levant, M. de Reilhan de Camas, médecin-major de 2e classe; en France, M. Lenjamet, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Nécrologie. — On nous demande de divers côtés si M. Paul Cornet, qui vient de succomber à Ligueil et dont nous annoncions la mort en notre dernier numéro, ne serait pas M. Paul Cornet, collaborateur du *Paris médical*.

Les amis de ce dernier peuvent se rassurer, notre confrère Paul Cornet est toujours bien vivant.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1388**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Pension de famille, 5, rue Nouvelle-Stanislas (6e), près hôpitaux et Ecole de Médecine, recevrait docteurs et étudiants. Installation moderne.

Docteur, propriétaire à compter d'Avril 1924 belle maison de santé libre de location, belle réception avec 120 chambres, parc de 4.000 mètres, 15 minutes fortifications, demande docteur capable en prendre la direction et disposant de 500.000 francs. Affaire de premier ordre offrant toute garantie. Agence ou intermédiaire s'abstenir. — Ecrire *P. M.*, n° 5312.

A céder clinique très bien installée banlieue imméd. Est Paris. Bail 14 ans. Loyer 4.000 fr. 4 gr. pièces et petit logem. Cond. avant. p. cause dép. — *P. M.*, 5316.

A vendre Renault torpedo 4 places 12 HP modèle 1920, ayant peu roulé. Prix, 11.000 fr. — Baillet, Prantigny, par Gras (Haute-Saône).

A vendre petite propriété agrément, près Tours. — Ecrire *P. M.*, n° 5320.

Dr achèt. sérieuse client. méd. Paris, — *P. M.* 5321.

Jeune docteur, ancien interne chir. hôp. de Paris disposant cap. rach. clin. chir. préf. prox. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5323.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES
LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

F. Jayle. — Le réflexe de « l'Esplanade » ou réflexe pelvien (1 fig.), p. 725.

IIe Congrès de dermatologie et de vénéréologie de langue française (*suite et fin*), p. 726.

Congrès international du cancer (*à suivre*), p. 730.

Supplément :

A. Rochon-Duvigneaud. — La vision des oiseaux (11 fig.).
J. Comby. — Boulloche (Pierre-Louis) (1864-1923).
La vie syndicale.
Correspondance.
Livres nouveaux.
Livres reçus.
Sommaires des revues.
Université de Paris.
Universités de Province.
Nouvelles.
Renseignements et communiqués.

LA VISION DES OISEAUX

Des trois sens qui nous renseignent à distance (sens télesthésiques), vision, ouïe, odorat, c'est la vision qui l'emporte chez l'oiseau, dont l'odorat, sans être nul, paraît peu développé et reste mal connu, dont l'ouïe, excellente et musicale, n'est qu'un sens de rappel, de protection et de fuite, non de recherche, de direction et d'attaque, rôle réservé à la vision. L'oiseau de proie, l'hirondelle, les insectivores, etc. ne peuvent évidemment capturer leurs proies vivantes et fugitives que grâce à une vision supérieure comme acuité et rapidité. Nous n'insisterons pas sur ce point connu de tous.

Mais faisons remarquer que la vision de l'oiseau n'est pas seulement supérieure à la nôtre à ce double point de vue. Elle paraît posséder des qualités différentes, et en quelque sorte supplémentaires. N'y a-t-il pas, en effet, quelque chose de tout spécial dans les qualités visuelles révélées chez l'oiseau par les expériences de Judd. « S'étant assuré que des criquets à teinte feuille morte entraient dans le régime alimentaire d'oiseaux déterminés, Judd recueille un grand nombre de ces criquets, les réduit à l'immobilité par amputation des pattes, puis les dispose dans un tas de feuilles sèches répandues sur le sol d'une volière, de telle sorte que lui-même ne distinguait plus les insectes des feuilles. Ces préparatifs terminés, il lâche les oiseaux dans la volière : instantanément ceux-ci aperçoivent leurs proies confondues avec un fond en apparence homochrome. Tout récemment, Foucher constatait que *Carausius morosus*, phasmide qui, par ses teintes, sa forme, son attitude ressemble à des ramuscules de végétaux, ne peut être élevé en plein air, car les moineaux ne tardent pas à le découvrir là où l'œil de l'homme prévenu a de la peine à deviner sa présence[1]. »

Je renvoie pour plus de détails aux articles que j'ai publiés récemment dans *La Nature* (nos 2560-2565, Avril-Juin 1923).

A la demande de l'aimable secrétaire de *La Presse Médicale*, M. P. Desfosses, je vais résumer ici pour nos lecteurs les recherches que j'ai faites sur l'acuité visuelle des oiseaux, leur champ visuel, leurs lignes visuelles fovéales, l'association de leurs deux yeux dans le mécanisme de leur vision, etc... J'aborderai ensuite les hypothèses que l'on peut faire avec M. Polack sur les fonctions des *boules colorées de la rétine des oiseaux*, sur le rôle que peuvent jouer ces boules dans la vision

1. Emprunté à Et. Rabaud. — *Éléments de Biologie générale*. Paris, 1920.

des couleurs et dans l'appréciation des formes. Je terminerai par un coup d'œil sur la vision des oiseaux nocturnes et des oiseaux plongeurs.

Acuité visuelle. — J'en citerai seulement cet exemple inédit que je dois à M. Bailly-Maître (de

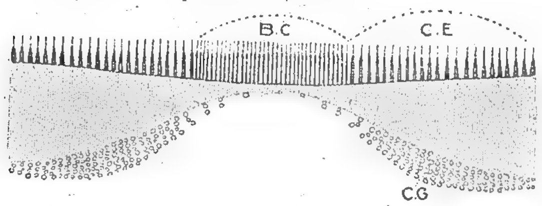


Fig. 1. — *Fovea de l'homme*. Disposition schématique des cônes centraux et des cellules ganglionnaires correspondantes : BC, le bouquet central des cônes, large de 1/5 de mm.; C, les cônes de la région extra-fovéale de la macula; les bâtonnets ne sont pas représentés; CG, les cellules ganglionnaires, entassées sur les bords de la fovea sur 7 à 8 rangs d'épaisseur.

Narbonne) : « Je distribuais une fois par jour à mes pigeons, dans mon jardin, de menues graines, chènevis et petit millet dont ils étaient très friands : dès que je répandais ces graines, ils s'empressaient de descendre de leur pigeonnier *situé au troisième étage*. Si je remplaçais ces graines par du sable, ils restaient dans leurs locaux sans se laisser tromper par les mouvements que je faisais comme d'habitude pour leur distribuer le grain. Par conséquent, leur œil leur permettait de discerner le grain et le sable à une distance où notre œil ne voyait même pas ces deux substances. »

Peut-être y a-t-il dans cette observation de M. Bailly-Maître l'ébauche d'une méthode pour déterminer l'acuité visuelle des oiseaux. Cependant, il ne paraît guère possible qu'on en obtienne jamais une mesure exacte comme de la vision humaine.

Ce sont les astronomes (et tout d'abord [La Hire) qui ont montré que deux étoiles jumelles peuvent être distinguées quand la distance angulaire qui les sépare atteint 1 minute d'angle. C'est là le *minimum separabile* de l'œil humain, c'est-à-dire que pour un écart moindre que 1 minute d'angle, il ne sépare plus les deux points lumineux, il les confond en un seul.

Cette propriété de la rétine humaine est fondée : 1° sur les dimensions des cônes au niveau du « bouquet central » de notre fovea (fig. 1); 2° sur leur indépendance fonctionnelle; 3° sur la dimension des images que l'appareil dioptrique de l'œil projette sur notre rétine; 4° sur l'éclairement de ces images.

Ces quatre éléments étant connus chez un oiseau, et toutes choses égales d'ailleurs, on pourrait évaluer son acuité visuelle.

C'est là ce que nous avons commencé de faire pour la buse commune.

Le bouquet central des cônes de sa fovea principale (car elle en possède deux dans chaque rétine, comme tous les rapaces diurnes) contient dans l'unité de surface quatre fois plus d'éléments

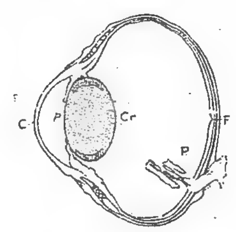


Fig. 3. — *Buse commune*. Coupe verticale du globe oculaire : C, la cornée; *p*, la pupille; *Cr*, le cristallin; P, le peigne; F, la fovea centrale.

récepteurs (fig. 2), c'est-à-dire quatre fois plus de cônes, que la région correspondante de l'œil humain. Mais ce n'est là qu'une des données du problème : nous ne connaissons pas exactement la grandeur des images rétiniennes de la buse. Son œil énorme (fig. 3) pour un oiseau de 12 à 1.500 gr., a une longueur focale (en réalité une distance de l'appareil dioptrique à l'écran rétinien) un peu plus courte que celle de l'homme, 12 mm. contre 16 mm. Cela comporte sans doute des images rétiniennes un peu plus petites. Mais

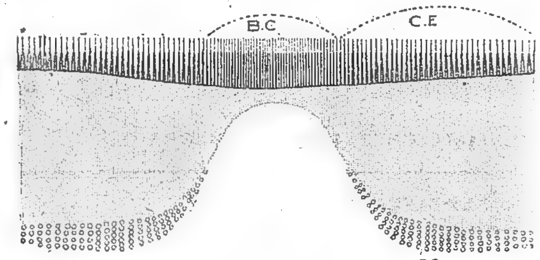


Fig. 2. — *Fovea centrale d'un oiseau. Type des passereaux et des rapaces diurnes* : BC, le bouquet des cônes centraux, plus fins que chez l'homme; CE, les cônes para-fovéaux (sans les bâtonnets); CG, les cellules ganglionnaires juxtaposées en files régulières sur une grande étendue de rétine.

la rétine de la buse, non seulement au point de vue de la petitesse des cônes, mais aussi de toute sa richesse et complexité cellulaires, est bien plus finement construite que celle de l'homme. Et puis elle possède les fameuses boules colorées! Et l'éclairement des images rétiniennes paraît meilleur chez l'oiseau dont la pupille est plus grande que celle de l'homme. On voit combien le problème est complexe, combien de facteurs interviennent, et que du nombre quatre fois plus élevé de ses cônes centraux on ne peut conclure que l'acuité visuelle de la buse soit justement quatre fois supérieure à celle de l'homme, que son minimum separabile soit quatre fois plus petit. Et je pencherais volontiers sur une plus grande supériorité visuelle en faveur de l'oiseau.

Tous les oiseaux possèdent une fovea centrale. Mais les mieux doués d'entre eux pour la chasse

au vol, pour la capture de proies vivantes et mobiles, possèdent dans chaque rétine une seconde fovea, qui est latérale, c'est-à-dire située dans le segment latéral (postéro-latéral) de la rétine. Ce sont les rapaces diurnes (aigles, faucons, etc.), les hirondelles et peut-être aussi certaines espèces de sternes (fig. 4).

D'après leur structure ces foveae sont, nous venons de le dire, des points rétiniens d'acuité visuelle maxima. Aucun doute possible à cet égard. Mais pour comprendre leur usage dans le mécanisme visuel de l'oiseau, il fallait en outre déterminer : 1° dans quelle direction elles regardent les unes et les autres, en d'autres termes quelles sont leurs lignes visuelles; 2° sont-elles associées ou indépendantes? Toutes questions d'autant plus importantes que les yeux de l'oiseau (et notamment des oiseaux à gros yeux et à foveae doubles) sont fixes dans la tête, ce qui rend immuables les rapports de leurs différentes lignes visuelles.

Cela posait toute la question des champs visuels des oiseaux et de leur association.

Il fallait trouver une méthode d'étude. La seule qui soit utilisable exige le sacrifice de l'animal, mais donne des résultats très précis et que l'on ne peut obtenir autrement. On décapite l'oiseau, on résèque le crâne derrière les globes oculaires que l'on dénude ensuite soigneusement, de manière que toute la région du segment postérieur de l'œil, qui est tapissée intérieurement par la rétine, soit parfaitement accessible aux regards. Plaçant le crâne ainsi préparé au centre de l'arc périmétrique, le bec exactement dirigé vers le centre de cet arc, on voit par transparence, au niveau des deux segments postérieurs, l'image *transsclérale* d'une lampe électrique placée au centre du périmètre. On comprend dès lors la méthode : *elle consiste dans l'examen de l'excursion de l'image transsclérale suivant les déplacements de la source lumineuse le long de l'arc périmétrique.*

Quand la lampe est au centre du périmètre, en d'autres termes quand l'oiseau la regarde directement, on voit une image de la lampe sur le fond *de chacun des deux yeux*, vers la partie externe

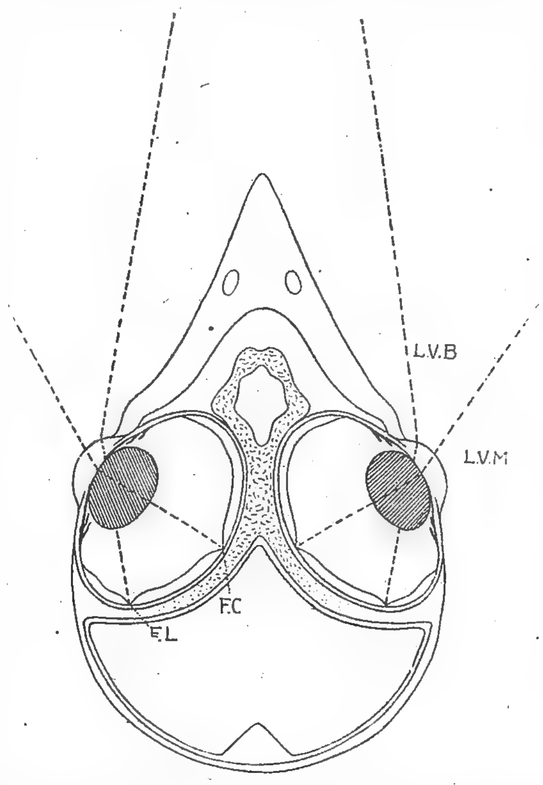


Fig. 4. — *Faucon crécerelle.* Coupe demi-schématique de la tête et des yeux passant par les deux foveae : FC, fovea centrale; FL, fovea latérale; LVB, ligne de vision binoculaire de la fovea latérale; LVM, ligne de vision monoculaire de la fovea centrale.

des deux sclérotiques : *l'objet placé devant l'oiseau est donc vu binoculairement.* En déplaçant la lampe à droite ou à gauche du 0° (centre) du périmètre, on voit jusqu'à quel degré de l'arc l'image reste visible au fond de chacun des deux yeux. On mesure ainsi l'étendue du champ binoculaire dans laquelle les deux champs monoculaires coïncident. Continuant à déplacer la lampe vers l'extrémité du périmètre, on voit à quel moment l'image transsclérale disparait, c'est-à-dire dépasse le bord rétinien pour tomber sur les procès ciliaires qui sont opaques et ne laissent passer aucune lumière. A ce moment elle ne serait plus perçue par l'oiseau vivant; elle est donc à la limite du champ visuel.

Parmi les oiseaux que nous avons ainsi examinés, nous choisirons trois types : un oiseau à tête étroite et aux yeux latéraux, le *pigeon*; un oiseau à grosse tête avec des yeux dirigés plus en avant, la *crécerelle*; enfin un rapace nocturne, l'*effraie*.

Chez le *pigeon* (fig. 5), les champs visuels latéraux s'étendent à droite et à gauche de l'oiseau, jusqu'à 150° *au moins*, soit 300°, ou un peu plus, de champ visuel total. Suivant le plan horizontal, il ne reste donc derrière la nuque de l'oiseau qu'un espace de 60° tout au plus qui reste inaperçu pour une position donnée de la tête. Les deux champs visuels coïncident devant l'oiseau dans un secteur de 30°.

Chez la *crécerelle* dont les yeux ont une conformation un peu différente (globuleux au lieu d'être aplatis d'arrière en avant) et des axes moins divergents, le champ visuel latéral est encore de 150° au moins pour chaque œil (fig. 6) dépassant celui de l'homme de 50° à droite et à gauche. Le champ visuel binoculaire est notablement plus grand que chez le pigeon et atteint 50°.

Enfin chez la *chouette effraie* dont les yeux ne sont pas globuleux, mais en quelque sorte tubulaires, le champ visuel latéral est moins étendu que celui de l'homme et n'atteint que 80° de chaque côté, mais le champ binoculaire atteint 60° (fig. 7).

Tous les rapaces nocturnes ayant des champs visuels également réduits sur les côtés, ont appris

à faire pivoter leur tête pour compenser cette limitation latérale de leur vision, mouvement qui n'aurait aucune raison d'être chez la crécerelle, le pigeon et tous les oiseaux largement pourvus en fait de champ visuel latéral.

En poursuivant notre étude du champ visuel, nous allons facilement découvrir pourquoi la plupart des oiseaux regardent d'un côté et d'un seul

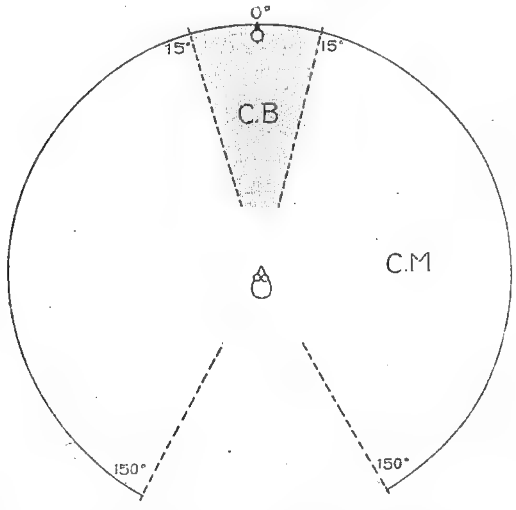


Fig. 5. — *Champ visuel du pigeon* (déterminé par la méthode décrite dans le texte), 300° au moins de champ total formé par les deux champs monoculaires CM; CB, partie commune aux deux champs monoculaires formant le champ binoculaire CB (30°).

œil, tandis que les rapaces nocturnes regardent de face et des deux yeux simultanément.

Regarder, c'est diriger sa fovea vers le point que l'on veut examiner. Pour savoir où regarde un œil, il faut donc déterminer la direction de sa ligne visuelle fovéale pour une position donnée du globe oculaire.

Voici comment nous avons pu déterminer la ligne visuelle fovéale des oiseaux.

Grâce à des mensurations précises, nous savons à quels points de la surface postérieure de la sclérotique correspondent les foveae simples ou doubles de leurs rétines. Quand nous promenons la lampe le long de l'arc périmétrique, nous savons donc à quel moment son image tombe sur la fovea centrale ou la fovea latérale.

Chez la crécerelle, dont le bec est dirigé vers le centre du périmètre, c'est quand la lampe est à 30° à droite ou à gauche de ce centre (0°) que son image tombe sur la *fovea centrale* de l'œil correspondant (fig. 4). En d'autres termes, chacune des foveae centrales regarde suivant une ligne visuelle qui fait avec le plan médian un angle de 30°. C'est pourquoi l'oiseau, quand il examine un objet donné, ne le regarde pas de face, mais un peu de côté.

Cet angle est plus ouvert chez les oiseaux dont les yeux sont plus latéraux que ceux des faucons, tels que pigeons, volailles, canards, etc. Leurs deux lignes visuelles divergent l'une de l'autre, non plus de 60°, mais bien de 80°, 100° et même davantage, suivant les espèces.

Les *foveae centrales* voient donc latéralement et indépendamment l'une de l'autre.

Etudions maintenant la ligne visuelle des *foveae latérales* : quand la lampe est placée au 0° du périmètre, dans l'axe du bec de la crécerelle, on voit, au niveau du segment externe de chacune des sclérotiques, une petite image qui correspond exactement à la situation de la fovea latérale. En d'autres termes, quand la crécerelle regarde un objet situé exactement devant elle, elle le voit simultanément, binoculairement, avec ses deux foveae latérales qui se projettent dans l'axe même du champ visuel binoculaire.

Il en est de même pour le rapace nocturne qui n'a qu'une fovea dans chaque œil, mais située comme la fovea latérale des rapaces diurnes et des hirondelles (fig. 8).

Ces données sur les champs visuels des oiseaux, sur l'étendue dans laquelle ils coïncident, et sur la direction des lignes visuelles fovéales, vont enfin nous permettre de comprendre comment leurs deux yeux collaborent dans l'acte de la vision.

Les oiseaux, qui n'ont dans chaque rétine qu'une fovea centrale (c'est-à-dire, à notre connaissance, tous les oiseaux à l'exception des

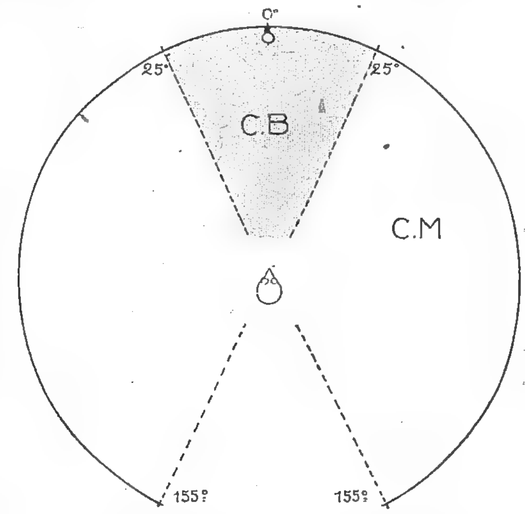


Fig. 6. — *Champ visuel de la crécerelle* : 300 à 310° de champ total, 50° de champ binoculaire.

rapaces diurnes, des hirondelles, de certaines espèces de sternes[1], *ont deux points de fixation nette*, un à droite et un à gauche, correspondant à chacune des deux foveae, séparés par un écart angulaire de 60 à 100°, peut-être plus chez certaines espèces.

Pour fixer un point, ils tournent un peu la tête, de manière à diriger sur ce point la ligne fovéale de l'un des yeux; ils fixent par conséquent d'un seul œil. Dans ce mouvement, il y a donc un œil qui se porte en avant, en dégageant complètement

son champ visuel ; c'est, nous venons de le dire, l'œil fixateur. L'autre œil est alors plus ou moins tourné vers le corps de l'oiseau, ce qui nécessairement limite plus ou moins son champ visuel, le

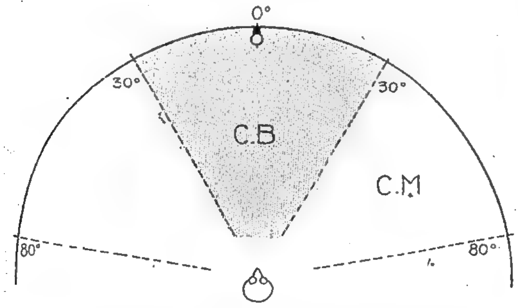


Fig. 7. — *Champ visuel de l'effraie* : 160° de champ visuel total; 60° de champ binoculaire.

corps faisant écran. Bref, cet œil en retrait n'a pas toute la liberté de vision de l'autre œil que l'oiseau porte en avant pour fixer. C'est là, à notre sens, la signification des petits mouvements de tête du pigeon ou de la poule qui met un œil en avant, et le bec un peu de côté pour nous regarder.

Quand il vole ou qu'il court, l'oiseau se dirige le bec en avant *dans son champ de vision binoculaire*, qui lui donne sans doute mieux que ses champs monoculaires la notion des inégalités de surface, des profondeurs, des distances. Ses foveae projetant à droite et à gauche leurs champs de vision nette le renseignent des deux côtés, lui montrent des proies, le protègent contre les attaques du rapace, etc...

Les rapaces diurnes, les hirondelles, et quelques autres, outre leur fovea centrale, principale ou fondamentale, possèdent une fovea accessoire *qui voit binoculairement*, dans le prolongement du bec en association avec celle de l'œil opposé.

Leurs foveae centrales fonctionnent comme celles de tous les autres oiseaux, leur procurent deux points de vision nette, simultanée, mais peut-être aussi alternante dans la vision attentive, quand l'oiseau tourne un peu la tête pour examiner un objet.

Quand le rapace tourne en cercle dans les airs, tout son plan de vol incliné vers le centre du cercle, sa fovea centrale est également inclinée vers la terre où elle cherche la proie (fovea de recherche).

Quand il fond sur sa proie le bec et le bréchet en avant, cette proie est prise nécessairement dans le champ de vision binoculaire, mais en même temps elle est vue avec netteté grâce aux foveae latérales. Alors que l'oiseau privé de foveae latérales n'a pas de netteté dans son champ binoculaire, le rapace diurne et l'hirondelle conservent cette netteté visuelle au centre même de leur champ de direction, dans leur ligne de vol. C'est ce qui permet au faucon pèlerin de tomber de 300 m. de haut sur un pigeon qui vole à plus de 60 à l'heure et de ne pas le manquer dans ce merveilleux tir au vol et à grande distance. C'est ce qui permet à l'hirondelle de cueillir dans son vol rapide d'imperceptibles moucherons avec une précision et une facilité qui dépassent tout ce que peuvent faire les autres insectivores non pourvus de foveae latérales, c'est-à-dire n'ayant pas d'acuité dans leur champ binoculaire.

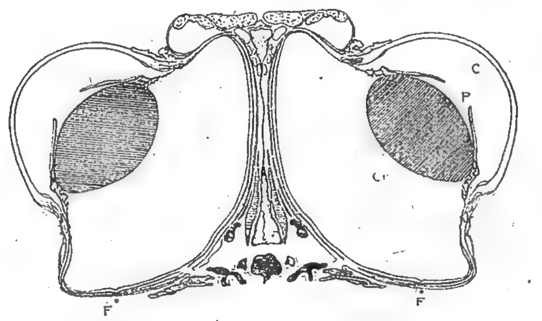


Fig. 8. — *Chouette chevêche.* Coupe horizontale des deux globes oculaires en place dans les orbites. Les axes oculaires (axes de symétrie du globe) divergent l'un de l'autre de 90° environ. Les lignes visuelles des foveae F qui sont latérales et uniques pour chaque œil, convergent à 4 ou 5 mètres devant l'oiseau, suivant les données de l'examen périmétrique indiqué dans le texte.

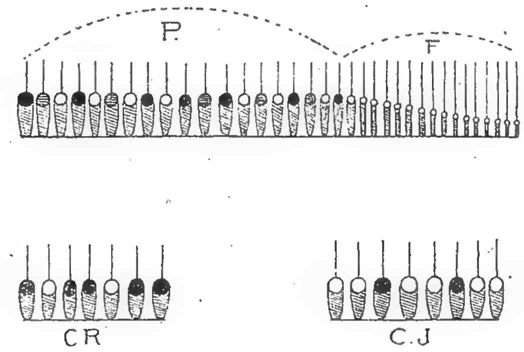


Fig. 9. — *Les boules colorées de la rétine de l'oiseau* (les rouges sont noires sur le dessin, les orangées sont striées, les jaunes sont blanches) : F, les cônes fovéaux, fins, et ne contenant que des boules jaunes (rapaces); P, les cônes plus périphériques volumineux et contenant des boules de diverses couleurs; CR, un « champ rouge » ou région de la rétine paraissant rouge à l'œil nu, les boules rouges n'y sont qu'en majorité; CJ, un « champ jaune », les boules jaunes (et orangées) n'y sont également qu'en majorité.

Les rapaces nocturnes (du grand-duc à la petite chevêche) n'ont pas de fovea centrale : ils ne possèdent que les foveae latérales à vision binoculaire. Aussi regardent-ils toujours en face pour fixer et jamais de côté.

L'absence de foveae centrales paraît chez eux en rapport avec le rétrécissement relatif de leur champ visuel, dans lequel il n'y a pour ainsi dire pas de place pour deux points de vision nette. J'ai expliqué cela en détail dans *La Nature*, n° 2563, p. 317.

La vision des couleurs. — Alors que notre rétine est incolore — sauf au niveau de la tache jaune — celle des oiseaux est dans toute son étendue pourvue d'une nappe de gouttelettes huileuses que colorent les plus chaudes couleurs du prisme : le rouge, le jaune et l'orangé. Chaque cône rétinien contient une de ces boules ou gouttelettes colorées, qui, occupant toute la largeur de l'élément, colore nécessairement la lumière qui atteint la rétine, comme le fait un verre de couleur placé devant notre œil. Mais les boules de différentes couleurs étant *entremêlées* (fig. 9), l'oiseau voit comme à travers une *mosaïque polychrome* (rouge, orangé, jaune, plus rarement vert pâle ou vert plus foncé) et non comme à travers un verre de couleur homogène.

La rétine de l'oiseau est donc en quelque sorte pourvue d'un filtre ou crible à couleurs, c'est-à-dire d'un dispositif qui laisse passer certaines d'entre elles, et arrête plus ou moins les autres.

Cette rétine reçoit-elle l'image d'un objet polychrome, ce qui est presque toujours le cas, elle renforce telle couleur, éteint ou atténue les autres. Ce qui est renforcé, ce sont les rouges et les jaunes ; ce qui est modifié, atténué ou annulé, ce sont surtout les bleus et les violets, et souvent aussi les verts, les boules vertes étant rares.

Toutes ces modifications nous semblent avoir pour conséquence d'augmenter les différences entre les couleurs, telles qu'elles existent pour notre rétine qui est incolore, à l'exception de la tache jaune, et cela est vraisemblablement un avantage pour la détermination des objets au moyen de leur couleur.

L'image des objets extérieurs promenée sur la rétine de l'oiseau par de petits mouvements de la tête et de l'œil, est en quelque sorte soumise à une *épreuve chromatique* : nous voulons dire que, vraisemblablement, l'oiseau expérimente ce que deviennent les couleurs de l'objet vues à travers des boules de telle ou telle couleur. Chacun des points différents d'une graine, d'un insecte polychrome, serait vu successivement sous des nuances diverses, ce qui, la mémoire visuelle aidant, servirait au diagnostic.

On devrait appliquer ces données naturelles à la composition de quelque appareil destiné à perfectionner, dans des conditions données, la vision humaine.

Il n'y a aucun rapport entre la couleur des plumes de l'oiseau et celle des boules colorées de sa rétine. Le corbeau a à peu près les mêmes boules que le loriot ou que le faisan, le cormoran noir les mêmes que la mouette blanche.

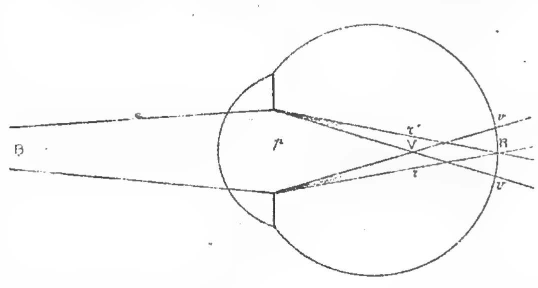


Fig. 10. — Représentation schématique de la dispersion chromatique dans l'œil.

Hormis chez les nocturnes, dont nous parlerons plus loin, les boules colorées de la rétine sont donc peu différentes dans les diverses espèces d'oiseaux et quel que soit leur genre de nourriture et de chasse. Elles confèrent donc vraisemblablement à la vision de l'oiseau, *des qualités générales*, plutôt que des particularités variables suivant les espèces et les mœurs.

Il est, en effet, très probable qu'elles interviennent dans l'utilisation du *chromatisme* de l'œil et qu'elles tirent des avantages visuels d'un prétendu défaut de l'appareil dioptrique oculaire (Polack).

Examinons la figure 10 qui, d'une façon schématique, nous rend compte de la dispersion de la lumière dans l'œil. Le faisceau de lumière blanche B qui pénètre par la pupille *p* est à la fois réfracté et décomposé comme par un prisme, parce qu'il n'est pas homogène, mais composé de radiations de réfrangibilités différentes. Les rayons rouges étant les moins réfrangibles se réunissent en foyer en R, foyer le plus éloigné, les rayons violets les plus réfrangibles forment leur image plus près en V. Les autres couleurs se disposent comme dans le spectre entre les foyers rouge et violet. Si la rétine est en R, elle reçoit un poin rouge net, foyer des rayons rouges entouré de cercles de diffusion verts, bleus, violets *v v'*. Si elle était en V (cas d'un œil fortement hypermétrope ou rendu tel par un verre convexe), elle recevrait un point violet net, foyer des rayons violets, entouré d'une auréole bleue verte et rougeâtre à la périphérie *r r'*. Cette dispersion chromatique, ce chromatisme de l'œil est peu appréciable dans les conditions ordinaires, mais il peut être rendu sensible par divers artifices et il joue un rôle dans la vision.

Chacun, du reste, peut facilement constater un effet de la dispersion chromatique de son œil. En examinant d'une certaine distance un spectre linéaire, nous lui voyons une extrémité rouge parfaitement nette (l'œil emmétrope se met automatiquement au point sur le rouge), et une extrémité violette diffuse : l'œil n'est donc pas accommodé simultanément pour toutes les radiations, en d'autres termes, les foyers des diverses radiations *sont échelonnés au fond de l'œil* suivant l'axe antéro-postérieur et sur une courte distance (environ 0 mm. 5).

D'autre part, hormis les couleurs du spectre, il n'y a pas d'objets monochromatiques. La lumière réfléchie par une fleur de géranium et que nous considérons comme du rouge pur, se révèle au spectroscope comme contenant toutes les couleurs du spectre avec prédominance du rouge.

En décomposant cette couleur composite, l'œil détermine un contour de l'image légèrement irisé et il n'y a en somme d'image rigoureusement nette que d'un point lumineux monochromatique isolé dans l'une des régions du spectre. Toute image rétinienne d'un objet non monochromatique, c'est-à-dire en fait toute image rétinienne, peut donc être améliorée dans sa netteté par un écran qui absorbe les couleurs de dispersion, en ne laissant subsister que la couleur fondamentale, le rouge dans le cas de la fleur de géranium.

Ainsi les boules colorées de la rétine des oiseaux peuvent servir à utiliser les effets du chromatisme de leur œil, *c'est-à-dire à donner des images extrêmement nettes des petits objets colorés*, grâce à l'interposition facultative (par de petits mouvements de la tête ou de l'œil) de ces petits écrans jaune, orangé, rouge ou vert pâle, qui viendront donner plus de netteté aux images de couleur correspondante.

Un des éléments de l'acuité visuelle des oiseaux résiderait donc dans les boules colorées, *nettoyant* les plus petites images rétiniennes de toute dispersion chromatique, de toute bordure colorée qui altérerait la pureté des contours.

VISION SOUS L'EAU, OISEAUX PLONGEURS. — Quand le cormoran plonge pour poursuivre le poisson sous l'eau, sa vision aérienne à longue portée subit une brusque transformation. Sa cornée, dont l'indice de réfraction est à peu près celui de l'eau, est par l'effet de son immersion dans un milieu de même réfringence brusquement supprimée, annulée au point de vue optique, comme le bâton de verre qui disparaît à nos yeux dans le baume du Canada. Cela équivaut à la suppression de l'une des lentilles oculaires, à une diminution énorme de la puissance réfringente de l'œil, plus grande encore que celle subie par l'œil humain après l'extraction de son cristallin. La rétine ne reçoit plus une image nette, mais une large tache de diffusion. Toute acuité visuelle serait donc supprimée si, par une augmentation suffisante de sa courbure le cristallin ne venait immédiatement compenser la perte de la réfraction cornéenne. Ce bombement du cristallin, qui affecte essentiellement la surface antérieure de la lentille, est sous l'influence d'une puissante contraction réflexe du muscle ciliaire. Lisse chez l'homme, ce muscle est strié et fort complexe chez l'oiseau. Mais chez l'oiseau à vision uniquement aérienne, il ne présente que des fibres radiées qui suffisent aux besoins de l'accommodation à la vision de près. Chez les plongeurs que j'ai examinés (Cormoran, Fou de Bassan), j'ai trouvé en outre un *muscle circulaire* qui vient s'ajouter aux systèmes radiés et vraisemblablement confère à l'appareil musculaire cristallinien une force complémentaire correspondant à l'accommodation exceptionnelle que nécessite la plongée. Cette accommodation est en quelque sorte double ; elle doit tout d'abord, comme nous l'avons dit, compenser la perte de la réfraction cornéenne et permettre au cormoran de voir le poisson à quelque distance. Elle doit en outre et par une action supplémentaire le lui faire voir nettement de près, au moment de l'accrocher d'un coup du bec en hameçon.

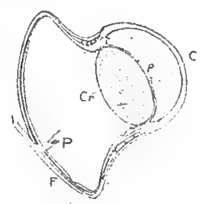


Fig. 11. — *Chouette hulotte*. Coupe horizontale du globe oculaire droit, dans sa position naturelle : *p*, la pupille; *Cr*, le cristallin ; P, le peigne émanant du nerf optique; F, la fovea qui est unique et latérale externe comme celle de tous les rapaces nocturnes.

VISION DES NOCTURNES. — Comparé à l'œil de l'oiseau diurne, celui du nocturne a subi une double modification : la première d'ordre physique, ou optique, la seconde d'ordre essentiellement physiologique.

La modification anatomique réalisant l'effet optique nécessaire à la vision à bas éclairage (et non pas dans l'obscurité absolue où il n'y a pas de vision) consiste essentiellement dans l'agrandissement de la pupille permettant à la lumière diffuse de pénétrer plus abondamment dans l'œil. Mais une grande pupille suppose un grand iris, qui réclame une grande cornée et un grand cristallin : d'où l'énorme segment antérieur de l'œil de l'oiseau de nuit (fig. 10). Parmi nos Rapaces nocturnes indigènes, la plus grande cornée, *proportionnellement à la taille de l'oiseau*, appartient à la hulotte (chat-huant), puis viennent, à peu près ensemble, le grand-duc et la chevêche, puis le moyen-duc (hibou), le petit-duc et enfin l'effraie. Le grand-duc et la chevêche voient fort bien en plein jour, les autres sont beaucoup plus gênés par la lumière du soleil. Tous paraissent voir à peu près également la nuit, même par les nuits sombres, où ils se déplacent avec une égale facilité.

La modification histo-physiologique en rapport avec la vision nocturne a pour siège la rétine. Rappelons le pourpre rétinien, qui donne à la rétine des animaux nocturnes une magnifique couleur rouge que l'on observe facilement à la lumière artificielle (ampoule électrique) sur la rétine détachée du fond de l'œil, tandis qu'elle pâlit et disparaît rapidement à la lumière solaire.

Au microscope, et notamment chez la grenouille, on voit que la couleur pourpre teint uniquement le segment externe, vitreux, des bâtonnets. Plus les bâtonnets sont nombreux, et plus long leur segment externe, plus il y a de pourpre et plus l'animal est nocturne. C'est là une loi, un fait constant, non une explication du mécanisme par lequel le pourpre confère à une rétine la

faculté de voir à bas éclairage. Ce mécanisme, nous l'ignorons encore. Mais chez les oiseaux absolument diurnes (gallinacés, etc.), nous ne trouvons que peu de bâtonnets dans la rétine et peu ou pas de pourpre. Leur rétine se rapproche ainsi de celle des sauriens diurnes (lézard gris, lézard vert, etc.), qui n'ont aucun bâtonnet, rien que des cônes et pas trace de pourpre. Chez les oiseaux nocturnes, il y a relativement peu de cônes : les bâtonnets sont très longs, très nombreux et chargés de pourpre. Il en est de même chez tous les vertébrés nocturnes, quelle que soit leur catégorie zoologique (anguille, batraciens, rat, blaireau, etc.).

Cependant, nous venons de le rappeler, la rétine pauvre en cônes des nocturnes a cependant des cônes. Mais eux aussi ont subi une modification en rapport avec la vision à bas éclairage. *Ils ne possèdent en effet que des boules claires*, presque incolores ou d'un jaune très pâle, ils n'ont pas de boules rouges, ces boules de couleur claire laissent nécessairement passer presque toute la lumière, elles sont comparables à des verres incolores ou à peine teintés, tandis que les boules rouges et orangées des oiseaux diurnes équivalent aux verres foncés destinés à protéger du soleil les rétines trop sensibles.

Il en résulte encore que, sous un éclairage suffisant, la vision des couleurs doit être moins modifiée chez l'oiseau nocturne que chez le diurne. La petite chevêche aux yeux jaunes, qui voit fort bien en plein jour, a donc vraisemblablement, et toutes choses égales d'ailleurs, une vision des couleurs moins différente de la nôtre que ne l'est celle des diurnes dont la rétine est riche en boules rouges et orangées.

L'examen des « pelotes » de poils et de petits os que rejettent les Rapaces nocturnes et que l'on trouve souvent à la campagne dans les greniers où se réfugie l'effraie, ou bien sous l'arbre à lierre qui cache le moyen-duc ou la hulotte, renseigne immédiatement sur l'excellence de la vision nocturne de ces oiseaux. En ouvrant les pelotes, on y trouve en effet les mâchoires à longues incisives des petits rongeurs et celles à dents rouges des musaraignes. Quelle finesse de vue, quel silence de vol, quelle dextérité de serres ne faut-il pas à l'oiseau qui volant la nuit à quelques mètres au-dessus des champs et des prés, se laisse brusquement tomber pour saisir la bestiole minuscule toujours en mouvement, toujours en émoi, qui entend tout et se cache avec une vélocité merveilleuse dans les moindres pertuis !

La vision avec les yeux fixes et avec les yeux mobiles. — Chez les Rapaces diurnes et les hirondelles, nous voyons apparaître les foveae latérales conférant à leur champ de vision binoculaire l'acuité visuelle qui permet l'extrême précision de la visée dans la chasse au vol.

Chez les anthropoïdes et chez l'homme, une seule paire de foveae, grâce aux mouvements de convergence, procure à la vision centrale le bénéfice de l'association binoculaire, depuis quelques centimètres de distance jusqu'à l'infini.

Mais chez les oiseaux à grande puissance visuelle, les yeux sont très gros (Rapaces, etc.) et fixes; la vision fovéale binoculaire n'a pu être réalisée que par la création d'un second couple de foveae dans les régions rétiniennes qui, grâce à leur position latérale, recevaient l'image des mêmes objets.

L'appareil visuel fondamental de l'oiseau avec sa double acuité monoculaire, permettant la vision nette, simultanée, mais indépendante, à droite et à gauche, a donc acquis chez les Rapaces diurnes, etc., un troisième point de vision nette, celle-ci binoculaire, et assurant la précision absolue que nécessite la capture de proies au vol rapide.

La vision binoculaire de l'oiseau, réalisée sur un couple d'yeux fixes l'un par rapport à l'autre, ne s'exerce qu'à partir d'une distance de quelques décimètres ou même, m'a-t-il paru, de quelques mètres, chez certaines espèces, tandis que l'homme peut faire converger ses foveae sur des objets distants de 10 à 12 cm. seulement. Cela montre combien des organes mobiles peuvent l'emporter en amplitude adaptative sur des organes fixes.

Au reste, chaque organe est en rapport avec les besoins de l'organisme auquel il appartient. Il est presque ridicule de dire qu'un homme ne pourrait faire un travail de précision avec des yeux de faucon, faute de convergence, et qu'un faucon ne pourrait chasser avec des yeux d'homme, faute de rapidité, d'acuité visuelle, etc. Cette remarque n'est cependant pas tout à fait inutile en un temps où certains zoologistes nient qu'il y ait une adaptation des organes à leurs fonctions.

Il y a une adaptation, mais elle n'est pas absolue, impeccable, elle n'est que relative, ne répond qu'à l'essentiel.

Si on la croit absolue, on ne comprend plus les organes imparfaits, les parties inutiles ou exubérantes, et quelques-uns en arrivent à nier toute adaptation, ce qui est absurde.

On peut trouver que la vision binoculaire des Rapaces est imparfaite, puisqu'elle ne fonctionne qu'à partir d'une certaine distance. Elle est ce qu'elle peut être avec des globes oculaires immobiles. Elle suffit à assurer leur existence, cet essentiel est réalisé.

L'éducation du sens de la vue chez l'oiseau. — Les aveugles-nés opérés de la cataracte à l'âge de raison ont besoin *d'apprendre à voir*. Leur appareil visuel non encore éduqué leur montre le plus ou moins de lumière, les couleurs, les profils des objets par la tache qu'ils font sur des fonds plus ou moins éclairés qu'eux-mêmes. Tout ce qui est notion du relief et appréciation des distances, la vision brute ne leur en apprend rien : ils allongent le bras pour toucher la lune, etc...

Au cours du développement physique et intel-

lectuel, la fonction visuelle apprend du toucher à interpréter comme étant des creux ou des saillies certaines parties des objets que l'œil nous montre simplement comme plus ou moins éclairées. Elle apprend de la locomotion qu'un objet de dimensions connues est éloigné s'il paraît petit et qu'il le paraît d'autant plus qu'il faut faire un plus grand nombre de pas pour arriver jusqu'à lui ; qu'un objet masqué par un autre est également plus éloigné que celui-ci, etc... Ainsi naît la notion des distances et de l'espace qui est purement empirique et n'a rien d'inné.

Nous pensons donc que pour un être doué d'un appareil visuel donné, l'appréciation des formes par la vue est d'autant plus parfaite que le toucher éducateur est plus développé ; que le jugement des distances est d'autant plus exact, que la locomotion est plus aisée et plus rapide.

Le toucher de l'oiseau étant bien inférieur à celui de l'homme, il nous paraît vraisemblable que jamais sa vision n'acquiert une faculté d'appréciation des formes comparable à celle que possède la nôtre.

Mais l'oiseau naît beaucoup plus développé que l'homme au point de vue visuel : par exemple, la précision du coup de bec implique déjà une appréciation très nette des courtes distances, une association parfaite de la vision et du sens musculaire, et tous les oiseaux qui courent en sortant de l'œuf (gallinacés, nombre de palmipèdes et d'échassiers) savent, dès ce moment, piquer d'un coup de bec absolument précis un insecte ou une graine.

En revanche, il est vraisemblable que c'est l'exercice du vol qui développe et perfectionne chez chaque oiseau individuellement la faculté d'appréciation des distances par la vue.

Les phrases majestueuses dans lesquelles Buffon a marqué les principaux caractères de la vision des oiseaux[1] doivent s'entendre non pas de la vision brute, mais essentiellement de la vision éduquée par le vol.

« *Les oiseaux étant de tous les animaux les plus habiles et les plus propres au mouvement ont le sens qui le guide plus parfait et plus sûr.* »

Voici tout d'abord les ailes et l'œil associés dans un but commun. (*L'oiseau*, disons-nous, *est une aile guidée par un œil.*)

« *Le sens de la vue est le seul qui produise les idées du mouvement.* » Oui, une fois éduqué par le mouvement lui-même, quand l'oiseau en volant a appris ce qu'est l'espace et la distance. C'est alors qu'il devient capable « *de comparer immédiatement les espaces parcourus* ».

C'est par cette expérience acquise que « *l'idée du mouvement et toutes les autres idées qui l'accompagnent ou qui en dérivent... sont plus nettes et tiennent plus de place dans la tête de l'oiseau que dans celle du quadrupède* ».

Buffon nous suggère ici de rechercher une structure plus parfaite (*plus de netteté...*) et un plus grand développement (*plus de place...*) dans les centres optiques des oiseaux que dans ceux des mammifères.

« *La seule vitesse avec laquelle on voit voler un oiseau peut indiquer la portée de sa vue.* »

Assurément, pas de grande vitesse possible sans une vue rapide et excellente. C'est cependant avec le genre de nourriture et non avec la vitesse du vol que l'acuité visuelle de l'oiseau est directement en rapport. Le Biset, qui vole si vite, mais se nourrit de graines qu'il picore en marchant à petits pas, n'a pas l'œil énorme, ni la fovea compliquée d'oiseaux à vol lent (Buse, Jean-le-Blanc, Vautour, etc...), mais qui découvrent de très loin des proies minuscules.

D'autres oiseaux, les faucons, les hirondelles ont des yeux en rapport à la fois avec leur chasse aérienne et avec la vitesse de leur vol. Ce sont les grands virtuoses de la puissance visuelle.

A. Rochon-Duvigneaud.

1. Discours sur *La nature des oiseaux*.

BOULLOCHE (PIERRE-LOUIS)

(1864-1923)

Notre très distingué et très regretté collègue Pierre-Louis Boulloche, médecin de l'hôpital Bretonneau, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir, à 58 ans, après une longue et cruelle maladie qui l'avait tenu éloigné de son service ces dernières années.

Né à Paris le 3 Décembre 1864, d'une très honorable famille de magistrats, il avait voulu faire sa médecine, tandis que deux de ses frères suivaient la carrière judiciaire où ils devaient parvenir à de hautes situations.

Nommé externe des Hôpitaux de Paris (le deuxième de sa promotion) le 1er Janvier 1886 devant un jury dont nous faisions partie, Pierre Boulloche emporta le titre d'interne deux ans plus tard, ayant pour camarades de promotion une pléiade de futurs médecins et chirurgiens des hôpitaux : Guillemain, Laffitte, Thiroloix, Garnier, Macaigne, J. Renault, Delagenière, P. Bezançon, Enriquez, Aviragnet.

Interne du professeur Debove dont il appréciait l'esprit et la culture, il avait écrit, dans la *Bibliothèque Charcot-Debove* (1892), une très belle monographie de 204 pages sur les *Angines à fausses membranes*. Travaillant dans le laboratoire de A. Netter, il avait pu traiter cette importante question, en s'aidant à la fois de la clinique qu'il commençait à bien connaître, et de la bactériologie à laquelle il avait voulu s'initier de bonne heure.

Chef de clinique du professeur J. Grancher, à l'Hôpital des Enfants-Malades, il avait largement profité des leçons de cet homme supérieur et de son suppléant, A.-B. Marfan, qui l'avait justement séduit par son labeur, ses re-

cherches originales et ses qualités professorales.

Dès ce moment il appartint à la Pédiatrie, et il lui resta fidèle jusqu'à sa mort, trop tôt survenue pour ses petits malades de l'hôpital Bretonneau et pour sa nombreuse clientèle qui lui était très attachée.

Nommé médecin des Hôpitaux, le 1er Janvier 1898, à l'âge de 33 ans, Pierre Boulloche avait été titularisé le 1er Janvier 1903, cultivant toujours la médecine d'enfants, faisant les remplacements de vacances dans les hôpitaux réservés à l'enfance, se préparant ainsi par un entraînement continu à remplir avec distinction cette place de médecin-chef à l'hôpital Bretonneau, qu'il devait garder pendant près de vingt ans. Très brillant par son esprit et par sa culture, s'intéressant aux productions de l'art et de la littérature, doué d'un puissant cerveau, Pierre Boulloche n'a cependant pas produit autant que l'avaient fait espérer ses débuts. Lisant beaucoup, se tenant au courant du mouvement médical, il écrivait peu. N'était-ce pas l'effet d'un certain scepticisme scientifique qui apparaissait quelquefois dans ses propos comme le reflet des causeries spirituelles de son maître Debove ? Il fut un clinicien de grande valeur, au diagnostic impeccable et sûr : cela justifie ses succès en clientèle comme à l'hôpital.

Pierre Boulloche laissera le souvenir d'un remarquable médecin d'enfants. Il sera regretté par ses collègues comme un homme de bien, de science, de devoir et de parfaite honorabilité professionnelle.

J. Comby.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de* 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).**

LA VIE SYNDICALE

Pour défendre le corps médical français contre les injustes généralisations faites à l'occasion des scandales des carnets médicaux, il serait intéressant de publier pour chaque département les chiffres concernant les dépenses occasionnées par la Loi des Pensions. On y verrait des aperçus vraiment bien suggestifs.

Notre confrère Lehmann, secrétaire de la Commission tripartite de la Nièvre, a publié dans le numéro de Juillet 1923 du *Centre médical* les chiffres concernant les soins aux mutilés de la Nièvre ; les voici :

« Le nombre des mutilés bénéficiaires des soins gratuits est, dans le département, de 2.600. Le nombre des mutilés soignés dans le premier trimestre 1923 a été de 655. Le total des frais médicaux a été de 18.300 francs.

« Comme vous le voyez, un quart seulement des mutilés inscrits a eu recours à nos soins. Par une simple division, on constate qu'un mutilé soigné a coûté à peine 28 francs pour le trimestre, en honoraires médicaux. Il y a eu 1.505 bons de visite ou consultation délivrés ; la moyenne des bons touchés par chacun de nous a donc été de 12.

« La dépense de pharmacie a été de 21.900 francs, ce qui représente un peu plus de 33 francs de médicaments par mutilé soigné, pour le trimestre. Enfin, les mémoires des hôpitaux se sont élevés à la somme de 2.280 francs et les frais de fonctionnement à 1.400 francs.

« Les dépenses totales du service pour le premier trimestre 1933 ont donc été de 43.880 francs.

« Si l'on veut connaître le prix de revient d'un mutilé, il suffira de diviser ce nombre 43.880 par celui des mutilés inscrits 2.600, ce qui donne la somme de 20 fr. 40.

« Ces chiffres sont intéressants, parce qu'ils montrent que ce service est une lourde charge pour le budget de l'Etat, puisque rien que pour notre département qui a, relativement, peu de mutilés bénéficiaires des soins gratuits, les dépenses, en se basant sur le premier trimestre, s'élèveront cette année à 176.000 francs.

« Ils nous montrent, d'autre part, qu'il n'y a pas là une source de profits pour le médecin, puisque les 125 médecins de la Nièvre ont eu à se partager 18.000 francs, ce qui représente environ 145 francs pour chacun d'eux. Et même, cette façon d'établir nos bénéfices n'est pas exacte, car une notable partie de cette somme a rémunéré des interventions opératoires et des soins à tarif spécial. Il ne reste guère, pour les médecins faisant de la médecine générale, que des honoraires moyens de 60 francs pour le trimestre.

« Vous voyez que ce qui est peu de chose pour chacun de nous devient une grosse somme à l'addition de toutes les notes, et arrive à faire une dépense considérable pour toute la France. »

M. Lehman ajoute en terminant :

« Vous ne m'en voudrez donc pas si je profite de l'occasion qui m'est offerte aujourdhui pour vous prier instamment de bien vous inspirer des principes suivants dans vos rapports de clientèle avec les mutilés :

1° *N'utilisez les bons que pour la maladie ou la blessure portée au carnet, et ses conséquences directes. Si le malade vous demande vos soins pour une maladie ou blessure qu'il vous déclare contractée pendant la guerre, mais non portée sur son carnet, il faut les lui refuser au compte du service.*

2° *Engagez votre client à venir à votre cabinet, au lieu de vous appeler chez lui ; toutes les fois que cela sera possible, il y aura là une sérieuse économie kilométrique.*

3° *Réduisez vos visites et consultations au strict minimum, c'est-à-dire au nombre que vous feriez au client qui paie ;*

4° *Enfin, comme nous n'avons pas de raisons pour enrichir les pharmaciens, et que, d'autre part, nous en avons de très impérieuses pour éviter les dépenses inutiles, veillons à ne pas dépasser, dans nos prescriptions, la juste mesure.* »

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique des maladies mentales (hôpital Sainte-Anne). — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Welter, chef des travaux d'ophtalmologie; Lehmann, chef de laboratoire d'électricité et de photographie; Schaeffer, chef du laboratoire d'anatomie; Aubel, chef du laboratoire de chimie; Dumas, chef du laboratoire de psychologie.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de laboratoire : MM. Powilewicz et Petetin.

Clinique obstétricale Tarnier. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Clogne, chef de laboratoire et Cartier, chef de laboratoire adjoint.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — M. Cleret est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Anatomie médico-chirurgicale. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Grégoire, agrégé, sous-directeur des exercices de médecine opératoire; M. Bloch (J.), chef de laboratoire.

Pathologie chirurgicale. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Wolfromm, chef de laboratoire; M. Moulonguet, chef adjoint.

Stomatologie. — M. Chompret est nommé chef de travaux pour l'année scolaire 1923-1924.

Faculté de Médecine d'Alger. — Est approuvée la délibération du 23 Janvier 1923 du Conseil de l'Université d'Alger, portant création : 1° D'un diplôme d'hygiène; 2° d'un diplôme de médecin colonial de cette Université, en réglementant les conditions de scolarité et fixant le tarif des droits à percevoir pour études et pour examens.

— M. Giraud, agrégé, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de médecine légale.

Faculté de Médecine de Nancy. — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Nancy, portant création d'un diplôme d'hygiène de cette Université, en réglementant les conditions de scolarité et fixant le tarif des droits à percevoir pour études et pour examen.

— La chaire de médecine opératoire est transformée en chaire de pathologie interne et clinique médicale propédeutique.

— M. Richon, agrégé libre, chargé de cours, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de pathologie interne et clinique médicale propédeutique.

Ecole de Médecine d'Angers. — M. Bigot est institué pour une période de neuf ans suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale.

Ecole de Médecine de Clermont. — M. Paturet est institué pour une période de neuf ans suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Barbier est institué pour une période de neuf ans suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

M. Guyot est institué pour une même période suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de Médecine de Tours. — M. Vialle est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de bactériologie.

— M. Boudony, professeur de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° D'un cours de parasitologie; 2° des fonctions de chef des travaux de parasitologie.

— M. Faix, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire.

— M. Ruthon, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est prorogé dans ses fonctions pour trois ans, à partir du 15 Juillet 1923.

Ecole de Médecine de Clermont. — Un concours s'ouvrira le 19 Novembre 1923 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira le 4 Février 1924 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 10 Décembre 1923 devant l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes pour l'emploi de chef des travaux pratiques d'histologie à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Inspection vétérinaire. — Un concours pour l'admission successive à six emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire de Paris et du département de la Seine s'ouvrira à la préfecture de police le lundi 15 Octobre 1923, dans les conditions fixées par les arrêtés des 8 Mai 1919, 18 Juillet 1921 et 8 Janvier 1923.

Le registre d'inscription, ouvert dès à présent, sera définitivement clos le 15 Septembre 1923, à 16 h.

Le programme détaillé des matières et des épreuves du concours sera adressé à tous les candidats qui en feront la demande au bureau du personnel de la préfecture de police.

Asile public d'aliénés. — Un poste de directeur-médecin est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan).

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — MM. Toy, à Aix (Bouches-du-Rhône); Briand, Dupain, Keraval, Séglas, Vallon, à Paris; Paris, à Nancy; le major Littleton, à Portsmouth (Angleterre).

Médaille d'argent — MM. Journiac, à Marseille; Bouquet, à Brest; Meilhon, à Quimper; Charuel, à Châlons-sur-Marne, Maupate, à Fains (Meuse); Bouchard, à Saint-Germain-du-Bois (Saône-et-Loire).

Médaille de bronze. — MM. Bourdin, à Narbonne (Aude); Orlanducci, à Vescovato (Corse); Ramaroni, à Bastia (Corse); Peyrau, à Toulouse; Sardac, à Lectoure (Gers); Soulé, à Bordeaux; Cau, Haslé, à Fougères (Ille-et-Vilaine); Lagoutte, au Creusot (Saône-et-Loire); Guérard, Imhoff, à Paris; Medici, à Dun-sur-Auron (Cher); Gauthier, au Raincy (Seine-et-Oise); Parelle, Wapler, à Versailles (Seine-et-Oise); Rigal, à Chevreuse (Seine-et-Oise).

MÉRITE AGRICOLE. — *Chevalier.* — MM. Forgous, médecin principal de la marine, à Ferryville (Tunisie); Maire, à Strasbourg; Heckenroth, médecin-major des troupes coloniales, à Dakar.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ASSURANCES SOCIALES. — *Médaille d'or.* — MM. Bompaire, Gaillard, à Millau (Aveyron).

Médaille de bronze. — M. Faucher, à Fourchambault (Nièvre).

La T. S. F. et la propagande pour l'hygiène. — Aujourd'hui, à la Tour Eiffel, M. le professeur Léon Bernard fera pour les sans-filistes une conférence sur « la Tuberculose en France ».

Mercredi 29 Août, une autre conférence sera faite par M. Azoulay qui fera connaître à tous comment il convient de se défendre contre le danger des champignons.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Versailles, de M. Charles Sauvineau.



CORRESPONDANCE

Monsieur,

Ayant lu dans le numéro du 23 Mai 1923 l'article *Tuberculose et carie dentaire* qu'il résulterait, d'après des recherches de M. Siffre, que « la décalcification possible des dents n'est pas une condition nécessaire pour l'établissement de la carie », étant donné que le coefficient minéral n'y serait pour rien, cela est-il encore vrai pour une zone déterminée et limitée au pourtour de la carie ?

N'y a-t-il pas, dans certains états pathologiques tels que la grossesse ou la tuberculose, ou mieux dans les grossesses ou états d'allaitement avec déminéralisation et puissance de tuberculose, un ferment interne qui filtre, nonobstant la solution de continuité vasculaire entre la pulpe et la denture, jusqu'à cette denture ? Cependant, j'ai constaté fréquemment chez des sujets jeunes, en puissance de tuberculose, que de nombreuses dents étaient spontanément déminéralisées, la pulpe était dégénérée d'elle-même comme si la partie du réseau circulatoire s'était restreinte dans ses ramifications ultimes : n'y aurait-il pas plutôt dans la déminéralisation due à la tuberculose des cas de dégénérescences pulpaires par anémie d'origine vasculaire par exemple, qui empêcherait quelque chose, un je ne sais quoi, qui lutterait contre le processus de la carie ? Ces caries nombreuses et accompagnées des signes généraux de la tuberculose en puissance, je les ai observées souvent chez des jeunes filles chloro-anémiques, victimes du régime du pensionnat ou de l'école normale. Organismes jeunes incomplètement formés, pas tout à fait arrivés à l'état de développement complet. La dévitalisation spontanée était fréquente de même dans les états de grossesse. Que les vaisseaux pulpaires n'aient pas d'affluents jusqu'à l'émail, cela prouve-t-il que l'apport numéral dans l'émail, et la denture sous-jacente n'en dépendent pas ?

D'après l'article, la thérapeutique de la carie milite dans le sens de l'admission du principe que la déminéralisation n'y est pour rien ; cependant, après les forages les plus soignés en denture saine, toute substance obturatrice a-t-elle toujours *adhéré* malgré le scellement le plus soigné ? C'est ce dont je me permets de douter : il y a parfois continuation du processus de carie et c'est chez des fébricitants qu'on peut l'observer.

Quant aux traitements reminéralisateurs qui auraient été tentés dans des caries dues à la tuberculose ou à des déminéralisations physiologiques, je doute très fort qu'elles soient de pratique courante et je crois que très peu de stomatologistes s'en soient jamais fort inquiété.

Un tuberculeux peut avoir de très belles dents, mais quel âge a ce tuberculeux ?

Sa tuberculose n'a-t-elle pas évolué après l'évolution complète de son développement physiologique, n'est-ce pas un tuberculeux à consomption lente, un chronique ; en est-il de même chez les jeunes dont la tuberculose active ou latente même est concomitante à la formation : formation des dents comme du reste.

Reste la question des ivoires défectueux chez les tuberculeux porteurs de carie : dents primitivement mal construites, parce que frappées par toutes sortes de maladies. Il y a évidemment tout un fond de la pathologie de la dent dans lequel la syphilis cachée occupe un premier rôle.

D. Parsy (de Tournai).

LIVRES NOUVEAUX

La syphilis arabe (Algérie-Tunisie-Maroc), par G. Lacapère, médecin de Saint-Lazare, conseiller médical technique du Maroc. 1 vol. (23×14) de 500 pages, avec 40 planches hors texte contenant 77 photogravures (*Doin*, éditeur), 1923. — Prix : 32 francs.

Dans toute l'Afrique du Nord, la syphilis règne encore en maîtresse. Depuis l'époque où les premières colonnes françaises ont pénétré en Algérie, les atteintes cutanées, muqueuses et osseuses de cette infection ont empli nos dispensaires. En Algérie, en Tunisie, au Maroc, on observe la même fréquence de la maladie, les mêmes formes évolutives. Dès qu'une infirmerie s'ouvre en milieu indigène, on voit accourir les malades, venus des territoires soumis comme des zones insoumises, et les succès rapides obtenus par les méthodes thérapeutiques actuelles sont un des meilleurs appuis dont peut user notre action politique.

Tout médecin de colonisation, tout médecin militaire doit connaître à fond l'évolution de la syphilis indigène dont les descriptions, jusqu'à présent éparses, ont été collationnées par M. Lacapère au cours d'un séjour de trois années au Maroc, en Algérie et en Tunisie, et accrues de ses documents personnels.

L'évolution de la syphilis chez des individus présentant des conditions d'existence qui diffèrent encore essentiellement des nôtres permet de saisir sur le vif l'importance des *facteurs d'orientation* dans la marche de l'infection spécifique. La coloration du tégument montre avec une netteté surprenante les phases successives des troubles pigmentaires dus à la syphilis. L'étude du vitiligo syphilitique est ainsi puissamment aidée par la syphiligraphie indigène.

La transformation *in situ* des syphilides cutanées, les raisons de leur évolution particulière chez l'indigène constituent une étude tout à fait nouvelle.

La syphilis primaire, secondaire, tertiaire, l'hérédo-syphilis précoce et tardive, la syphilis nerveuse, viscérale, la syphilis du système locomoteur, l'association de la syphilis, de la tuberculose et du paludisme forment autant de chapitres écrits d'une façon claire et précise.

L'intérêt de cet ouvrage, largement illustré de belles photographies, ne se limite pas au médecin de l'infirmerie indigène, il s'étend à tous ceux qui s'adonnent à l'étude de la syphilis.

R. Burnier.

Annuaire de l'Internat des hôpitaux d'Alger, 1922-1923. 1 vol. de 50 pages.

La *Société de l'Internat des hôpitaux d'Alger* vient de rééditer son annuaire où, à côté des renseignements concernant son origine et son organisation, elle donne la liste de tous ses membres.

Ne connaissant pas les adresses de tous les anciens internes, elle prie ceux qui n'auraient pas reçu l'annuaire de lui en faire la demande.

Guide Rosenwald, 35e année, 1923. Annuaire médical et pharmaceutique. 1 vol. d'environ 1.140 pages. (*M. J. Rosenwald*), Paris. — Prix : 10 fr.

Nous signalons l'apparition de l'édition 1923 du guide Rosenwald bien connu qui compte parmi les meilleurs annuaires médicaux et pharmaceutiques publiés en France. D'un format peu encombrant, cet annuaire contient les noms et adresses de tous les médecins et pharmaciens exerçant à Paris, en province et aux colonies, avec leur spécialité. On y trouve tous les renseignements sur les hôpitaux et l'assistance publique, les syndicats, etc. La disposition de l'annuaire permet d'effectuer rapidement une recherche.

La maladie de Barlow. — par Pestalozza, 1 vol. de 179 pages (*Tipografia A. Mattioli*, Borgo San Salsomaggione Donnino).

La maladie de Barlow est une des maladies infantiles qui ont le plus suscité de recherches, depuis une vingtaine d'années. L'auteur estime que beaucoup de cas demeurent encore ignorés, l'affection n'étant pas assez bien connue des médecins.

Son ouvrage est consacré à l'étude des différents chapitres de la maladie de Barlow, et P. aborde successivement les points suivants : historique des recherches, en particulier des recherches italiennes; délimitation du syndrome qu'il considère comme le scorbut infantile; étiologie résumable en deux facteurs, le manque de vitamine antiscorbutique dans l'alimentation et la prédisposition individuelle (trouble du fonctionnement des hormones); l'auteur reconnait d'ailleurs que la pathogénie demeure obscure; étude des lésions, dont les plus caractéristiques sont les hémorragies de tous les tissus et les lésions ostéo-périostées; diagnostic facile dans les cas typiques, se fondant dans les cas frustes plus fréquents sur la gingivite et l'examen radiologique des os; rapports de la maladie de Barlow avec le scorbut de l'adulte, les deux affections étant reliées par une forme de passage, le scorbut infantile tardif; pronostic généralement favorable si le traitement est institué à temps, et aggravé seulement par certaines complications; enfin prophylaxie en particulier dans l'allaitement artificiel. Une abondante bibliographie et des reproductions de radiographies osseuses accompagnent l'ouvrage.

L. Cotoni.

LIVRES REÇUS

3042. **Chirurgie des voies biliaires**, par Henri Hartmann, professeur de clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine, membre de la Société de Chirurgie. 1 vol. de 356 pages, avec 89 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

3043. **Essai sur la paralysie tremblante**, par James Parkinson, traduit et annoté par MM. Souques et Alajouanine. 1 vol. de 72 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3044. **Traité des opérations commerciales de banque**, par M. Henry Terrel, ancien directeur de banque, M. Henri Lejeune, sous-directeur de la Société générale de banque. Quatrième édition revue et mise au point de la législation actuelle. 1 vol. de 486 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 24 francs.

3046. **Exploration clinique et diagnostic chirurgical**, par Félix Lejars, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, ancien président de la Société de Chirurgie. 1 vol. in-8 grand jésus de 778 pages, avec 907 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 50 fr.; relié toile, 60 fr.

3047. **L'enseignement médical à Paris.** 1 brochure de 72 pages, avec 3 planches et 1 plan (*Masson et Cie*). — Prix : 1 franc.

3048. **Die klinische Bedeutung der Hæmaturie**, par le Dr Hans Rubritius. 1 vol. de 34 pages (*Rikola Verlag*, Vienne).

3049. **Die funktionelle Albuminurie und Nephritis im Kindesalter**, par le Dr Ludwig Jehle. 1 vol. de 68 pages (*Rikola Verlag*, Vienne).

3050. **Ueber die pathologische Anatomie der Spirochætosis ictero hæmorrhagica Inada (Weils'che Krankheit)**, par le Dr Renjiro Kaneko. 1 vol. de 182 pages, avec 12 figures hors texte (*Rikola Verlag*, Vienne).

3051. **Recueil des Conférences. Rapports de Documentation sur la Physique. Les Rayons X**, par Maurice de Broglie. 1 vol. de 160 pages, avec figures dans le texte (*Librairie A. Blanchard*). — Prix : 15 fr

3052. **Archives de morphologie générale et expérimentale Fasc. XV. Anatomie. L'Homme fossile de la Quina**, par le Dr Henri Martin. 1 vol de 264 pages, avec 42 figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

3053. **Les horizons du physicisme**, par Albert Mary. 1 vol. de 64 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10 pour 100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux.

J. Guerra-Estapé et **L. Suné-Medan.** — Pneumatocèle double du larynx chez un enfant de six ans (laryngocèle).

D'Œlsnitz et **L. Colle.** — Traitement des broncho-pneumonies de l'enfance par l'association de sérum et de vaccins (immunothérapie).

Marthe Erlich. — De la valeur diagnostique de la fontanelle ouverte.

Recueil de faits.

Secrétan. — Diabète insipide et pituitrine.

Revue générale.

J. Comby. — La sérothérapie antidiphtérique.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique thérapeutique (hôpital de la Pitié). — Sont nommés chefs de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Bordet et Géraudel.

Clinique obstétricale de la Pitié. — M. Minvielle est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard). — M. Moutier est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Sezary, chef du laboratoire de physiologie pathologique (délégué); Pomaret, chef du laboratoire de chimie; Bloch, chef du laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Grigaut, chef des travaux de chimie; Brel, chef des travaux d'anatomie pathologique; Ronneaux, chef des travaux d'électrologie et de radiologie.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. Giet est délégué comme chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Foix, chef des travaux de bactériologie; Feuillé, chef des travaux d'anatomie pathologique; Ribot, chef des travaux de chimie; Lièvre, chef du laboratoire de radiologie.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Laudat, chef de laboratoire; Raulot-Lapointe, chef du laboratoire de radiologie; Joltrain, chef du laboratoire de bactériologie; May, chef adjoint.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Herrenschmidt, chef de laboratoire chargé des travaux pratiques d'anatomie pathologique; Beauvy, chef des travaux de biologie.

Clinique urologique de l'hôpital Necker. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Chabanier, chef du laboratoire de chimie; Verliac, chef du laboratoire de bactériologie; Foy, chef du laboratoire d'urologie expérimentale.

Clinique des maladies infantiles (hôpital des Enfants-Malades). — M. Bidot est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924; M. P.-L. Marie est nommé chef de laboratoire (délégué).

Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière. — MM. Magrou et Rouché sont nommés chefs de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude Bernard). — M. Reilly est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Hygiène et clinique de la première enfance (Enfants-Assistés). — M. Dorlencourt est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Besançon. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours ci-après désignés : M. Theuvenin, du cours de pharmacie et matière médicale; M. Morin, du cours de chimie et toxicologie; M. Meldiney, du cours de physique.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues devant la Faculté de Médecine de Montpellier pendant l'année 1922-1923.

Doctorat d'Etat. — 1. Rabdfierana (Solofo) : Contribution à l'étude historique de la variole et du vaccin antivariolique à Madagascar. — 2. Conil (Fernand-Charles-Edouard) : Comment favoriser la natalité. — 3. Laure (Louis-Germain-Raoul) : Les phases infectieuses évolutives de la bacillose de Koch. — 4. Berjonneau (René) : De la tuberculose mammaire secondaire aux abcès froids thoraciques. — 5. Boutet (Jean-François-Ernest) : A propos de spondyloses et de spondylites. — 6. Salvaing (Roger) : Des calculs latents des reins. — 7. Lesaffre (Jean) : Contribution à l'étude du traitement des fibro-myomes utérins par la radiothérapie. — 8. Savelli (Paul) : Contribution à l'étude des fistules stercorales et des anus contre nature. — 9. Crémieux (Albert) : Considérations sur l'hypotension du liquide céphalo-rachidien. — 10. Terrasson (Marcel-Mathieu) : Les troubles de la kinésie négative tonique dans la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens.

11. Oswald (Jacques-René-Saint-Ange) : Les tumeurs parapharyngées. — 12. Paulet (Jean) : Du cancer secondaire de l'ombilic dans l'épithélioma de l'utérus. — 13. Missir (Raoul) : La cure hélio-marine dans le traitement du mal de Pott. — 14. Seguin (Alfred-Antoine) : Les récidives ganglionnaires du cancer du testicule et leur traitement par la radiothérapie. — 15. Albaret (Gaston) : Contribution à l'étude des lésions du testicule dans l'orchi-épididymite tuberculeuse. — 16. Boissel (Raymond) : Fracture du condyle externe de l'humérus chez l'enfant (étude d'après 160 observations). — 17. Caylet (Pierre) : Sur quelles données peut-on pratiquer la néphrectomie lorsque le cathétérisme urétéral est impossible (importance de la constante d'Ambard). — 18. Richard (Charles-Louis) : A propos d'un nouveau cas de palilalie. — 19. Triaire (Raymond) : Contribution à l'étude du chimisme hémoméningé dans quelques états nerveux. — 20. Lacroix (Achille : Contribution à l'étude des occlusions intestinales post-opératoires.

21. Wrisez (Louis-Henri-Aimé) : Le traitement de la tuberculose aiguë hémoptoïque par le pneumothorax artificiel. — 22. Leclerc (André) : Contribution à l'étude des fractures isolées de la branche ischio-pubienne (un cas de fracture isolée de la branche ischio-pubienne de cause indirecte). — 23. Voulland (Bernard-Louis-André) : De la grasse sénile à l'épithélioma (influence des rayons solaires sur cette affection). — 24. Maschi (Victor-Louis-Vincent) : Le cinol (cinnamate de soude synthétique) dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire. — 25. Gourfinkel (Max) : Contribution à l'étude objective des états anxieux. — 26. Montoliu (Adrien) : Contribution à l'étude des ostéo-arthropathies vertébrales du tabes. — 27. Maria (Albert) : De la sécrétion mammaire au cours d'affections gynécologiques sans gravidité. — 28. Rieusset (Paul) : L'étiologie syphilitique des cirrhoses ascitiques et leur traitement par le mercure (observations : étude critique des résultats thérapeutiques). — 29. Nègre (Paul) : Une vieille tradition dans une vieille Faculté. Le serment d'Hippocrate. — 30. Pinsard (Marcel) : Le spasme laryngé dans la tétanie.

31. Barbot (André) : Traité de la peste composé en 1376 par Jean Jaume, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — 32. Yankelevitch (Jacques) : Le traitement des pseudarthroses par le sérum de fracturé. — 33. Fleury (Pierre) : Contribution à l'étude des occipito-iliaques gauches postérieures. — 34. Laventure (Joseph-Renald) : Les déterminations articulaires de la fièvre de Malte. — 35. Janot (Marie-Joseph-Auguste-Henri) : Les accès mélancoliques, prodromes d'ictus apoplectiques. — 36. Rieusset (Charles-Marie-Raymond): L'occlusion intestinale au cours de la tuberculose péritonéale. — 37. Font (E.) : Des accidents épileptiques observés au cours de la démence précoce. — 38. Recordier (Marcel) : Contribution à l'étude des rapports entre l'encéphalite épidémique et la

(*Voir la suite, p.* **1417**.)

démence précoce. — 39. Delcambre (Henri) : Contribution à l'étude des chondrites costales éberthiennes. (A propos d'une auto-observation.) — 40. Vignoli (Jules) : Contribution à l'étude des aponévroses de la vessie.

41. Geoffroy (M.) : Sur l'association de la tuberculose et du cancer dans le sein et dans son territoire lymphatique. — 42. Dommergue (Jules) : Les décollements épiphysaires tardifs. — 43. Pomier (Aristide-Aimé) : Considérations sur le traitement de la paralysie générale progressive. — 44. Olivier (Marcel-Pierre-Marie) : De la fonction ammonio-sécrétoire du rein. (Etude d'une épreuve nouvelle d'exploration rénale en chirurgie urinaire : l'ammoniurie provoquée). — 45. Reynes (Maurice-Pierre-Léon-Paul) : La position de Judet dans les fractures du col du fémur. — 46. Modiano (Vitale) : De l'enfouissement dans l'appendicectomie. — 47. Thomas (Louis) : Contribution à l'étude des luxations latérales externes du coude. — 48. Bonnet (Albert) : Kyste hydatique pleuropulmonaire récidivé. Ablation. Guérison. — 49. Bisserié (Pierre-Frédéric) : Etude de deux observations d'ostéoarthrite syphilitique. — 50. Trouard Riolle (Gaston) : Des tumeurs malignes de la paroi abdominale antérieure, Essai de classification histologique.

51. Coulomb (Pierre) : Essai sur l'auto-hémothérapie dans la tuberculose pulmonaire. — 52. Giraud (Maurice) : A propos de deux cas de xéroderma pigmentosum. — 53. Labeille (René-Georges-Gustave) : Contribution à l'étude des anomalies du gros intestin. — 54. Bouyer (Marcel) : Du traitement de la tuberculose primitive du sein. — 55. Estelle (Jules) : Contribution à l'étude du cancer du corps thyroïde. — 56. Siméon (Pierre) : Sur les variations de l'indice réfractométrique du sérum particulièrement après la saignée, — 57. Colle (René-Joseph-Louis) : Traitement des affections pulmonaires aiguës de l'enfance et de l'âge adulte par l'association des sérums et des vaccins. (Immunothérapie mixte.) — 58. Guillon (Henri) : Lichens plans survenus à la suite du traitement par le novarsénobenzol. — 59. Luscan (Gabriel) : Goitre exophtalmique et ménopause. — 60. Galinier (Paul-François-Léon) : Traitement du bubon chancrelleux par des injections de lait.

61. Mathieu (Alexandre) : Le traitement des varices par les injections intravariqueuses. Les diverses méthodes. Leurs avantages. Leurs inconvénients. — 62. Revelli (Jean) : Contribution à l'étude du traitement de la chorée de Sydenham par le cacodylate de soude à hautes doses. — 63. Audibert (Marcel) : Des ostéomyélites du frontal secondaires aux sinusites frontales. — 64. Sollier (Noël-Marie-Fulcrand) : Contribution à l'étude de la spirochétose ictéro-hémorragique. — 65. Ramain (Paul-Ambroise-Joseph) : Recherches sur l'influence des radiations solaires ultra-violettes et infra-rouges sur le taux des globules blancs et la formule hémoleucocytaire. — 66. Gauquelin (André) : Etude critique de quelques procédés de laboratoire applicables au diagnostic des tuberculoses externes. — 67. Simonnet (Marcel) : Recherches sur la crase azotée sanguine au cours des néphrites et chez les urinaires chirurgicaux. — 68. Tranchant (Jacques) : Etat actuel de la vaccinothérapie dans les affections broncho-pulmonaires aiguës de l'enfance. — 69. Tholance (Camille-Franc-Alexandre-Pierre) : Contribution à l'étude étiologique et clinique des thyroïdites typhiques. — 70. Foulquier (Charles) : Quelques réflexions sur la cure de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel d'après quatre observations.

71. Voisin (François) : Trois cas de syndromes du corps strié d'origine spécifique. — 72. Blanc (Marie-Ernest-Léonce) : De la régénération osseuse dans l'ostéomyélite. Régénération spontanée périostique de l'os et greffe osseuse. — 73. Rocca-Serra (Jacques de) : Du comblement des cavités ostéomyélitiques par greffes musculaires pédiculées. — 74. Gallet (Jean) : Chondromes des os et troubles de croissance. — 75. Margaillan (Eugène) : Les troubles oculaires d'origine ovarienne. — 76. Bosc (Marcel-Baptiste) : Considérations pathogéniques et thérapeutiques à propos d'un cas de pneumonie. — 77. Vidal (M[lle] V.) : A propos d'un cas de contusion grave de l'abdomen. — 78. Fabre (Edmond) : Contribution à l'étude des orchi-épididymites blennorragiques et leur traitement par le gono-vaccin formolé (vaccin du D[r] Costa). — 79. Dome (M.-Henri) : Contribution à l'étude des ascites dans les fibromes utérins. — 80. Chapon (Roger) : A propos d'un cas d'absence congénitale du radius.

81. Girard (Claude) : Contribution à l'étude des rapports de la tuberculose et de la puerpéralité. — 82. Poulet (Roger) : Traitement des fractures du corps du fémur chez l'enfant par l'appareil plâtré de coxalgie. — 83. Brument (Alexis-Charles-Gustave) : Fonctionnement d'un préventorium. — 84. Daumas (Edmond) : Technique nouvelle de la réaction acétique pour la différenciation des exsudats et des transsudats. — 85. Schultz (Emile) : Comment, dans les salpingites, se ferme l'orifice abdominal de la trompe. — 86. Castilhon (Charles-Pierre) : Contribution à l'étude du citrate de bismuth ammoniacal dans le traitement de la syphilis. — 87. Jean (André) : A propos de trois cas d'ostéomyélite aiguë des adolescents (essais sur la vaccinothérapie). — 88. Julien (Pierre-Louis) : Du traitement de la syphilis par le bismuth (quelques observations et résumé de l'état actuel de la question). — 89. Nicolaï (Germain) : Contribution à l'étude des hydro-appendices (anatomie, pathogénie et nature). — 90. Fournier (J.-L.-André) : La voie endoveineuse dans la médication bismuthique. Sa possibilité, son innocuité, sa tolérance, ses avantages, ses inconvénients, sa valeur thérapeutique.

91. Mercier (Robert) : Tenorraphie secondaire. Procédé de Pluyette.

Doctorat d'Université (mention « médecine »). — 1. Yovanovitch (Radoslav) : L'ostéomyélite des mâchoires chez l'enfant. — 2. Ivankovitch (Milivoïe) : Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. — 3. Djouritchitch (M[lle] Boguigna) : Contribution à l'étude du syndrome de Madelung. Un cas de syndrome de Madelung sans incurvation du radius. — 4. Nestorovith (Dimitriyé) : Des altérations psychiques dans la névraxite épidémique et la maladie de Parkinson post-encéphalitique. — 5. Kozarevitch (D[r] Nicolas) : A propos d'un cas de kyste hydatique du poumon. — 6. Todorovitch (Branislav) : De la rupture du tendon du long biceps brachial. — 7. Kostitch (Milorad) : L'invalidité morale acquise post-névraxitique. — 8. Stevanovitch (Milenko) : Un cas de radiculite prétyphique. — 9. Dimitrievitch (Milivoïé) : Sur les paralysies tardives du nerf cubital à la suite des fractures du condyle externe huméral. — 10. M[me] Obremia Popovitch (née Mitchitch) : A propos d'un cas de tuberculose verruqueuse.

11. Radossavlievitch (Miloutine) : Contribution à l'étude du traitement des hémoptysies tuberculeuses. — 12. Tzvetkovitch (Nenad) : A propos d'un cas de méningite typhique. — 13. Nikolitch (Svetislav) : Contribution à l'étude de l'uricémie.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Barbe, à Médéa (Alger) ; Primislas-Lallemant, à Oran ; Godard, à Bougie (Constantine). (*Journ. off.*, 17 Août.)

Médaille de vermeil. — MM. Demonet, à Médéa (Alger) ; Clos, à Milania (Alger) ; Derrieu, à El-Kettar (Alger). (*Journ. off.*, 17 Août.)

Médaille d'argent. — MM. Gautier, à Maison-Carrée (Alger) ; Camatte, interne à l'ambulance d'El-Kettar (Alger) ; Flogny, interne à l'hôpital civil de Mustapha (Alger) ; Djezar, auxiliaire médical, à Trezel (Oran). (*Journ. off.*, 17 Août.)

Médaille de bronze. — MM. Nacer Hocine ben Yahia, auxiliaire médical, à Temel-el-Haad (Alger) ; Kouadri M' Hamed, auxiliaire médical de Béni-Indel, en disponi-

(*Voir la suite, p.* **1419**.)

bilité à Rabat; Bendi M' Red Mohamed Sghir, auxiliaire médical, à Bel-Abbes (Oran); Rachi Mohammed ben Lafi, auxiliaire médical à Colbert (Constantine); Keroughlane Abdelmadjid, auxiliaire médical, à Jemmapes (Constantine). (*Journ. off.*, 17 Août.)

Mention honorable. — M. Bezzaoucha Abdelkader Ould-Mohamed, auxiliaire médical, à Frenda (Oran). (*Journ., off.*, 17 Août.)

SERVICES RENDUS A LA MUTUALITÉ. — *Médaille d'or.* — M. Delaunay, à Paris. (*Journ. off.*, 17 Août.)

Médaille d'argent. — MM. Massabuau, à Montpellier; Vallée, à Anzin (Nord); Pauchet, Serin, Silve, à Paris. (*Journ. off.*, 17 Août.)

Médaille de bronze. — MM. Malaussène, à Nice; Vayselles, à Marseille; Arnaudon, Blumenfeld, Brossard d'Ompuis, Huchot, Laufer, Magnin, Offret, Perrin, Pescher, Roullier, à Paris; Bouchaud, à Boulogne (Seine); Mary, au Bourget (Seine); Bellicaud, à Rouen; Uzan, à Tunis. (*Journ. off.*, 17 Août.)

Mention honorable. — MM. Dary, à Beausoleil (Alpes-Maritimes); Audouin, à Rozan (Charente-Inférieure); Allard, à Grenoble, Bosviel, Monjauze, Schnorf, Stœckel, à Paris. (*Journ. off.*, 17 Août.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. de Fayole, médecin-major de 2e classe, est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine. (*Journ. off.*, 17 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", **voir la page 1410.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Docteur, propriétaire à compter d'Avril 1924 belle, maison de santé libre de location, belle réception avec 120 chambres, parc de 4.000 mètres, 15 minutes fortifications, demande docteur capable en prendre la direction et disposant de 500.000 francs. Affaire de premier ordre offrant toute garantie. Agence ou intermédiaire s'abstenir. — Ecrire *P. M.*, n° 5312.

A vendre pour éclairage domestique groupes électrogènes Aster, Ballot, Delcolight, avec batteries Tudor, état neuf. — Ecrire *P. M.* n° 5314.

A céder clinique très bien instal. banl. imméd. Est Paris. Bail, 14 ans. Loyer, 4.000 fr. 4 gr. pièces et pet. logem. Cond. avant. p. cause dép.— *P. M.*, 5316.

A vendre petite propriété d'agrément près Tours — Ecrire *P. M.*, n° 5320.

Dr achèterait sérieuse clientèle médicale Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5321.

Interne hôp. Paris chirurgie 4e année, cherche place assistant ou associé Paris ou province. — *P. M.*, n° 5322.

Chir. dent. possédant local adjacent à son cabinet dés. conn. méd. désireux ouvrir clin. méd. à Villejuif. — Ecr. Daire, 27, avenue de Paris, Villejuif (Seine).

Médecin étrang., 32 ans, parl. français cherche assoc. ou collab. avec méd. à Paris (clinique, maison santé sembl.), apport capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 5326.

On demande pour environs de Paris, dans hôpital moderne, très bonne infirmière, chirurgie et médecine, connaissant très bien salle opération et munie sérieuses références. Urgent. Situation fixe et inter. — Ecrire *P. M.*, n° 5327.

Personne sérieuse, instr., conn. anglais, dem. emploi secrét. sténo-dactylo bien rét. — Ecrire *P. M.*, n° 5228.

Château neuf Bretagne sortie petite ville, climat sain, autrefois séjour repos des Officiers de la Cie des Indes, 1.000 mètres gare sur bord routes, vaste, luxueux, et confort. Parc et 3 vastes bâtiments, servitudes, potager, serre. Contenance 2 hectares. Conv. pour clinique ou maison convalescence. On cèderait tout ou partie. — Bahier, avoué, Ploermel.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :
[P]IERRE DUVAL. — Les plèvres communiquent-elles normalement chez le chien? Le pneumothorax est-il bilatéral chez le chien? (1 fig.), p. 733.

Mouvement thérapeutique :
[L]. CHEINISSE. — Deux enquêtes récentes sur l'éclampsie, p. 734.

[C]ONGRÈS INTERNATIONAL DU CANCER (*suite et fin*), p. 736.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :
[A]BBATUCCI et GRAVELLAT. — Prophylaxie de la tuberculose parmi les troupes indigènes coloniales (1 fig.).
[E]cole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon et du Sud-Est.
[H]ENRI LECLERC. — *Les fruits de France* : La Fraise.
[L]A VIE SYNDICALE. — ANATOMIE DU VIVANT (1 fig.). — CORRESPONDANCE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉS DE PROVINCE. — CONCOURS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE PARMI LES TROUPES INDIGÈNES COLONIALES[1]

Un des problèmes les plus ardus du Service de Santé français pendant la guerre fut d'assurer la prophylaxie de la tuberculose parmi les contingents indigènes des troupes coloniales.

Depuis longtemps, de nombreux travaux, résumés par Kermorgant et Calmette[2], avaient signalé qu'elle sévissait avec une inégale intensité dans nos possessions d'outre-mer. « Dans les établissements de l'Océanie, écrivait, dès 1862, l'hygiéniste Rochas, la tuberculose moissonne, à elle seule, plus de victimes que toutes les autres affections réunies. » En Asie, elle était peu répandue aux Indes, en Cochinchine, au Cambodge, davantage au Tonkin. En Chine, on a estimé qu'elle intervenait pour 60 pour 100 dans les chiffres de décès à l'hôpital. Les peuples d'Afrique étaient demeurés indemnes tant qu'ils avaient vécu à l'abri des contacts infectieux, mais les échanges commerciaux avaient disséminé l'affection un peu partout : au Sénégal, en Guinée, à la Côte-d'Ivoire, au Dahomey, aux abords des lagunes, dans les centres importants du Congo parmi les populations misérables de l'Oubangui, dans les régions du Tchad, du Chari, de l'Ogoué. Elle donnait un pourcentage plus faible pour Madagascar et la Réunion. En Amérique, les Antilles et la Guyane lui payaient un lourd tribut.

Les formes pulmonaires de l'affection se rencontraient principalement en Afrique orientale française et en Afrique équatoriale française, aux Antilles, en Cochinchine et au Tonkin ; les formes méningées, abdominales et osseuses, dans nos établissements de l'Inde. Au point de vue sensibilité, la race noire paraissait de beaucoup plus réceptive que la race jaune au bacille de Koch. Enfin, dernière remarque importante et conforme aux règles de l'observation européenne, c'est surtout dans les centres populeux et les villes du littoral qu'elle était le plus répandue, diminuant, au contraire, de fréquence, à mesure que l'on s'avançait dans l'intérieur, vers les agglomérations humaines de la brousse, où la civilisation n'avait pas encore pénétré. Or, c'est précisément ce milieu *vierge*, qui renfermait les *sources principales du recrutement*.

1. Ce travail a fait l'objet d'une communication spéciale au *Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires de Rome*, Mai-Juin 1923.

2. KERMORGANT. — « La tuberculose dans les colonies françaises et plus particulièrement chez les indigènes ». *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniales*, 2e trimestre, 1906. — CALMETTE. « Enquête sur l'épidémiologie de la tuberculose dans les colonies françaises ». *Annales de l'Institut Pasteur*, Juillet 1912.

On pouvait dès lors prévoir les difficultés auxquelles ce dernier allait se heurter et qui imposaient deux directives principales : 1° nécessité d'un triage soigneux pour éliminer les tuberculeux des contingents choisis dans les villes contaminées ; 2° mesures d'hygiène à observer à l'égard des individus, habitant les villages de la brousse, n'ayant jamais été en contact avec l'infection tuberculeuse et n'ayant pu être ainsi l'objet d'aucune vaccination naturelle.

A ce dernier point de vue, l'expérience avait déjà fourni de précieux renseignements et l'on savait que l'émigration de l'indigène, hors de son milieu d'origine, augmentait ses chances de réceptivité. On pouvait citer l'exemple des volontaires de la Réunion, lors de la conquête de Madagascar, des Hovas des Hauts-Plateaux, lorsqu'ils vinrent s'établir sur la côte, des Chinois, émigrés à Saïgon, que la tuberculose épargna beaucoup moins que la race locale annamite.

Il fallait également tenir compte de l'extrême sensibilité de l'appareil pulmonaire de l'indigène aux variations atmosphériques. « Dans toutes les colonies, a écrit Kermorgant, c'est aux changements de saison, sous l'influence des brusques refroidissements, que les premiers indices pulmonaires apparaissent. » Or, ici, l'épreuve allait être encore plus sévère, puisqu'on se trouvait dans l'obligation d'exposer l'indigène aux rigueurs hivernales des pays tempérés.

Avant la guerre, il est vrai, on avait déjà essayé d'organiser la lutte antituberculeuse. En 1900 et en 1903, les divers gouvernements coloniaux avaient établi le programme d'une action prophylactique énergique, mais l'activité médicale, absorbée par la lutte impérieuse contre les redoutables endémies et épidémies exotiques, avait dû se détourner du péril tuberculeux, dont la menace était moins immédiate (Kérandel).

Tels sont les aspects du problème devant lequel la France devait se trouver, au moment de la déclaration de guerre.

Au début de la campagne, la menace bacillaire ne se montra point très redoutable. Les effectifs indigènes se limitaient à un petit nombre de bataillons sénégalais, vieux soldats aguerris et entraînés qui, au contact des Européens, avaient déjà subi une sorte de vaccination préventive. Mais leurs effectifs fondirent très vite sous les balles allemandes, dans les marais de Saint-Gond ou les plaines de l'Yser.

Lorsque la guerre se fixa et prit la forme d'une lutte d'usure, il fallut, pour durer, faire appel à toutes les ressources pour constituer un vaste réservoir d'hommes. Le recrutement se fit rapide et intensif et c'est ainsi que l'on fut conduit à établir le programme d'utilisation maxima de nos contingents indigènes coloniaux et à codifier les règles de la lutte antituberculeuse, vis-à-vis surtout de nos soldats de l'Afrique tropicale, les plus nombreux et en même temps les plus menacés. Aussi, l'exposé des mesures qui vont suivre visera-t-il plus particulièrement ces derniers.

Aux Colonies. — Sélection sévère des recrues avec examen attentif de l'appareil pulmonaire. Rassemblement dans les camps où elles étaient soumises à une nouvelle filtration, comportant une période d'observation et de triage, destinée à éliminer les malingres et les suspects, échappés à une première visite. Le déchet s'est élevé, en moyenne, pendant cette période, à 3 ou 4 pour 100 des effectifs. Avant l'embarquement : vaccination antipneumococcique. L'expérience avait, en effet, démontré que les indigènes, à leur arrivée en France, payaient un tribut presque immédiat à l'acclimatement sous forme de véritables épidémies de pneumonies qui préparaient pour beaucoup d'entre eux le lit de l'invasion tuberculeuse. Cette vaccination a été étudiée et mise au point dans les travaux du professeur Borel, de l'Institut Pasteur, et du médecin-major de 1[re] classe Kérandel. Enfin, le départ des contingents des colonies fut réglé pour se produire au cours de la belle saison, afin de situer l'acclimatement dans la période la plus favorable de l'année.

En France. — Une période de transition leur fut ménagée dans des camps spéciaux du Midi et du Sud-Ouest. Leur séjour aux armées fut toujours limité à la fin du printemps et à la durée de l'été. Au début de l'automne, ils étaient ramenés pour passer l'hiver dans des régions au climat doux et tempéré. L'hygiène du vêtement, de l'alimentation, fut l'objet des soins les plus minutieux, afin d'éviter les influences néfastes de la température. Le traitement moral, lui-même, ne fut pas oublié. L'indigène est facilement la proie de la nostalgie et, non seulement les chefs, mais de nombreuses sociétés se donnèrent la tâche de la combattre.

***

Pendant ce temps-là, Borrel et ses collaborateurs poursuivaient l'étude de l'évolution de la tuberculose chez le Noir. Leurs constatations sont devenues classiques.

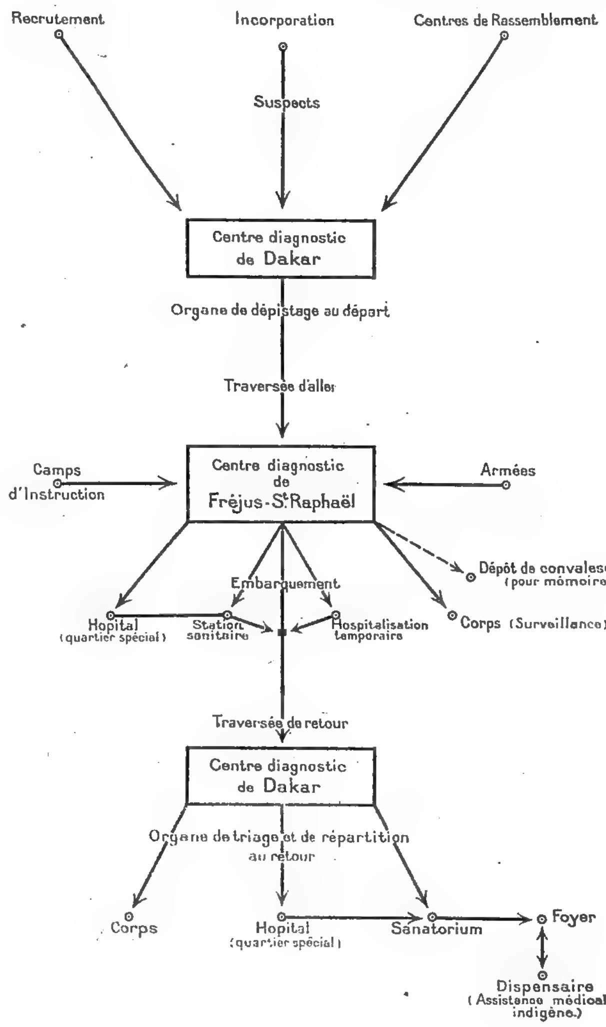
La réaction de l'indigène, vierge de contaminations antérieures au bacille de Koch, est comparable à celle de l'enfant. D'abord, une période latente, *ganglionnaire*, d'une durée de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, puis une invasion subite, brutale, *septicémique* de l'organisme : à cette période, les chances de guérison sont nulles, alors qu'on peut espérer l'obtenir pendant la première, par un rapatriement précoce et un traitement approprié. « On conçoit, dès lors, pourquoi, écrit le médecin-inspecteur général Gouzien, tous les effets du service médical se sont appliqués à dépister l'affection, pour ainsi dire à l'état nais-

sant, tâche souvent malaisée, car souvent le Noir, même fébricitant, ne se présente pas toujours à la visite, mais il conserve parfois les apparences de la santé, alors que les lésions sont fort avancées. »

On connaît les signes relevés par Borrel, pour caractériser cette période d'infection bacillaire latente :

Peau sèche et squameuse, dépigmentée, par places, contrastant d'une manière frappante avec la peau lisse et luisante du Noir en bonne santé ;
Amaigrissement, fonte du tissu cellulo-graisseux sous-cutané, perte de la tonicité musculaire ;
Résultats imprécis de la cuti-réaction ;
Examens des crachats presque toujours négatifs ;
Oscillations thermiques journalières [de] 1° à 1°5 ;
Peu ou pas de signes pulmonaires ;
L'examen des ganglions engorgés fournit, par contre, des renseignements précieux. Les ganglions sus-claviculaires, « les ganglions de Borrel » que l'on peut palper au niveau du sterno-cléido-mastoïdien, portent la signature du bacille de Koch ;
Enfin, le Noir, grand enfant, habituellement jovial et insouciant, devient triste et taciturne.

Tels sont les signes classiques du dépistage. A notre avis, on ne saurait attacher trop d'importance à la courbe thermique ; devant les signes muets ou insuffisants de l'investigation stéthologique et même radioscopique, elle demeure la pierre de touche de l'infection et, dans un article récent de *La Presse Médicale*[1], Jousset puise dans la thermométrie les indications principales de la vaccinothérapie et de la sérothérapie antituberculeuses. « Ses indications, écrit-il, toujours précieuses quand il s'agit de résoudre un problème de pathologie infectieuse, le sont plus particulièrement dans l'étude de la tuberculose pulmonaire dont l'évolution est rarement apyrétique, et qui, de toutes les localisations du bacille, est certainement une des plus thermogènes. »



Nous pouvons citer le cas d'un tirailleur sénégalais, décédé subitement à Beyrouth, de congestion pulmonaire massive *a frigore*, qui avait la constitution d'un athlète et toutes les apparences du Noir en bonne santé, sans signes ganglionnaires extérieurs visibles ; à l'autopsie, on constata que son foie, sa rate et ses ganglions mésentériques étaient véritablement farcis de granulations et de masses caséeuses, dont quelques-unes avaient le volume d'une noix. Il est probable que, dans ce cas, une observation soigneuse de la température aurait pu mettre en garde contre le drame silencieux qui se préparait à l'intérieur de l'organisme. Aussi, estimons-nous que la thermométrie devrait être systématiquement pratiquée à l'occasion de la visite sanitaire des contingents sénégalais et, notamment, à l'occasion d'une épreuve de leur résistance physique (marches, exercices, etc.).

⁂

Suivons, maintenant, le sort des hommes éliminés au cours des opérations de dépistage.

De leur corps ou de la formation sanitaire où ils se trouvaient en traitement, ils étaient dirigés, sans délai, sur l'hôpital n° 86, à Fréjus, formation spécialisée, où fonctionnait un centre de diagnostic et de triage, dirigée par des médecins compétents et munis des moyens de recherche les plus modernes.

Là, se réglait la situation de chaque malade : rapatriement immédiat, présentation devant une

1. A. Jousset. — « Les médications spécifiques de la tuberculose ». *La Presse Médicale*, 14 Mars 1923.

Commission spéciale de réforme, hospitalisation des cas avancés, section de convalescents (cas des préventoria).

Tous les rapatriements avaient lieu sur Dakar, notre grand centre médical de l'Afrique occidentale française, où avait été créé, comme à Fréjus, un centre de diagnostic et de triage. Peu de semaines après le débarquement des tuberculeux rapatriés, il se faisait spontanément une séparation très nette entre les malades graves, nécessitant une hospitalisation immédiate, et ceux susceptibles d'amélioration sous l'influence du climat, chaud et sec, du traitement et de l'euphorie engendrée par le retour au pays natal. Un sanatorium de 200 lits, aux frais du budget métropolitain, fut installé à Sébikotane (Sénégal).

Enfin, les tuberculeux, cliniquement guéris, étaient dirigés sur leurs villages, munis d'une fiche sanitaire, résumant l'évolution de l'affection, et destinée à l'administrateur et au médecin du territoire dont ils relevaient.

L'enchaînement successif de ces diverses opérations est schématisé dans le tableau ci-joint, établi par M. le médecin-inspecteur général Gouzien [1].

Avec le recul du temps, il nous est permis, aujourd'hui, d'apprécier l'efficacité des mesures de prophylaxie mises en œuvre. L'effort du recrutement en Afrique occidentale française et en Afrique équatoriale française, pendant les années 1915, 1916, 1917, 1918, est représenté par 181.512 unités [2]. Les statistiques indiquent qu'en 1917-1918, les décès par tuberculose chez les Sénégalais (la majorité des troupes noires) se sont élevés respectivement à 0,62 pour 100 et 1,10 pour 100 de l'effectif total et, en 1919-1920, à 0,37 pour 100 (Sénégalais et Malgaches), bien que les unités aient été maintenues pendant tout un hiver rigoureux dans les garnisons de la Rhénanie [3].

En 1921-1922, les mêmes éléments ont donné dans leurs garnisons de France des pourcentages de décès de 1,30 pour 100 et 1,60 pour 100 [4].

Dans l'ensemble, la tuberculose a imprimé, annuellement, à nos troupes indigènes coloniales, un coefficient d'usure de 3 à 4 pour 100 (décès et rapatriements compris).

Ces chiffres sont relativement faibles, eu égard à la susceptibilité particulière des races envisagées, et témoignent que, devant une œuvre aussi difficile à réaliser que celle de la prophylaxie antituberculeuse chez les contingents coloniaux indigènes, le Service de Santé militaire n'a pas failli à sa tâche.

ABBATUCCI,	GRAVELLAT,
Médecin principal de 1re classe des Troupes coloniales.	Médecin-major de 1re classe des Troupes coloniales.

ÉCOLE D'INFIRMIÈRES ET DE VISITEUSES D'HYGIÈNE

DE LYON ET DU SUD-EST

Il vient de se fonder à Lyon une Ecole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon et du Sud-Est.

Cette Ecole réunit les Ecoles antérieures existant à Lyon : 1° Ecole hospitalière de l'hôpital de la Charité fondée en 1899; 2° Ecole d'infirmières de puériculture, fondée en 1918 sous les hospices de la Fondation franco-américaine; 3° Ecole des visiteuses d'hygiène, fondée en 1918 sous le patronage de la Commission Rockefeller, des Dispensaires de l'Institut bactériologique de Lyon et du Comité départemental du Rhône contre la tuberculose.

La nouvelle Ecole est donc placée sous le patronage des Hospices civils de Lyon, de la Fondation franco-américaine pour l'enfance à Lyon, du Comité de l'Ecole des visiteuses d'hygiène et de la Faculté de Médecine de Lyon, dont le doyen est actuellement président du Conseil d'administration de l'Ecole.

Elle a pour but de former : *a*) Des infirmières garde-malades pour les hôpitaux ou soins à domicile; *b*) des visiteuses pour la lutte contre la tuberculose la protection de l'enfance, l'hygiène scolaire, etc.

ENSEIGNEMENT. — L'enseignement s'étend sur deux années d'études comprenant des cours théoriques et des stages dans les services hospitaliers, dans les dispensaires d'hygiène sociale, dans les œuvres d'enfants, etc.

L'examen de fin de première année donne droit à un certificat d'aptitudes et au passage en seconde année.

Les candidates présentant des équivalences (diplômes d'autres écoles, etc.) peuvent être admises directement en seconde année.

Les études de seconde année sont spécialisées pour la formation, soit des infirmières-hospitalières et garde-malades, soit des infirmières-visiteuses d'hygiène.

L'examen de fin de seconde année donnera droit au *diplôme d'Etat* d'infirmière garde-malade ou de visiteuse d'hygiène.

CONDITIONS D'ADMISSION. — Adresser les demandes soit au siège de l'Ecole (hôpital da la Charité, Lyon), soit à la Fondation franco-américaine (1, rue Alphonse-Fochier), soit au Dispensaire central de l'Institut bactériologique (61, rue Pasteur, Lyon). Ces demandes seront toutes examinées par le Comité de l'Ecole.

Les détails des conditions d'admission seront envoyées directement sur demande.

L'enseignement est gratuit pendant toute la durée des cours. Des bourses d'études pourront être accordées sur demande spéciale adressée en même temps que la demande d'admission.

Les diplômées seront, à leur sortie de l'Ecole, placées dans les différentes institutions d'hygiène

1. GOUZIEN. — *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, Décembre 1920.
2. A. SARRAUT. — *La mise en valeur de nos colonies*, Payot, éditeur, p. 41.
3. Médecin-inspecteur général LASNET. — « Notes concernant l'état sanitaire des divers contingents européens et indigènes de l'armée du Rhin ». *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, 1922, n° 3.
4. Statistiques officielles du Corps d'armée colonial.

sociale, suivant leurs dispositions ou leur spécialisation (hôpitaux, sanatoria, préventoria, œuvres d'hygiène sociale, dispensaires d'hygiène sociale, visiteuses d'hygiène scolaire, etc.).

Il est désirable que les jeunes filles ou jeunes femmes désirant se consacrer à la carrière de dévouement d'infirmières ou de visiteuses d'hygiène viennent en grand nombre suivre l'enseignement de cette Ecole qui conduit au diplôme d'Etat reconnu par le ministère de l'Hygiène.

Les progrès de l'hygiène (hygiène de l'enfance, hygiène du logement, hygiène concernant la tuberculose et les autres maladies) et, par conséquent, l'avenir de notre race et de notre pays, demandent que beaucoup de ces femmes dévouées viennent se consacrer aux œuvres sociales.

Un pressant appel est fait à toutes celles qui veulent donner leur dévouement à ces œuvres.

LES FRUITS DE FRANCE

LA FRAISE

Lorsque j'étais enfant, un bon chanoine m'apprit, un jour, au dessert, que le mot *fraga* qui servait, chez les Romains, à désigner les fraises ne s'employait qu'au pluriel pour signifier qu'on en devait manger beaucoup ; il m'apprit aussi que le fraisier s'appelait au moyen âge *fragier* et que ce terme, latinisé par les botanistes qui en avaient fait *fragaria*, venait du verbe *fragrare*, embaumer : « *fragranti fructus odore* », ajouta-t-il avec onction en laissant pleuvoir sur son assiette copieusement garnie une rosée de sucre en poudre. On ne pouvait qu'applaudir à tant d'érudition et d'éloquence. Qu'il s'agisse, en effet, de la minuscule fraise des bois qui, sur une nappe de mousse, s'offre au bûcheron comme un régal gratuit ou de l'opulente « Madame Moutot » qui, mûrie dans les serres et étalant sa pourpre sur des orfèvreries richement ciselées, rehausse le prestige des dessertes princières, c'est toujours le fruit le plus parfumé, le plus suave, le mieux paré, celui qui flatte à la fois la vue, l'odorat et le goût. Les anciens botanistes se sont livrés sur son histoire à de longues dissertations, les uns prétendant qu'il était inconnu des Grecs et des Romains, les autres l'identifiant avec le *Rubus idæus* ou avec le κομάρον : Dodoens les accuse, non sans raison, d'être, les uns et les autres, victimes d'hallucinations, *hallucinantur non parum qui fructum hunc Rubi Idæi morum existimant nec minus qui Comarum faciunt* ; s'il est hors de doute que le premier était le framboisier et le second l'arbousier, il n'est pas moins évident que les anciens connaissaient parfaitement le fruit du fraisier qui semble avoir eu pour berceau les pentes boisées des Alpes : deux vers en témoignent, l'un d'Ovide nous initiant aux mœurs champêtres de l'Age d'or,

> *Arbuteos fœtus montanaque fraga legebant*,

l'autre de Virgile, dans lequel Damœtas met en garde contre les morsures du serpent traîtreusement caché dans l'herbe les enfants occupés à cueillir des fleurs et des fraises :

> *Qui legitis flores et humi nascentia fraga Frigidus, o pueri, fugite hinc, latet anguis in herba.*

Mais s'ils connaissaient la fraise, ce n'était qu'à l'état sauvage, ce qui explique le peu de cas qu'ils en faisaient, car, de tout temps, l'homme n'a estimé les produits du sol qu'en raison du labeur et des peines qu'ils lui coûtent. Jusqu'au XVIe siècle, le joli fruit au parfum si délicat, qui, du printemps à l'automne, croît avec un tel luxe qu'en certains lieux la terre en est constellée, passa pour une broutille sans importance tout juste bonne à amuser les enfants et les femmes : « Les petites villageoises, *rusticulæ puellæ*, disait La Bruyère Champier, cueillent les fraises et les apportent, enveloppées d'écorces, dans les villes où elles font surtout les délices des femmes qui les mangent avec de la crème après les avoir saupoudrées de sucre [1]. » Mais si les gens sérieux, ceux dont l'appétit robuste ne se contente pas de bagatelles de la porte, regardaient la fraise de l'air dédaigneux que prend Jim, l'éléphant du cirque, lorsqu'un clown lui apporte, en guise de lunch, trois petits pois sur un grand plat, les médecins, d'accord en cela avec les femmes, rendaient un légitime hommage à ses qualités alimentaires : beaucoup même lui prêtaient des vertus thérapeutiques, les unes réelles, les autres fantaisistes.

C'est ainsi que Raymond Lulle, le « docteur illuminé », affirmait qu'un mélange de fraises et de quintessence d'or et de perles pris en breuvage ou appliqué localement produisait, dans la lèpre, des effets merveilleux : *videbis mirabilia vel effectum stupendissimum* [2].

Les partisans de la doctrine des signatures, comme Oswald Crollius, expliquaient cette action par une analogie d'aspect existant entre le fruit et la maladie [3] ; d'autres, avec J. B. Porta, se basant sur la teinte rutilante de son suc, en faisaient un remède assuré des blessures et de la dysenterie [4]. Pena se montre observateur plus avisé en signalant ses vertus diurétiques ; mais il exagère encore un peu lorsqu'il la déclare propre à rompre les calculs [5]. Pour A. Mizauld, c'est l'auxiliaire le plus précieux de la coquetterie féminine : « L'eau de son fruict meur tirée par distillation efface fort, voire abolit du tout les dartres et les lentilles qui gastent le visage des femmes » ; non moins utile est le vin qu'on en obtient par distillation ou par pourriture : il « sert grandement à ces petits ulcères qui viennent en la face de trop grande chaleur de foye et efface les varons ou bourgeons du visage, les toiles des yeux et les défluxions chaudes qui y surviennent, si on s'en lave ou qu'on l'applique dessus. Voire plusieurs m'ont assuré, comme chose bien expérimentée, que ce vin peut effacer les taches et tumeurs des ladres [6] ». La Bruyère Champier, après avoir loué l'innocence de la fraise qui, bien qu'exposée sur le sol au contact des serpents et des crapauds, ne se laisse jamais infecter par ces animaux venimeux, condamne l'habitude de la manger au dessert ; c'est

1. BRUYERINUS CAMPEGIUS. — *De re cibaria libri XXII*, 1600.
2. RAYMONDI LULI. — *Maiorici philosophi acutissimi medicique celeberrimi De Secretis naturæ sive quinta essentia libri duo*. Lib. II.
3. O. CROLLIUS. — *De signaturis internis rerum*, 1624.
4. J. B. PORTA. — *Phytognomonica VIII libris contenta*, 1650.
5. P. PENA et M. DE LOBEL. — *Stirpium adversaria nova*, 1570.
6. A. MIZAULD. — *Le Jardin médicinal*, 1578.

comme apéritif qu'on doit la consommer : elle lénifie alors et rafraîchit le ventre, se comporte en amie des estomacs trop chauds et trop bilieux et étanche la soif.

Van Swieten relate l'observation d'un cas de phtisie où les fraises exercèrent une action roborative remarquable : « Un jeune homme, dit-il, épuisé par des excès de tout genre, *ex crapula et veneris abusu*, était atteint d'une toux violente, de douleurs de poitrine et rendait des crachats abondants ; complètement émacié il ressemblait à un squelette et était d'une faiblesse extrême ; bien qu'on eût essayé de différents remèdes, le cas paraissait désespéré. Il fut pris d'une grande envie de manger des fraises : après en avoir absorbé copieusement pendant trois semaines, il revint à la santé et fut guéri en l'espace de deux mois [1]. » Citons enfin, parmi les personnages illustres à qui la fraise fut salutaire, Linné qui lui dut d'échapper aux atteintes de la goutte, Fontenelle qui voyait dans son usage une des causes de sa longévité, la belle madame Talien qui s'en faisait préparer des bains où elle se plongeait pour entretenir le velouté et l'éclat de sa peau. C'était un perfectionnement du procédé recommandé par Buc'hoz comme une « recette excellente pour déhâler le teint » et qui consistait à écraser, le soir en se couchant, quelques fraises sur son visage, à les laisser sécher pendant la nuit et à se laver, le lendemain matin, avec de l'eau de cerfeuil [2].

Le fruit n'était, d'ailleurs, pas la seule partie du fraisier qu'on employât en médecine. La racine entrait dans la composition de l'*unguentum magnum marciatum* de Nicolas Myrepsus qui ne contenait pas moins de 70 ingrédients et qui passait pour calmer les douleurs provenant du froid et pour combattre l'induration de l'intestin. Dodoens conseillait la décoction de ses feuilles pour faire avorter les angines, arrêter les métrorragies et la dysenterie [3] et Mizauld un bouillon préparé avec la plante entière contre la jaunisse : il tenait ce secret d'un moine qui s'en était fait de gros revenus [4].

De tant de vertus la postérité n'a retenu que l'action astringente de la racine et des feuilles du fraisier, action qui a été mise à profit, dans le traitement de la dysenterie et de l'entéro-colite, par Malgaigne, par Blackburn et par le professeur A. Robin [5]; mais si la plante a perdu beaucoup du crédit dont elle jouissait jadis comme médicament, son fruit que nous avons vu traiter si cavalièrement par nos ancêtres est devenu, grâce aux perfectionnements qu'y a apportés la culture, une des gloires de l'arsenal gastronomique ; ses variétés se sont multipliées à l'infini, conservant toutes, malgré leurs modifications, quelque chose du parfum et de la saveur de leur ancêtre rustique, la fraise des bois. Sans vouloir en donner la liste, on ne peut passer sous silence quelques-unes des espèces les plus inclytes : *Général Chanzy*, gorgée d'un suc abondant et sucré, *Belle Bordelaise* à l'arome framboisé, *Docteur Morère* remarquable par sa teinte foncée et par sa fertilité, *Madame Meslé*, dont la pulpe rosée est fardée extérieurement du vermillon le plus vif, plantureuse *Madame Moutot* charmant le regard par sa chair saumonnée, *Louis Vilmorin* et *Alphonse XIII* affectant l'une et l'autre la forme d'un cœur, *Vicomtesse Héricard de Thury* à la carnation robuste, succulente et embaumée, *Royal Sovereign*, *Pêche de Juin*, *Ministre Pams*, particulièrement savoureuses malgré leur teint anémique, tout le clan des *Quatre saisons* à qui convient l'épithète classique καλος κἀγαθος, enfin les espèces dites « remontantes » que le forçage fait fructifier deux fois l'an et parmi lesquelles il faut mentionner les remontantes à gros fruit *Saint-Antoine de Padoue*, *Saint-Fiacre*, *Saint-Joseph*, la *Perle rouge*, la *Merveille de Bon Secours*, la *Reine d'Août*, toutes également louables par leur embonpoint et par les qualités organoleptiques de leur chair dont le coloris varie du rouge pourpre au blanc discrètement carminé.

L'analyse chimique a assigné à la fraise la composition suivante :

Eau	89,500
Sels solubles	1,146
Chaux et fer	0,137
Substances protéiques	0,800
Sucre	5,800
Matière huileuse	0,154
Cellulose et graisses	2,463 [6]

Il ressort, en outre, des recherches de MM. Portes et Desmoulières, que la fraise renferme une substance donnant la réaction de l'acide salicylique, dans la proportion de 0 gr. 001 environ par kilogr. ; ce produit y existerait primitivement à l'état d'éther méthyl-salicylique [7].

La teneur des fraises en sucre leur confère une incontestable valeur nutritive et comme ce sucre est de la lévulose, plus facilement assimilable que les autres sucres par les sujets atteints de diabète, on peut, dans les cas moyens de cette maladie, en permettre l'usage sans craindre de suites fâcheuses, pour rompre la monotonie du régime et remplacer les légumes verts dont on sature les malades jusqu'à l'écœurement. Les sels sont légèrement laxatifs et leur action, jointe à celle de la cellulose et des graines qui augmente le péristaltisme, peut être mise à profit dans l'atonie intestinale ; de plus, comme ils tendent à diminuer l'acidité des excrétions, il y a tout lieu de conseiller la fraise aux goutteux, sans toutefois attendre, comme l'ont voulu certains auteurs, d'effets thérapeutiques des proportions infinitésimales d'acide salicylique qu'elle contient : les résultats obtenus paraissent tenir plutôt à la valeur alcalinisante du fruit (Linossier). De même que les goutteux, les malades atteints d'affections hépatiques, de lithiases urique et biliaire, de maladies de la vessie, de rhumatismes peuvent bénéficier des cures de fraises dont on absorbe, ainsi que le conseillait Gubler, de 300 à 500 gr. par jour. Ces cures exercent en outre une

1. Van Swieten. — *Commentaria in H. Boerhaave aphorismos*, t. IV, p. 83, 1765.

2. Buc' Hoz. — *Toilette de Flore*, 1771.

3. R. Dodonæus. — *Stirpium historiæ pemptades sex*, 1616.

4. A. Mizauld. — *Memorabilium utilium ac jucundorum centuriæ novem*, Cent. IX, Aph. XLIII, 1584.

5. Consulter à ce sujet H. Leclerc. — *Précis de Phytothérapie*, p. 95, 1922.

6. A recent analysis of the strawberry. *The Lancet*, 1904. D'après M. A. Balland la proportion de sucre serait plus élevée dans les grosses fraises (6,75 pour 100) que dans les petites fraises des bois (3,7 pour 100.)

7. L. Portes et A. Desmoulières. — « Présence normale d'acide salicylique dans les fraises ». *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1901.

action tonique, reminéralisante, qui tient vraisemblablement à la teneur des fraises en chaux, en fer et en phosphore : le joli brouet, onctueux et nourrissant, où les fraises écrasées, le sucre et la crème font une symphonie de teintes qu'on croirait l'œuvre de l'Aurore aux doigts de roses, est donc de ceux qu'on peut permettre et même recommander aux tuberculeux.

Les vieux auteurs nous ont laissé sur les méfaits qu'exercent les fraises des récits qu'on doit accueillir avec quelque scepticisme : mais, sans croire, comme Th. Bartholin, qu'elles provoquent l'avortement ou, comme Riedlin, qu'elles donnent lieu à des diarrhées incoercibles et peuvent même entraîner la mort subite, il faut reconnaître que certains sujets se trouvent mal d'en user. A. Martinet a signalé leurs inconvénients dans les dyspepsies asthéniques et c'est un fait bien connu qu'elles sont contraires à tous ceux qui sont prédisposés à l'urticaire et à l'eczéma. La première observation de dermatose consécutive à leur ingestion a été relatée par Th. Bartholin qui incriminait soit une idiosyncrasie spéciale, soit l'élimination exagérée de sérosité causée par la double action diurétique et diaphorétique du fruit : « Chez un de mes amis, dit-il, elles provoquent une telle sudation que, chaque fois qu'il en mange, tout son corps se couvre de rougeurs exanthémateuses ; aussi aime-t-il mieux se priver de ce fruit délicieux que de voir sa peau toute souillée de macules. » Pareil fait a été constaté par Cazin sur lui-même, par Alley qui en a publié une observation très détaillée[1] et par nombre d'auteurs des plus autorisés. Sans nier la fréquence de ces éruptions dont j'ai consigné personnellement plusieurs cas authentiques, je crois qu'on a, tant soit peu, exagéré les inconvénients cutanés de la fraise et que, parfois, elle a été indûment accusée de méfaits qui n'étaient pas les siens ; il arrive en effet que des malades, de ceux qui ont « l'âme ruée en cuisine », après avoir sacrifié sans mesure à leur penchant pour le homard à l'américaine, pour le foie gras et pour le vin de Bourgogne, mettent sur le compte des fraises qui terminaient le festin une poussée d'urticaire, châtiment bien mérité de leur intempérance ; il y a quelque injustice, en cette occurrence, à faire de la fraise le fruit émissaire qu'on charge de tous les péchés contre l'hygiène et à lancer l'anathème contre le fraisier, cette plante modeste et généreuse qui, suivant l'expression de Bernardin de Saint-Pierre, « enlace la terre de ses rameaux et de ses bienfaits ».

HENRI LECLERC.

1. ALLEY. — « Poisoning from eating of strawberries : eczema. *American med. Journ.*, Philadelphia, 1851.

LA VIE SYNDICALE

FÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE LA CÔTE-D'OR.

Les médecins de la Fédération de la Côte-d'Or (150 membres) (syndicats de Dijon, Beaune, Auxois-Morvan) réunis en assemblée générale à Dijon, le 5 Juillet 1923 ;

Adoptant les ordres du jour du 24 Octobre 1920 et du 6 Novembre 1921, votés à l'unanimité par les médecins du Syndicat de Beaune ;

Considérant que les contrats collectifs font descendre les membres du corps médical au rang d'employés pour aboutir progressivement et fatalement au fonctionnarisme syndicaliste sinon administratif ;

Considérant que la profession médicale ne peut être liée par des contrats qui entravent son indépendance et sa liberté ;

Considérant que persister dans la voie suivie jusqu'à ce jour serait faire preuve d'un aveuglement funeste à la corporation médicale ;

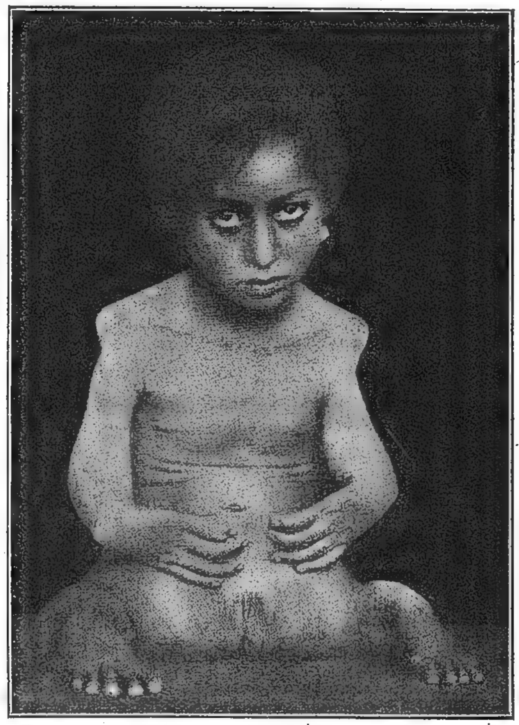
Déclarent à l'unanimité qu'ils subissent à regret les tarifications, contrats et contrôle qui leur ont déjà été imposés et que, voulant conserver leur liberté, ils s'opposent énergiquement pour l'avenir à tout contrat collectif ;

Proposent que tout membre d'une collectivité quelconque, caisse d'assurance sociale en particulier, soit soumis au tarif syndical local et honore intégralement et directement son médecin, libre à lui de s'entendre avec sa société, sa caisse d'assurance, la commune, le département ou l'Etat sur l'indemnité qui lui sera allouée pour ses frais médicaux.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas de phocomélie.

J. A. Pires de Lima, de Porto (Portugal), a étudié un cas de phocomélie chez une enfant âgée de 9 ans. Les anomalies des membres de cette



enfant sont profondes, comme on le voit sur la figure. Ces anomalies s'étendent aux quatre membres et sont généralement symétriques : luxations congénitales des articulations scapulo-humérales, brièveté des avant-bras, agénésie des radius, mains bottes sans pouces, membres inférieurs à

l'aspect très bizarre, pieds aplatis, le pied gauche ayant sept orteils. Le 1[er] doigt de la main droite est bifide et la vulve a la forme d'une fente verticale disposée sur le plan antérieur du corps.

Au musée Dupuytren se trouve le squelette et un modèle en cire du célèbre « Petit Pépin », qui ressemblait beaucoup à celle-là *(Bull. de la Soc. port. des Sciences naturelles)*.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ARTICLE DE M. ANDRÉ MOULONGUET INTITULÉ « INDICATIONS ET TECHNIQUE DE L'AMYGDALECTOMIE ».

J'ai lu avec le plus vif intérêt l'article où mon excellent ami, André Moulonguet, défend de sa plume autorisée des idées qui me sont chères et une méthode que je crois appelée à remplacer toutes les autres, en matière de chirurgie de l'amygdale. Je ne diffère d'opinion avec lui que sur un seul point : la technique de la dissection de la glande, précédant l'écrasement de son pédicule à l'anse froide.

Pour réaliser cette dissection, Moulonguet emploie quatre instruments : un bistouri, un crochet de Higguet, une grosse curette de Volkmann et enfin une paire de ciseaux. Avant de m'arrêter à ma technique actuelle, j'ai employé successivement ces divers instruments. Actuellement et depuis plusieurs années déjà, je n'utilise plus qu'une paire de ciseaux courbes à bout mousse analogues à ceux employés pour la staphylorraphie.

Je trouve à cette simplification de l'instrumentation un gros avantage : celui de ne pas avoir à faire la série de gestes nécessaires pour prendre et poser successivement les divers disciseurs employés. Sans intérêt au cours d'une opération de grosse chirurgie, cette économie de temps est des plus appréciables quand on est obligé d'aller très vite, comme dans l'amygdalectomie par exemple.

Pour bien disséquer l'amygdale des voiles fibreux qui l'entourent sans intéresser les fibres musculaires des piliers, l'important est de faire avec la pince de Museux une prise solide, et ensuite d'attirer fortement la glande dans l'intérieur de la bouche en exerçant sur elle une traction soutenue. En procédant de la sorte, on voit très nettement la glande faire saillie sous les voiles qui la recouvrent. Dès lors, rien n'est plus facile que de sectionner lesdits voiles au contact même de la tonsille. Le meilleur instrument est ici celui dont on a l'habitude. Je me suis décidé pour le ciseau courbe parce que, après avoir servi à sectionner les replis péri-amygdaliens, à part son côté concave il peut être très utilement employé pour abaisser le pôle supérieur, remplaçant la curette de Volkmann qui doit d'ailleurs être bien volumineuse dans les cas de petites amygdales enchatonnées.

Il me semble enfin avoir simplifié encore et rendu plus facile cette opération, en employant une technique opératoire différente à droite et à gauche, modification qui n'aurait pas de raison d'être si nous étions ambidextres, mais qui, vu l'infirmité habituelle de notre main gauche, me paraît devoir rendre service. La description complète de ce procédé opératoire ayant paru tout au long dans le numéro du *Journal de Chirurgie* de Mars 1922, je renvoie à cette publication le lecteur désireux de connaître ce procédé à fond.

Qu'il me soit permis en terminant de rappeler que depuis onze ans, j'ai pratiqué un très grand nombre d'amygdalectomies totales, plusieurs milliers certainement. J'en pratique encore actuellement, tant dans ma clientèle que dans mon service d'hôpital, 8 à 10 par semaine. Or je ne puis que confirmer ici l'opinion de Moulonguet : l'amygdalectomie totale à l'anse froide après dissection, telle que nous la pratiquons en France après M. Vacher n'est point la grave intervention qu'ont voulu en faire certains : créatrice d'hémorragies graves et d'infections mortelles. Il se peut évidemment qu'un jour ou l'autre un cas malheureux vienne assombrir ma statistique, je n'en persisterai pas moins à la pratiquer, persuadé qu'il n'y a point de chirurgie tout à fait exempte de dangers et que les avantages de cette méthode dépassent largement ses inconvénients.

DUTHEILLET DE LAMOTHE (de Limoges).

QUESTIONS ET RÉPONSES

RENSEIGNEMENTS DIVERS.
SOLDAT RÉFORMÉ TEMPORAIREMENT.

D. — *Pourvu du certificat de préparation militaire, mon fils s'est engagé dans la cavalerie et vient d'être réformé temporairement pour faiblesse constitutionnelle et submatité du poumon droit.*

1° *Le délai temporaire de cette réforme court-il du jour où il a quitté le corps, ou du jour où il y est entré ?*

2° *Les deux mois qu'il a faits lui seront-ils comptés et déduits s'il est repris ?*

3° *Dans le même cas, conserve-t-il le droit de choisir son arme ?*

4° *Peut-il bénéficier d'une demande de sursis renouvelable annuellement jusqu'à 25 ans pour terminer ses études (qui ne sont pas médicales) et doit-il faire cette demande avant ou après la prochaine visite d'incorporation ?*

5° *Où pourrais-je trouver le texte concernant ces sursis ?*

R. — 1° La réforme temporaire compte du jour où la Commission spéciale de réforme, présidée par un général, a pris cette décision, qui l'a rendu à la vie civile.

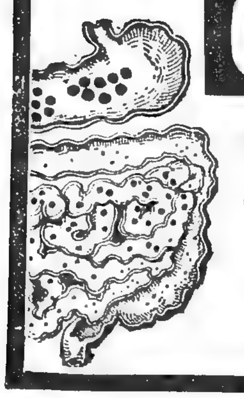
2° En conséquence les deux mois de service faits lui seront comptés, jour pour jour, et déduits du temps légal à faire.

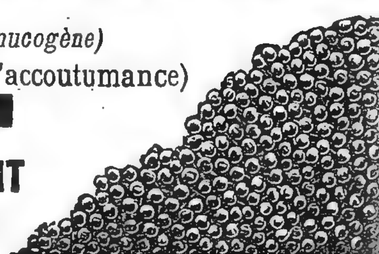
Mais ayant été réformé pour faiblesse constitutionnelle et submatité du sommet droit, il a de fortes chances pour ne pas être *repris*, surtout si vous lui faites délivrer un certificat médical constatant son état pulmonaire, sa réforme temporaire et le réveil toujours possible d'une lésion menaçant le sommet droit.

La recherche systématique et répétée des bacilles de Koch dans les crachats homogénéisés et dans les selles (procédé Venot-Moreau), ainsi que la radiographie seront particulièrement utiles.

3° Possesseur du brevet de la Préparation militaire, le candidat conserve toujours le droit de choi-

(Voir la suite, p. 1433.)





DERNIÈRES NOUVELLES

LA T.S.F. ET LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Ainsi que nous l'annoncions en notre dernier numéro, mercredi dernier, de la Tour Eiffel, M. le professeur Léon Bernard, a fait entendre à la France et au monde, par l'intermédiaire de la Téléphonie sans fil, la bonne parole touchant la propagande antituberculeuse. Une fois de plus, l'éminent maître, dont l'enseignement ne saurait manquer d'obtenir un fécond retentissement, a montré que le péril tuberculeux, si considérablement aggravé chez nous par la guerre, au point qu'il constitue aujourd'hui un véritable fléau menaçant chacun d'entre nous, est cependant un mal essentiellement curable, sous la condition qu'il soit traité à temps et avec sagacité, c'est-à-dire par « l'utilisation rationnelle et méthodique des moyens d'ordre hygiénique » que l'on trouve notamment réunis dans les sanatoriums; bien mieux, qu'il est encore et surtout un mal dont « la prévention est réalisable, puisque la maladie n'est due qu'à la contagion ».

La tuberculose, en effet, à l'encontre de la syphilis, cet autre fléau social qui cause parmi nous tant de ravages, n'est nullement un mal héréditaire et, de ce fait, il devient incomparablement plus aisé d'entreprendre contre elle une lutte couronnée de succès.

Comme l'a dit M. Léon Bernard, « c'est l'expectoration, c'est la salive du tuberculeux qui représentent le véhicule des contaminations. Ecartons-les de notre route et nous serons préservés ».

Les enfants surtout, qui sont si aisément contagionnables, doivent être mis à l'abri. Et c'est ce que le professeur Grancher avait naguère fort bien compris, alors qu'il formulait les principes essentiels de la préservation antituberculeuse.

En somme, pour lutter efficacement contre la tuberculose, nous sommes aujourd'hui parfaitement outillés.

Préservation de l'enfance, dispensaires, sanatoriums et hôpitaux-sanatoriums, propagande éducative, sont essentiellement les armes diverses auxquelles nous devons recourir pour poursuivre contre le redoutable fléau une lutte efficace.

N'en négligeons aucune et, surtout, montrons bien à tous que, pour remporter la victoire, il suffit de grouper dans un effort commun toutes les volontés.

La lutte efficace contre la tuberculose, en effet, réside essentiellement dans la pratique de l'hygiène.

M. le professeur Léon Bernard a rappelé que de réels et victorieux efforts sont aujourd'hui poursuivis en ce sens, si bien que l'on peut désormais entrevoir le triomphe prochain de « la croisade prêchée naguère dans le désert par tant d'hommes de foi agissante », parmi lesquels il convient d'évoquer tout particulièrement la mémoire du maître regretté Landouzy.

Et comment, au surplus, pourrait-il aujourd'hui en être autrement quand, « secouée enfin de son inertie, l'opinion éclairée, consciente du danger qui menace la Patrie, sait désormais comment la défendre; les Pouvoirs publics sont sortis de leur indifférence : le Parlement et le Gouvernement ont doté le pays de lois salutaires, qui permettent de l'armer contre la tuberculose ».

Puisse donc ce nouvel et si éloquent appel de M. le professeur Léon Bernard contribuer puissamment à grouper toutes les bonnes volontés en vue d'assurer en notre pays le triomphe prochain et complet de l'hygiène sur un fléau redoutable mais qu'il est par fortune relativement aisé de combattre avec succès !

GEORGES VITOUX.

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, fera du 25 au 29 Septembre, de 10 à 11 h., à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de gastrotonométrie clinique (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc.; il exposera la pratique de l'exploration du duodénum (usage de la sonde d'Einhorn) et fera un exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques; présentation de nombreuses préparations microscopiques, microphotographies, moulages de garde-robes de nourrissons). Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service, près de la surveillante, ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris, VIII[e].

Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Dans sa XXVII[e] session tenue à Besançon, du 2 au 7 Août 1923, sous la présidence de M. Henri Colin, médecin en chef de l'asile clinique (Sainte-Anne), l'Assemblée générale du Congrès des aliénistes et neurologistes a émis un vote unanime pour que ce Congrès subsiste *sous sa forme actuelle* et exprimé le regret qu'une campagne ait été entreprise sans motifs plausibles pour séparer les aliénistes des neurologistes.

Elle a pris, d'autre part, les décisions suivantes :

La XXVIII[e] session se tiendra à Bruxelles, au début du mois d'Août 1924, sous la présidence de M. E. de Massary, médecin des hôpitaux de Paris et de M. Glorieux, inspecteur général des asiles et colonies d'aliénés du royaume de Belgique. M. Anglade (de Bordeaux) a été désigné pour remplir les fonctions de vice-président, et le professeur Aug. Ley (de Bruxelles) pour remplir les fonctions de secrétaire général.

Rapports et rapporteurs : Psychiatrie. « Une des formes de l'enfance anormale. La débilité mentale », par MM. Simon (de Paris) et Vermeylen (de Gheel). — Neurologie. « Comment étudier les troubles du langage », par M. Froment (de Lyon). — Assistance. « L'adaptation du malade mental à son milieu, spécialement dans l'assistance familiale », par M. Sano (de Gheel).

La XXIX[e] session se tiendra à Paris, à la fin du mois de Mai 1925, sous la présidence de M. Anglade, médecin en chef de l'asile de Bordeaux. — M. Dupain (de Paris), médecin en chef des asiles de la Seine, a été désigné pour remplir les fonctions de secrétaire général.

Rapports et rapporteurs : Psychiatrie. « La guérison tardive des maladies mentales », par M. Jean Robert, médecin directeur de l'asile d'Auch. — Neurologie. « Les encéphalopathies familiales infantiles », par M. Crouzon, médecin des hôpitaux de Paris. — Médecine légale. « Médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel », par M. Marcel Briand, médecin en chef des asiles de la Seine.

Le changement de classe de mobilisation des réservistes pères de famille. — L'article 58 de la loi du 1[er] Avril 1923 accorde aux réservistes une bonification de deux classes par enfant vivant, affecte à la deuxième réserve (ancienne territoriale) les pères de 4 enfants, et à la dernière classe de cette deuxième réserve les pères de 6 enfants.

Ce sont là de sérieux avantages qui auraient une extrême importance au cas, heureusement improbable, mais toutefois non impossible, où la France viendrait à être de nouveau attaquée. Les intéressés tiennent donc beaucoup à en bénéficier.

Or, une circulaire du ministère de la Guerre ne leur donne qu'une période de 10 jours, du 25 Août au 5 Septembre, pour faire envoyer, par leur mairie, à leur bureau de recrutement l'attestation qui indiquera à l'autorité militaire le nombre de leurs enfants. Ces dix jours tombent en pleine période de vacances, à un moment où beaucoup de pères de famille sont éloignés de leur domicile, et où l'absence de leurs enfants en met un plus grand nombre encore dans l'impossibilité de faire établir les certificats de vie nécessaires.

Plus d'un million de réservistes étant appelés à demander leur changement de classe, les mairies vont d'ailleurs être débordées de travail, et elles imposeront aux intéressés des attentes inadmissibles.

L'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française vient de demander à M. le ministre de la Guerre de prolonger jusqu'au 5 Octobre, c'est-à-dire jusqu'à la rentrée des classes, le délai d'inscription prévu. Il est fort à souhaiter qu'il soit fait droit à cette demande.

sir la garnison. Pour ce faire, il devra en informer le commandant du bureau de recrutement, en temps utile, s'il vient à être repris.

4° Tout étudiant peut obtenir des sursis renouvelables jusqu'à 25 ans, pourvu qu'il en fasse la demande deux mois avant le conseil de revision, à la mairie de sa résidence.

5° Voici le texte intégral concernant les sursis renouvelables, qui se trouve dans l'article 23 de la loi du 1er Avril 1923 sur le Recrutement de l'Armée :

Art. 23. — En temps de paix, *des sursis d'incorporation d'un an, renouvelables d'année en année, jusqu'à l'âge de 25 ans*, peuvent être accordés aux jeunes gens qui en font la demande, qu'ils aient été classés, par les conseils de révision, dans le service armé ou dans le service auxiliaire.

A cet effet, ils doivent établir que, soit en raison de leur situation de soutien de famille, soit dans l'intérêt de leurs études, soit pour leur apprentissage, soit pour les besoins de l'exploitation agricole, industrielle, commerciale à laquelle ils se livrent pour leur compte ou pour celui de leurs parents, soit en raison de leur résidence à l'étranger, il est indispensable qu'ils ne soient pas enlevés immédiatement à leurs travaux.

Les jeunes gens, qui auront obtenu un sursis d'incorporation d'un an renouvelable, ne seront incorporés, s'ils ont commencé à jouir du sursis qui leur aura été accordé, qu'à l'expiration dudit sursis.

Indépendamment des sursis renouvelables d'année en année, un sursis d'incorporation de six mois pourra être accordé une fois dans l'intérêt des études, de manière à amener la fin de la période des sursis à coïncider avec la fin de l'année scolaire et l'incorporation du demi-contingent du second semestre.

Les sursis accordés pour études aux étudiants en médecine, en pharmacie ou aux élèves vétérinaires pourront être accordés jusqu'à 27 ans.

Les demandes de sursis adressées aux maires, dans les deux mois qui précèdent les opérations du conseil de revision, sont instruites par lui; le conseil municipal donne son avis motivé. Elles sont envoyées au préfet et transmises par lui avec ses observations, au conseil de revision, qui statue.

Les demandes de sursis d'incorporation, qui n'auront pu être formulées au cours de la session ordinaire du conseil de revision cantonal, seront examinées dans une session extraordinaire tenue au mois d'octobre.

Le sursis d'incorporation ne confère aucune dispense. Les jeunes gens qui ont obtenu un sursis d'incorporation sur leur demande, suivront, après leur libération, le sort de leur classe d'âge.

En temps de guerre, l'effet des sursis accordés en vertu du présent article ou de l'article précédent est suspendu et ces jeunes gens sont appelés avec leur classe d'âge.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Les Médecins sociologues et hommes d'Etat, par P. TRISCA. Préface de CHARLES RICHET; 1 vol. in 16 de 224 pages (*Librairie Alcan*). — Prix : 10 francs.

M. P. Trisca, qui est à la fois médecin et sociologue, estime que, de toutes les professions, l'exercice de la médecine permet d'observer le plus exactement les réalités de la vie sociale. « Le médecin est l'homme qui, par le fait même de sa profession, est appelé à pénétrer dans tous les milieux et à tout voir. L'état économique d'un pays, la psychologie des diverses classes sociales, les maladies morales qui usent les énergies, les maladies physiques qui détruisent les corps, tout cela le médecin le constate mieux que l'avocat ou que le prêtre qui ont un domaine d'observation moins général, mieux que l'administrateur qui examine d'un point de vue moins général, mieux que le démographe qui a des chiffres et des rapports sous les yeux, mais qui n'est pas en contact direct avec la vie sociale elle-même. Le médecin devient sociologue malgré lui.... »

Mais ce privilège du médecin lui crée en même temps des devoirs. « Il n'a peut-être pas entièrement rempli sa tâche quand il a prodigué aux malades ses soins dévoués et éclairés. Il a une voix à faire entendre, celle de l'hygiène qui prévient les maladies en en combattant les causes. Que de questions législatives touchent à l'hygiène : construction, assistance, armée, logement, voirie, etc.! Le médecin, plus compétent que quiconque, a le devoir de parler pour éclairer l'opinion et le législateur. »

Et, à ce propos, M. Trisca passe en revue, dans un essai historique richement documenté, toutes les personnalités médicales qui, depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours, se sont distinguées par leurs études sociales ou leur action politique. Et pour ne citer que les principaux, nous voyons défiler tour à tour les noms d'Orphée, de Chiron, d'Esculape, Pythagore, Aristote, Galien, Rabelais, Marat, Locke, Quesnay, Darwin, Littré jusqu'à ceux très modernes de Berthelot, Emile Combes, Georges Clemenceau, Augagneur, de Lanessan, Samuel Pozzi, Debierre, etc.

Mais ces médecins sociologues et politiciens, qui ne sont encore que l'exception, doivent devenir la règle. La décomposition sociale, consécutive à la guerre, conduit le monde à l'abîme. « Les médecins sont les seuls qui peuvent le sauver. Et c'est à eux que nous nous adressons en leur demandant : Comment est-il possible qu'ils ne protestent pas lorsqu'ils constatent que les ministres des Finances ne pensent qu'à leur budget et non à la santé publique, lorsqu'ils demandent toutes sortes d'impôts qui répandent et développent des vices et rendent malades des nations entières? Comment est-il possible que l'on crie tout le temps que la famille est en train de disparaître et que l'on ne fasse rien pour fermer, ne serait-ce qu'une partie, sinon la totalité, des bistros, débits et autres locaux publics qui sont une des causes avérées de destruction de la famille? Pourquoi les médecins ne protestent-ils pas contre les parlementaires qui tonnent du haut de la tribune contre les fléaux sociaux tels que l'alcoolisme, mais favorisent eux-mêmes cette tare en « arrosant », étant candidats, leurs électeurs? Qu'est-ce que les médecins ont fait pour répandre parmi le public la connaissance des règles élémentaires hygiéniques...? N'est-il pas honteux pour un médecin de constater qu'il n'a pas une bonne dentition parce qu'il a été négligent? N'est-il pas dégoûtant de voir qu'un médecin, comme le dernier des bistros ou restaurateurs, après avoir avalé un apéritif quelconque, se fasse servir pendant son repas diverses

(*Voir la suite, p.* **1435**.)

boissons alcooliques? Comment, étant médecin, se permet-on de fumer? Comment n'éprouve-t-on pas un sentiment de gêne, ne serait-ce que devant sa pauvre femme qui doit éprouver une aversion pour un homme qui s'approche d'elle en exhalant l'odeur du tabac? »

Voici donc le devoir social du médecin tout tracé : aller chez le dentiste, boire de l'eau, ne pas fumer et se présenter aux prochaines élections.

P. Hartenberg.

Éléments de diathermothérapie, par C. F. Zanelli (Bologne). 1 vol. de 183 pages, avec 80 figures dans le texte (*Librairie Licinio Capelli*), Bologne. — Prix : 12 lires.

L'auteur, estimant que l'usage des courants de hautes fréquences pour développer de la chaleur à l'intérieur même des tissus par « effet Joule » est insuffisamment connu en Italie, voudrait que la diathermie fût aussi employée dans son pays qu'en France, qu'en Allemagne ou qu'en Angleterre.

Il a donc écrit surtout un ouvrage de vulgarisation. La première partie comprend d'abord des notions théoriques sur les courants de haute fréquence, sur les lois de la diathermie, sur les effets physiologiques, sur la comparaison de la diathermie et des autres procédés thermiques ; puis un exposé pratique : source de courant, électrodes, technique, dosage, etc.

La deuxième partie est consacrée aux applications cliniques. Les traitements des affections des différents organes y sont décrits avec soin, en insistant sur la technique qui convient dans chaque cas. Le livre se termine par les applications chirurgicales de la diathermie.

En somme, excellent petit livre qui vulgarisera certainement, selon le but que se propose l'auteur, la diathermie chez nos amis transalpins.

A. Laquerrière.

La vie sexuelle, par Eg. Moniz, 5e édition, 1923. 1 vol. 600 pages (*Ventura Abrantès*, éditeur), Lisbonne.

Cet ouvrage fort documenté, tant au point de vue médical que littéraire, étudie dans son intégralité la question sexuelle. Ces problèmes si importants, dit l'auteur, ont été trop souvent éludés par une pruderie, par un puritanisme qui n'ont que faire en pareille matière. La vie génitale est une partie trop importante de notre vie individuelle et de notre vie sociale.

Aussi E. Moniz se place-t-il au point de vue purement scientifique, pour lequel rien n'est bas, rien n'est vil. Tout est exposé en détails dans son ouvrage, depuis l'anatomie, l'embryologie, jusqu'à la physiologie sexuelle dans le mariage et la prostitution, le néo-malthusianisme, qu'il rapproche dans une certaine mesure de l'eugénie, les psychoses et les perversions génitales.

L'auteur s'arrête longuement à la théorie de Freud, qui semble jouir actuellement d'un regain de faveur, à la condition, dit-il, d'en éliminer les exagérations dues aux excès de zèle des néophytes.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

3054. **Le principe constitutif de la nature organique**, par Edouard Jung. 1 vol. de 694 pages (*Libraire Félix Alcan*). — Prix : 30 francs.

3055. **L'encéphalite épidémique (étude clinique, la période d'état, les séquelles)**, par le Dr Louis Reys. 1 vol. de 146 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 fr. 50.

3056. **Gastroenterostomia e digestione**, par le Dr F. Fedeli. 1 vol. de 550 pages (*Officina arti grafiche « folchetto »*, Pise).

3057. **Lehrbuch der Augenheilkunde**, par le Dr Paul Romer. 1 vol. de 500 pages, avec 306 figures dans le texte et 32 figures hors texte (*Urban et Schwarzenberg*, Berlin).

3058. **Physiologie obstétricale normale et pathologique**, par le Dr H. Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris; préface du Pr A. Couvelaire. 1 vol. de 456 pages (*Masson et Cie*). — Prix : 22 francs.

3059. **Sémiologie oculaire, la calotte cornéo-sclérale**, par F. Terrien, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 260 pages, avec 144 figures (*Masson et Cie*). — Prix : 25 francs.

3060. **La pratique du pneumothorax thérapeutique** (2e édition), par F. Dumarest et P. Brette. 1 vol. de 356 pages, avec 32 figures dans le texte et 12 planches hors texte (*Masson et Cie*). — Prix : 18 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer et S. Voronoff. — Structure des testicules d'un chimpanzé et résultats physiologiques de leur greffe.

Knud Sand. — De la vaso-ligature par épididymectomie employée contre la sénilité et les états dépressifs.

J. Martin. — Des indications du traitement des formes graves de pyélonéphrite gravidique.

Recueil de faits.

G. Marion. — Nécrose du rein droit par thrombose de la veine rénale; néphrectomie; guérison.

Jungano. — Large fistule urétro-périnéale; mobilisation de l'urètre; urétrorraphie de la paroi inférieure.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 14 Mai 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — Année scolaire 1923-1924. — ENSEIGNEMENT CLINIQUE. — Clinique médicale, MM. Boinet, Oddo, professeurs, tous les jours, 9 h. 1/2, Hôtel-Dieu. — Clinique médicale thérapeutique, M. Audibert, professeur, tous les jours, 9 h. 1/2, Hôtel-Dieu. – Clinique des maladies nerveuses, M. Roger, professeur, tous les jours, 8 h. 1/2, Hôtel-Dieu — Clinique médicale infantile, M. d'Astros, professeur, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2, Conception. — Clinique, hygiène et maladies de la première enfance, M. Cassoute, chargé de cours, mardi, samedi, 10 h., crèche Saint-Sébastien; mercredi, 10 h., consultation nourrissons, Conception. — Clinique de dermatologie, M. Gaujoux, professeur, lundi, mercredi, vendredi, 10 h., Hôtel-Dieu. — Clinique chirurgicale, MM. Imbert (L.) et Silhol, professeurs, tous les jours, 9 h. 1/2, Hôtel-Dieu. — Clinique chirurgicale infantile, M. Brun (M.), chargé de cours, mardi, mercredi, samedi, 8 h. 1/2, Hôtel-Dieu. — Clinique obstétricale, M. Guérin-Valmale, professeur, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, travaux pratiques, jeudi, 10 h. 1/2, Conception. — Clinique des maladies des voies urinaires, M. Escat, professeur, tous les jours, 9 h. 1/2, Hôtel-Dieu. — Clinique ophtalmologique, M. Aubaret, professeur, tous les jours, 9 h. 1/2, Hôtel-Dieu. — Clinique oto-rhino-laryngologique, M. Brémond, professeur, tous les jours, 10 h., Hôtel-Dieu. — Clinique gynécologique, M. Platon, professeur, suppléé par M. Moiroud, professeur suppléant chargé du cours, mardi, jeudi, 8 h. 1/2, Hôtel-Dieu. — Laboratoire des cliniques (microscopie clinique), M. Rouslacroix, chef de laboratoire, chargé de cours. Cours samedi, 11 h., Hôtel-Dieu; travaux pratiques, mardi, jeudi, 15 h., Hôtel-Dieu.

SEMESTRE D'HIVER (*ouverture le 3 Novembre*). — COURS. — *Anatomie*, M. Alezais, professeur, les lundis, mercredis, vendredis, à 17 h. — M. Corsy, professeur suppléant, directeur des travaux pratiques, les mardis, jeudis, samedis, à 17 h. — *Anatomie pathologique*, M. Mattei, professeur suppléant, les lundis, mercredis, vendredis, à 14 h. 1/2. — *Bactériologie*, M. Costa, professeur, les mardis, jeudis, samedis, à 14 h. 1/2. — *Hygiène*, M. Violle, professeur, les mardis, jeudis, samedis, à 15 h. 1/2. — *Matière médicale et pharmacodynamie*, M. P. Brun, professeur, les mardis, à 15 h. — *Médecine légale*, M. Monges, professeur, les lundis, mercredis, vendredis, à 14 h. 1/2 — *Obstétrique*, M. Vayssière, professeur suppléant, les mardis, jeudis, samedis, à 16 h. 1/2. — *Pathologie externe*, M. Fiolle, professeur, les mardis, jeudis, samedis, à 17 h. 1/2. — M. Moiroud, professeur suppléant, les lundis, mercredis, samedis, à 17 h. 1/2. — *Pathologie générale : Sémiologie*, M. Audibert, chargé de cours, le vendredi, à 14 h. 1/2. — *Pathologie interne et générale*, MM. Olmer et Payau, professeur et professeur suppléant, les lundis, mardis et vendredis, à 16 h. 1/2. — *Stomatologie*, M. Beltrami, professeur, les lundis, mercredis et vendredis, à 15 h. 1/2.

TRAVAUX PRATIQUES. — *Anatomie*, les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, à 8 h., durant le premier trimestre pour les élèves de 1re année, nouveau régime; à 14 h. pour les élèves de 1re et de 2e années, ancien et nouveau régime. — *Anatomie pathologique*, les mercredis et les vendredis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 3e année, ancien régime et pour ceux de 4e année, ancien et nouveau régime. — *Bactériologie*, les mardis, jeudis et samedis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 4e année, ancien régime et de 3e année, nouveau régime. — *Hygiène*, le mercredi, à 16 h. 1/2, pour les élèves de 3e et 4e années, ancien régime et de 5e année, nouveau régime. — *Matière médicale et pharmacodynamie*, les mardis, à 16 h., pour les élèves de 4e année, nouveau régime. — *Médecine légale*, les mercredis, à 14 h. 1/2, pour les élèves de 4e année, ancien régime et de 5e année, nouveau régime. — *Stomatologie*, les samedis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 5e année, nouveau régime.

SEMESTRE D'ÉTÉ (*ouverture le 1er Mars*). — COURS. — *Anatomie pathologique et pathologie expérimentale*, M. Peyron, professeur, les lundis, mercredis et vendredis, à 14 h. 1/2. — *Chimie biologique*, M. Moitessier, chargé de cours, les lundis et jeudis, à 16 h. — *Histologie*, M. Jourdan, professeur, les jeudis, vendredis et samedis, à 17 h. — *Matière médicale et pharmacodynamie*, M. P. Brun, professeur, les mardis, jeudis et samedis, à 17 h. — *Médecine opératoire et anatomie topographique*, M. Cousin, professeur suppléé par MM. Chauvin et Corsy, professeurs suppléants, chargés de cours, les lundis, mercredis et vendredis, à 17 h. 1/2. — *Parasitologie*, M. Jacob de Cordemoy, chargé de cours, les mardis et jeudis, à 15 h. — *Pathologie interne et générale*, MM. Olmer et Payan, professeur et professeur suppléant, les lundis, mercredis et vendredis, à 16 h. 1/2. — *Pathologie générale chirurgicale*, M. Reynès, professeur, les mardis, jeudis et samedis, à 17 h. 1/4. — *Pathologie externe*, M. Chauvin, professeur suppléant, les mardis, jeudis et samedis, à 18 h. 1/4. — *Physique biologique*, M. Rimattei, chargé de cours, les jeudis et vendredis, à 14 h. 3/4. — *Physiologie*, M. Cotte, professeur, les lundis, à 17 h. 1/4, les mardis, à 15 h. 1/2 et les mercredis, à 16 h. — *Physiologie et physiologie du travail*, M. Périot, professeur suppléant, le mardi, à 17 h., et les jeudis et samedis, à 18 h. — *Thérapeutique*, M. Amand, professeur, les mardis, jeudis et samedis, à 16 h.

TRAVAUX PRATIQUES. — *Anatomie pathologique et pathologie expérimentale*, les lundis, mercredis et vendredis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 3e année, nouveau régime et de 4e année, ancien et nouveau régime. — *Chimie biologique*, les lundis et mercredis, à 14 h., pour les élèves de 2e année, ancien et nouveau régime. — *Histologie*, les jeudis et samedis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 1re et de 2e année, ancien et nouveau régime. — *Matière médicale et pharmacodynamie*, les mardis, à 16 h., pour les élèves de 4e année, nouveau régime. — *Médecine opératoire et anatomie topographique*, les lundis, mercredis et vendredis, à 15 h., pour les élèves de 3e année, ancien et nouveau régime, et pour ceux de 4e année, ancien régime. — *Parasitologie*, les mardis et jeudis, à 16 h., pour les élèves de 3e année, nouveau régime et de 4e année, ancien régime. — *Pathologie générale chirurgicale*, les samedis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 3e et 4e année, ancien et nouveau régime. — *Physiologie biologique*, les jeudis et samedis, à 15 h. 1/2, pour les élèves de 2e année, ancien et nouveau régime. — *Physiologie*, les lundis et mercredis, à 14 h. 1/2, et les vendredis, à 15 h. 1/4 pour les élèves de 2e année, ancien et nouveau régime.

CONCOURS

Hôpital de Crèvecœur-le-Grand. — Un concours pour la nomination d'un interne à l'hôpital de Crèvecœur-le-Grand est ouvert à Beauvais.

Les candidats doivent avoir au moins pris toutes leurs inscriptions de médecine et, si possible, avoir subi leurs derniers examens.

L'interne sera attaché au service spécial de « tuberculeux en observation ou en poussée évolutive ». Il devra, en outre, apporter son concours au médecin-chef de l'hôpital, d'une part, comme aide à ses opérations chirurgicales; d'autre part, pour la contre-visite du soir et les soins d'urgence à donner, la nuit en particulier dans tout l'établissement.

Les avantages attachés à la fonction sont les suivants : Nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Traitement annuel de 5.000 fr. de début (maximum 6.000 fr.) avec augmentations de classe de 500 fr. après 4 mois *au moins* dans la classe précédente.

Les candidats doivent adresser les pièces suivantes avant le 5 Septembre à M. le maire, président de la Commission des hospices de Crèvecœur-le-Grand (Oise) :

Acte de naissance. Certificat délivré par le secrétariat de la Faculté faisant connaître l'état de la scolarité. Pièce faisant connaître la situation au point de vue militaire. Certificat de bonne vie et mœurs. Engagement de rester au moins un an en fonctions. Enumération des titres avec, le cas échéant, un exemplaire de chaque

(*Voir la suite, p.* **1439**.)

publication et la copie certifiée conforme des titres scientifiques.

Une première élimination aura lieu après l'examen des titres par le jury; celui-ci fixera son choix après présentation et audition des candidats retenus après cette première élimination.

NOUVELLES

Corps de Santé militaire. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Fontaine, médecin aide-major de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Corbillet. (*Journ. off.*, 18 Août.)

— Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Lotte, Laurent, Delperier, Guillon, Pineau, Brulé, Fombeure, Chavaillon, Gouverneur, Ambard, Lafforgue, Leray, Bonnet, Gruas, Demellier, Pougault, Siraudeau, Peyron, Gourdon, Leportier, Forgeron, Pinalle, Vazeux, Loiseau, Levrier, Laulaigne, Gerber, Hezard, Jacob, Bouchet, Desanges, Bizot, Bardin, Rielland, Verger, Genillier, Niepce, Piéchaud, Chandebois, Dubos, Mallet, Loiseau, Bourdaux, Lahadan, Labarraque, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe, à titre définitif, MM. Leplat, Darbeau, Ceillier, Brunon, Perrussel, Dautrelle, Pourchez, Ausset, Briens, Gringoire, Sizorn, Landais, Guinaud, de Léobardy, Torelli, Julien, Darbeau, Pédarré, Marsault, Mangé, Moneyrol, Chenais, Adrian, Reverdy, Andral, Chagniot, Mothe, Feuillet, Chailley-Bert, Mercier, Le Coq, Hosquard, Haniquet, Guelfucci, Dambier, Briois, Vallery-Radot, Magnin, Frick, Fouquet, Bruant, Frémont, Estager, Arieux, Béguinot, Bousson, Dupré, Clouzeau, Millier, Maguin, Bourdeau, Fabre, Procureur, Dreneau, Gérard, Paret, Regaudie de Gioux, Barrieu, Dumoutet, Batailh, Benoît, Pourtal, Paget, Orsoni, Roult, Plas, Houël, Luccioni, Cazenave, Rouyère, Ducourrech de Raquine, Castets, Delom-Sorbé, Debadie, Camboulives, Dussilol, Berthon, Blanchet, Gourrin, Rosset-Bressand, Abbas. (*Journ. off.*, 19 Août.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page 1432.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre Renault torpedo 4 places 12 HP modèle 1920, ayant peu roulé. Prix, 11.000 fr. — Baillet, Prantigny, par Gray (Haute-Saône).

A vendre petite propriété d'agrément, près Tours. — Ecrire *P. M.*, n° 5320.

Château neuf Bretagne, petite ville, climat sain, autrefois séjour repos des Officiers de la Cie des Indes, 1.000 mètres gare sur bord routes, vaste, luxueux, et confort. Parc et 3 vastes bâtiments, servitudes, potager, serre. Contenance 2 hectares. Conv. pour clinique ou maison convalescence. On céderait tout ou partie. — Bahier, avoué, Ploermel.

On cède cause mariage clinique médicale. Renseign. Directr. domaine Renard, Cenon-Bordeaux (Gironde).

Cabinet médical à céder à Paris (5e arr.): Téléphoner 14 à 16 heures, Neuilly s/Seine 17-91.

Sténo-dactylo conn. anglais demandée pour maison santé, 3, rue de Clamart, Le Plessis-Robinson.

Etudiant 16 inscr. cherche emploi rétr. Septembre-Octobre, dans clinique accouchement. — Ecrire *P. M.*, n° 5325.

Docteur sérieux, actif, libre de Novembre à Mai, dem. occupation Paris ou Côte d'Azur. — *P. M.*, n° 5333.

Bon poste médical à prendre immédiatement sans frais. Conviendrait à jeune médecin actif. — Ecrire maire de Préveranges (Cher).

Dr visitant mais. Paris s'ajoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg. Poissonnière.

Docteur français libre après-midi 3 jours sem. dés. occup. médicale Paris ou banlieue. — *P. M.*, n° 5336.

Les services de radiothérapie et radiodiagnostic restent ouverts pendant toute la durée des vacances à la clinique La Fontaine, 82, rue La Fontaine.

A vendre après décès instrum. oto-rhino et ophtalm., faut. opér., tabouret et étag. Occas. p. jeune spécial. — Vve Blancher La Ronce, Dormelles, par Montereau.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 69 Mercredi, 29 Août 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

F. LEGUEU et P. FLANDRIN. — Enervation du rein, p. 741.

A. RALLI et Mme la Dresse PANAYOTATOU. — L'emploi de l'émétine dans le service de la consultation externe de l'hôpital hellénique d'Alexandrie (Egypte), p. 742.

IVe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE, p. 744.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Supplément :

MAURICE CHAMPEAUX. — Au sujet d'un article sur le médecin.

VARIÉTÉS.

L. RIVET. — Le Kohl.

ANATOMIE DU VIVANT (2 fig.).

A. GRIMBERG. — Nouvelle aiguille pour prise de sang (2 fig.).

CORRESPONDANCE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — CONCOURS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

AU SUJET D'UN ARTICLE SUR LE MEDECIN

M. Emmanuel Labat vient de nous donner une étude philosophique de très haute envergure sur le médecin[1]. L'auteur est un psychologue averti, un analyste fin, en même temps qu'un écrivain délicat. Nombre de ses phrases sont lapidaires et, au cours de ce bref compte rendu, nous ne résisterons pas au plaisir d'en citer quelques-unes. Cette étude, destinée à un public cultivé, arrive à un moment particulièrement opportun. Il serait souhaitable que des considérations de même ordre, mais d'accès plus facile pour la masse, pussent manifester à tous la physionomie véritable du médecin. Trop de retentissants scandales accaparent la publicité qui les étale avec complaisance, tandis que l'irrationnelle tendance aux généralisations s'empare de l'esprit des foules. En regard de l'exception morbide, il est bon d'exposer le type normal dans son salubre épanouissement.

Le travail auquel nous faisons allusion nous montre ce qu'est le médecin véritablement digne du nom, avec son esprit et sa morale. L'auteur ne l'enferme pas dans une inaccessible tour d'ivoire, mais le place tout près de son malade, au chevet de ce dernier; il nous décrit sa façon d'être, d'observer et, en premier lieu, sa manière de *causer*.

M. Labat nous expose, en effet, comment, dans la pratique professionnelle, le médecin doit converser. Et tout d'abord : « Tâchons d'être l'interlocuteur préféré de nos malades. » Puis, c'est une revue des différents aspects de la conversation : fautes qu'il faut éviter, qualités requises convergeant toutes vers l'intérêt porté au malade dont il est indispensable d'obtenir la confiance. « Le sujet de choix, pour la conversation du médecin, c'est le malade lui-même. » Il est utile de ne pas trop manifester à celui-ci les préoccupations ou même les occupations qui sont étrangères à sa propre personne souffrante. A ce sujet, nous avons présente à l'esprit une anecdote contée par M. le professeur Brouardel, le regretté doyen de la F. ulté de Médecine de Paris. Cette histoire avait trait à son premier client. Celui-ci — une dame atteinte d'affection chronique — fit appeler M. Brouardel qui venait de s'installer et lui confia le traitement. Comme, en médecin délicat, il manifestait sa surprise de voir la malade renoncer aux soins du praticien qui jusqu'alors l'avait

1. E. LABAT. — « Le médecin; Sa conversation et son esprit clinique ». *Revue des Deux Mondes*, 15 Avril 1923.

assistée, non sans succès, il obtint, en substance, cette réponse : « M. X... m'a bien soignée, mais il m'est très désagréable de le voir entrer dans ma chambre lisant son journal, marquer d'un coup d'ongle le point d'arrêt de sa lecture, puis, dès la consultation terminée, reprendre avec hâte la lecture interrompue. Il est évident que mon cas ne l'intéresse pas beaucoup. »

Est-il réel qu'une divergence ou même une complète opposition de vues dans le domaine politique ou religieux constitue, comme le pense M. Labat, une notable gêne pour converser quand on aborde le terrain brûlant? Nous ne le croyons pas. Si les deux interlocuteurs sont de haute culture, ils sont bien près de devenir amis quand ils se laissent aller au fil d'une discussion courtoise. Ne savent-ils pas, d'ailleurs, que « nous avons peu de chose à gagner avec les gens qui pensent comme nous, beaucoup avec les autres »? Parfois n'avons-nous pas à admirer, même quand nous conversons avec les morts : « Sainte-Beuve, nettement irréligieux, aima passionnément l'âme de Port-Royal dont il voulait avoir l'entière révélation. » Si l'un des interlocuteurs est peu cultivé, d'éducation fruste, ce ne sera point, nous voulons le croire, le médecin, et celui-ci saura faire les charitables concessions que le plus grand doit au plus petit; parfois même il inhibera son partenaire, grâce à la force du prestige. Ce sera un grand pas dans la voie de cette suggestion, éminemment créatrice de confiance.

Converser avec le malade, c'est déjà l'interroger, ou plutôt c'est étudier les conditions spéciales dans lesquelles l'interrogatoire devra être conduit. Là, comme ailleurs, le point de vue général précède l'aspect technique et le détermine, sinon dans sa matière, du moins dans sa manière. Et combien diverse doit-elle être, cette manière, suivant la contingence mentale du sujet, sa façon de réagir psychiquement devant l'évidence de la maladie envisagée dans toutes les notes possibles de la gamme qui va de la peur à la résignation!

M. Labat fait une allusion aux procédés du juge d'instruction, « l'homme de l'interrogatoire par excellence ». Combien la méthode médicale est différente! Les clients du juge d'instruction sont toujours en défiance; ceux du médecin doivent être confiants. Si le juge arrive à fatiguer la résistance de son interlocuteur, à obtenir une confession, il a réalisé la sincérité. Or celle-ci est distincte de la confiance et le médecin n'atteindrait qu'une partie de son but en actualisant seulement la sincérité du malade sans poursuivre sa tâche jusqu'à réalisation de l'*état de confiance*. Oui, le médecin édifie l'instruction de la maladie dans un cas d'espèce dont il essaie de nuancer le type. Son interrogatoire, suivant les circonstances, cache sous des apparences de bonhomie ou revêt d'autorité la rigueur de l'analyse. Mais toute la scène est empreinte de cette simplicité qui est parfois, elle aussi, un procédé puissant de suggestion. Elle n'a rien de l'austère apparat dont les procédés judiciaires ne sauraient se passer et qui, souvent, favorisent le mensonge ou la réticence.

M. Labat esquisse quelques-unes des attitudes que doit, au gré des circonstances, prendre le médecin. Parfois il « se sert de son scepticisme comme d'un instrument de sa trousse ». Ou bien la parole est apaisante, elle pénètre la volonté au point que « d'un malade, s'il est imaginaire, nous ferons un imaginaire bien portant ». Il n'est point jusqu'à la sonorité des mots qui n'ait son importance et, à ce point de vue, lisons le petit cours d'harmonie — et d'harmonie colorée — que l'auteur nous donne en une trop courte page terminée par une aimable anecdote sur Acaste et Polyphile.

L'esprit de finesse et le langage de finesse font l'objet de commentaires élevés. « L'intuition est une prise directe et immédiate de l'âme sur la réalité, une pénétration, une communion, mais qui n'a de valeur pour l'esprit qu'à partir de l'expression qui la recueille. Inexprimée, elle est comme si elle n'était pas. » Et l'auteur constate qu'un savant connaissant toutes les techniques peut n'être pas un bon médecin. Les techniques ne nous donnent que des « fragments de vérité. L'esprit clinique décide, est souverain ».

M. Paul Janet écrit : « Les institutions humaines s'appuient sur des armatures qui font à la fois leur force et leur faiblesse[1]. » Il veut ainsi exprimer que la fixité des assises assure la solidité de l'édifice, mais que, d'autre part, les éléments d'évolution, fils du progrès, apparaissent, se modifient et qu'il est parfois malaisé de maintenir ces annexes scellées au bloc primordial sans altérer au moins l'apparence de celui-ci. De plus, la stabilité traditionnelle semble parfois gêner le développement architectural des constructions neuves. En pratique médicale, l'armature, c'est la qualité d'observation pénétrante, d'analyse et de synthèse, la valeur inductive et intuitive (méthode et flair), en un mot ce sont les talents que le médecin tire de son fonds intellectuel, de sa culture scientifique et générale et aussi de sa puissance morale, car nous ne devons pas oublier la force de rayonnement qui est innée, qui peut être développée, mais qui ne saurait apparaître spontanément chez ceux qui n'ont point le don. Et tout cela reste indépendant des mille naissances protéiformes qu'imposent l'évolution des doctrines et l'acquisition des procédés techniques.

Eh bien, il nous faut savoir gré à M. Labat d'avoir aussi bien décrit l'armature du médecin et d'avoir montré la solidité de son métal et la pureté de sa facture. Une pareille étude n'est ni une apologie, ni même un plaidoyer; c'est à la fois bien moins et beaucoup plus. Ce sont des aperçus analytiques très nuancés, des constatations fines, une auto-critique aimablement exposée,

1. « Sur la réforme de la licence ès sciences ». *Revue scientifique*, 13 janvier 1923.

des observations qui ne reculent point, à l'occasion, devant la sévérité : « science et naïveté vont parfois de compagnie ».

Notre confrère campe noblement cet idéal sur lequel il se plaît à penser que, peut-être, même aujourd'hui, quelques jeunes gens méditent encore. Il éclaire « la belle image rayonnant dans l'âme du plus modeste des praticiens ». Il exalte « notre vieille foi dans les imprévisibles ressources de l'esprit ».

MAURICE CHAMPEAUX,
Médecin-major de 1re classe.

VARIÉTÉS

DU SAVOIR-FAIRE

Rien n'est plus difficile à un jeune médecin que de se faire connaître dans une grande ville. Là, s'accumulent une quantité prodigieuse de docteurs de tous genres : médecins, chirurgiens, accoucheurs, spécialistes, oculistes, rhinologistes, otologistes, laryngologistes, dentistes, stomatologistes, phtisiologistes, vénéréologistes, aliénistes, hygiénistes, légistes, urologistes, gynécologistes, coprologistes, radiographes, électrothérapeutes, massothérapeutes, phytothérapeutes, cinésithérapeutes, curiethérapeutes, pédiatres, allopathes, homéopathes etc.

Là pullulent les charlatans de tous sexes et de toutes espèces : herboristes, pédicures, manucures, masseurs, rebouteurs, voyantes, hypnotiseurs, guérisseurs.

Les pharmaciens eux-mêmes, mettant de côté un instant le pilon, volontiers malaxent les formules et donnent des consultations.

Comment se tirer de la foule? Comment attirer sur sa modeste personne les faveurs de dame Fortune? De grands talents ne sont pas la voie la plus sûre, et surtout la plus prompte, pour acquérir beaucoup de réputation.

Le public, trop souvent indifférent pour le mérite qui dédaigne la brigue et l'artifice, est naturellement disposé à accueillir ceux qui l'éblouissent par de brillantes promesses; il contraint quelquefois le savoir à se cacher sous les dehors d'un certain charlatanisme.

***

Bien juger du rapport des choses et des moyens, telle est la base du savoir-faire. L'opinion publique est un fond mobile sur lequel il est cependant facile de bâtir ; mettre à profit les circonstances locales, les faire naître si elles tardent à se présenter; éluder les difficultés ou les vaincre à force de persévérance ; savoir attendre surtout, voilà la condition que doit remplir le médecin qui aspire à une réputation brillante.

Le savoir-faire n'est pas précisément le charlatanisme ; mais plusieurs des procédés du charlatanisme font partie du savoir-faire.

Celui qui veut se créer promptement une grande réputation doit étouffer avec soin le bruit des revers qu'il peut éprouver dans sa pratique, mais, surtout, tirer le plus grand parti possible de ses succès ; c'est en cela que consiste l'une des parties essentielles du savoir-faire.

Les malins exagèrent toujours les dangers des affections morbides, peignent l'avenir des plus sombres couleurs; s'ils échouent, ils sont disculpés d'avance de toute faute; s'ils réussissent, leur savoir brille d'un plus grand éclat. Heureux le médecin qui peut ramener à la vie des malades que des médecins célèbres ont abandonnés. Heureux le chirurgien qui entreprend avec succès, sur un homme opulent ou puissant, une opération que des maîtres de l'art n'ont osé tenter! Son nom est répété de toutes parts, et sa fortune est assurée s'il sait donner beaucoup de célébrité à la cure inespérée qu'il vient d'obtenir.

Presque tous les hommes ressemblent aux moutons de Panurge ; dès qu'un habile a fait un enthousiaste, il est certain qu'en peu de temps l'exemple lui en gagnera mille autres.

***

Quelques médecins arrivés auprès d'un malade, auquel ils veulent donner une haute idée de leur savoir, l'écoutent avec gravité, affectent un profond recueillement, prononcent quelques mots du ton le plus magistral et se hâtent de se retirer.

Tel praticien accable d'interrogations le malade et ceux qui l'entourent, non pas pour s'éclairer sur des points obscurs du diagnostic, mais pour donner une haute idée de son exactitude et de son habileté dans l'art d observer. Tel consultant instruit d'avance de la nature des symptômes morbides par un parent un ami, et quelquefois le médecin ordinaire du malade, trace à celui-ci, avant de l'interroger, l'histoire fidèle de ses souffrances, et tous les assistants et le malade se récrient sur son admirable sagacité.

Un médecin, qui débute dans le monde, compromettrait gravement ses intérêts, s'il se bornait à ordonner des remèdes simples ; le préjugé général lui commande de sacrifier à la polypharmacie On peut aisément le faire ; rien de plus facile, en effet, que d'unir au médicament qui suffirait un nombre plus ou moins grand de substances incapables d'en modifier les propriétés.

Il est bon encore de changer souvent les médicaments ; le public doute aisément du savoir d'un médecin qui ordonne toujours les mêmes remèdes.

Les hommes qui appartiennent aux premières classes de la société ont, sur les propriétés des médicaments, des préjugés qu il serait dangereux de heurter ; ils aiment la multiplicité des remèdes ; ils prennent pour de grandes vertus la singularité de leurs noms, leur rareté et surtout leur prix élevé. Médecins, voulez-vous donner une haute idée de votre génie? n'ordonnez jamais que des remèdes extraordinaires ou n'utilisez que des méthodes qui proviennent des contrées les plus éloignées.

***

Le savoir-faire en médecine se présente sous mille formes ; les médecins, qu'un instinct naturel appelle à exceller dans cet art, n'ont pas besoin d'en faire une longue étude : ils savent tout d'instinct. Ceux qui joignent beaucoup de délicatesse à beaucoup de modestie auront beau en méditer les principes, jamais ils ne sauront en faire l'application.

Dr LE GRINCHEUX.

LE KOHL

On sait la fréquence du trachome en Tunisie. Cette fréquence est telle qu'elle affecte gravement notre recrutement indigène : c'est ainsi que sur 287 jeunes soldats tunisiens des régions de Gabès, Sfax, Sousse et Bizerte, 117 furent reconnus inaptes, dont 90 pour des affections oculaires, où le trachome entrait pour la presque totalité.

La contagion, dit Paul-J. Petit [1], se fait surtout à la maison où règnent une grande promiscuité et souvent une absence totale de propreté et d'hygiène : on y a notamment incriminé les mouches, si extraordinairement nombreuses. Mais l'auteur estime que la pratique du Kohl est un moyen fréquent de contamination dans les familles, et, sur ce sujet, M. E. Gobert [2] donne en une courte note d'intéressants détails.

La beauté d'Orient, dit-il, ne se conçoit pas sans de grands yeux noirs. La nature, sur ce point, et les hommes se sont mis tout à fait d'accord. Ceux-ci, depuis les temps les plus lointains, ont pratiqué et pratiquent encore l'art de teindre les cils et les paupières pour allonger l'œil et aviver le regard. En dehors du fard noir, à base de sulfure d'antimoine, qu'on retrouve dans leurs tombes, les Egyptiens employaient une peinture verte au malachite dont ils cernaient les paupières. Et, dans la Bible, on lit que, lors de l'entrée de Jehu à Jezraïl, Jezabel, qui avait tout appris, s'enduisit les yeux de fard...

Dans les milieux musulmans et israélites de l'Afrique du Nord, l'usage des fards pour les paupières est universel. Le fard noir des yeux est désigné sous le nom de Kohl. Ce mot désigne en même temps le sulfure d'antimoine, vendu à l'état de minerai dans les souks de Tunis à raison de 2 à 3 francs le kilogramme. En fait, dit Gobert, le mot n'est commun aux deux choses que parce que les deux choses n'en font qu'une.

Et M. Gobert nous expose de quelle façon est préparé le Kohl cosmétique, prêt à l'usage, et qu'on achète au Souk-El-Attarine :

« Le sulfure d'antimoine est d'abord fortement chauffé, ce qui le rend plus cassant, puis pilé au mortier jusqu'à réduction en poudre impalpable. Cette poudre est arrosée d'eau de roses, pilée à nouveau après dessiccation et soumise ainsi à plusieurs alternatives d'arrosage, de dessiccation et de pilonnage. L'opération est terminée par un tamisage fin. Dans les familles, à la poudre ainsi obtenue on mêle encore de la poudre de perles, de la poudre de corail et surtout du noir de chauve-souris.

« Ce dernier se vend à Tunis au Souk-El-Blat, dans les boutiques des droguistes, où les femmes trouvent tous les ingrédients de la thérapeutique, de la magie et de la cosmétique indigènes. Cependant, au cours des mois chauds, lorsque la chauve-souris est abondante, les femmes ont coutume de la traiter ellesmêmes. La chauve-souris est jetée vivante dans l'huile chaude et frite jusqu'à carbonisation, puis passée au mortier et pulvérisée finement, pour être incorporée au Kohl. La chauve-souris, que les Arabes appellent le petit oiseau de nuit, intervient là certainement à cause de ses habitudes nocturnes et du pouvoir qui lui est attribué de voir à travers les ténèbres. En pratique, son charbon apporte au Kohl un élément gras suceptible de favoriser l'adhérence de la poussière d'antimoine, trop minérale et trop sèche. »

Le Kohl, ainsi obtenu, est conservé dans un étui ou flacon, dit mokahla, qui, dans la bourgeoisie des villes, est une pièce d'orfèvrerie piriforme en or ou en argent. La mokahla des bédouines est, en général, faite d'un tronçon de roseau monté dans une gaine de cuir brodé.

Le Kohl est appliqué à l'aide d'une baguette appelée méroued, qui, sur la mokahla d'orfèvrerie, est de même métal que le récipient et vissée sur son col. Le modèle courant et populaire est une aiguille de bois de santal, sans ornement, à pointe mousse.

Le Kohl est en général appliqué à sec. Le méroued, imprégné de Kohl, est posé horizontalement et comme pincé entre les deux bords palpébraux, la pointe touchant la caroncule, puis tiré au dehors. Cette opération n'est pas possible sans que la baguette entre en contact avec la conjonctive ou la cornée, qu'elle racle et lèse certainement. De plus, le Kohl, outre du sulfure d'antimoine, contient du sulfure de plomb, du sulfure de fer, de la silice et les cristaux de silex peuvent eux aussi, placés entre le globe oculaire et la conjonctive palpébrale, ouvrir des portes aux germes infectieux. Si l'on tient compte que, dans la famille arabe, le même méroued sert indifféremment à toutes les femmes, aux enfants, parfois même aux hommes, il est facile de comprendre comment cet instrument et l'usage qu'on en fait peuvent favoriser la dissémination de toutes les affections oculaires transmissibles, et notamment du trachome.

Voici un point que les éducateurs d'hygiène feront bien de ne pas négliger, en apprenant aux indigènes la nécessité de la propreté et de l'aération du foyer, de la lutte contre les mouches, de la propreté corporelle et du lavage fréquent des mains, la prophylaxie étant la meilleure façon de lutter contre cette redoutable affection contagieuse qu'est le trachome.

L. Rivet.

1. Paul-J. Petit. — « Recherches sur le trachome en Tunisie ». *Arch. des Inst. Pasteur de l'Afrique du Nord*, t. III, 1923, n° 1, p. 82.
2. E. Gobert. — « Le Kohl ». *Ibid.*, p. 90.

ANATOMIE DU VIVANT

Gigantisme acromégalique.

Timothée Bak..., âgé de 27 ans, est né dans le département de Voronej (Russie) le 11 Juin 1895. Il appartient à une famille pauvre de paysans. Son père et sa mère étaient des gens de taille ne dépassant pas la moyenne. Parmi ses ancêtres, ses frères et sœurs, personne ne se distinguait par la hauteur de la taille. Ses parents ont eu 9 enfants, dont 5 sont morts à l'âge de 2 à 10 ans de différentes maladies infectieuses. Notre géant était le cadet; il est né quand sa mère avait près de 40 ans. Il était à sa naissance faible et grêle et ses parents pensaient qu'il ne vivrait point. Jusqu'à l'âge de 8 ans, son développement ne présenta rien d'anormal. Il affirme n'avoir souffert jusqu'à cet âge d'aucune maladie. A 7 ou 8 ans, il a eu la variole. Quelque temps après, ses parents remarquèrent que l'enfant commençait à croître très

vite. Il n'a subi aucune lésion traumatique qui coïncidât avec le début de la poussée anormale. A 10 ou 11 ans, il était de même taille que son père. Dans l'intervalle de 10 à 15 ans, sa croissance s'effectua très rapidement. Il éprouvait à cette époque une grande faiblesse et une somnolence continuelle. Il était toutefois bien plus fort que ses compagnons de jeu, mais ne pouvait courir beaucoup par suite de la dyspnée. Il a atteint l'âge de la puberté entre 15 et 16 ans et a commencé à avoir des rapports sexuels à 17 ans. Sa taille a continué à augmenter jusqu'à 18 ans. Depuis lors elle n'a pas varié et le géant a conservé, à son dire, le même extérieur que celui qui le caractérise en ce moment. A 18 ans, il possédait une force physique considérable, pouvait porter sur ses épaules 10 pouds (160 kilos). A partir de ce moment, il s'exhiba dans les cirques en qualité d'athlète et de lutteur. A l'âge de 22 ans, il se maria et eut une fille. J'eus l'occasion de voir sa femme et son enfant. Son épouse, de taille moyenne, est une femme saine et forte. L'enfant est bien portant et de bonne mine.

En 1921, le géant a subi le typhus exanthématique. Point de syphilis. En 1917, il eut une gonorrhée. Quelques années auparavant, il a fait usage de l'alcool en quantité considérable. En 1916, il a été appelé à faire son service militaire, mais un mois plus tard il fut libéré. Depuis quelques années, le géant sent ses forces diminuer. Le fait s'explique, d'après lui, par l'insuffisance de l'alimentation.

Examen du sujet. — Il me semble superflu de reproduire toutes les données de l'examen anthropométrique. Je me contente de citer les principales :

	mm.
Taille	2.200
Hauteur de l'orifice externe de l'oreille	2.040
Hauteur du menton	1.940
Hauteur de la fourchette sternale	1.775
Hauteur du bord supérieur du pubis	1.130
Hauteur de l'acromion	1.850
Hauteur de l'extrémité du médius	880
Hauteur du grand trochanter	1.170
Longueur du fémur (du grand trochanter à l'articulation du genou)	545
Longueur du tibia	510
Longueur du pied	285
Longueur de la main	195
Grande envergure	2.100
Largeur des épaules	460
Périmètre thoracique	1.220
Circonférence horizontale de la tête	633
Diamètre antéro-postérieur	215
Diamètre transverse maximum	154
Longueur totale du visage	225
Diamètre bizygomatique	166

Le poids du malade en habit d'été : 135 kilogr. Toutefois, il faut prendre en considération que le poids a été mesuré peu de temps après le deuxième accès de fièvre récurrente et le géant se trouvait très amaigri. Avant sa maladie, le sujet pesait, à son dire, près de 145 kilogr. et quelques années auparavant son poids dépassait 160 kilogr.

Les données anthropométriques que nous venons de reproduire ainsi que la photographie montrent que le géant se trouve bâti assez proportionnellement. Souvent chez les géants surtout de type eunuchoïde, on note un développement disproportionnel des extrémités inférieures (fig. 1). Chez notre sujet, la longueur des extrémités inférieures (hauteur du grand trochanter au sol) constitue 53 pour 100 de la taille et se distingue peu des proportions normales (50 pour 100 de la longueur du corps). Par contre les dimensions de la tête sont relativement petites. Le rapport de la hauteur de la tête à la longueur du corps est de 1 : 8,4 au lieu du rapport normal 1 : 7,5. La largeur des épaules a un développement proportionnel à celui de la taille (20,9 pour 100 de la longueur totale). Toutefois, bien que le corps du géant dans son ensemble soit bâti proportionnellement, on note certaines déformations acromégaliques surtout visibles à la face et sur la cage thoracique.

La partie faciale de la tête prédomine assez sensiblement sur la partie craniale. La partie inférieure du visage est particulièrement développée. On note la forte saillie du menton et le développement considérable des arcades sourcilières, des apophyses mastoïdes et de la protubérance occipitale externe. En outre, l'écaille de l'os occipital fait saillie en arrière en constituant le « ressaut postlambdoïdien de Papillaut », que l'on peut mieux apprécier à la palpation que sur la photographie. Le long de la suture sagittale, on constate un épaississement considérable formant une espèce de crête à sommet arrondi. Les dents sont bien développées, en bon état et de grandeur normale. Les incisives inférieures sont dirigées en arrière ; entre les incisives supérieures se trouvent de larges intervalles, les canines supérieures sont séparées des incisives par des diastèmes. La langue est longue et épaisse, les lèvres fortement développées. Les yeux paraissent petits par rapport aux dimensions de la face (fig. 2).

Les épaules sont droites. Sur le sternum l'angle de Louis est saillant. Le corps du sternum dans son ensemble est de forme concave. Sa base ainsi que l'apophyse xiphoïde forment une saillie très prononcée. L'apophyse xiphoïde a 70 mm. de long et 25 mm. de large.

Les extrémités présentent des déformations acromégaliques moins nettes. On note toutefois la largeur disproportionnée de la main. Les doigts n'ont point la forme caractéristique des doigts acromégaliques. Les extrémités inférieures manifestent une tendance vers le genu valgum, fait que l'on observe souvent chez les géants et qui s'explique par la largeur considérable du bassin et par la longueur énorme des fémurs. Le pied n'est point plat.

La colonne vertébrale du sujet présente des courbures anormales : au niveau des 7e, 8e et 9e vertèbres thoraciques, on observe une lordose ; par contre, au niveau des dernières thoraciques et des trois premières lombaires, on remarque une cyphose. Les vertèbres lordotiques sont en même temps ankylosées.

Le système musculaire du sujet a un développement moyen. La force musculaire à la pression, évaluée à l'aide du dynamomètre, est de 60 kilogr. pour la main droite ainsi que pour la main gauche.

Le développement du tissu adipeux sous-cutané est normal. Le système vasculaire et le système lymphatique ne présentent rien de particulier. Les poils sont bien développés dans les creux axillaires, autour des organes génitaux, sur la poitrine et sur les extrémités.

Passant à l'inspection des organes internes, on peut noter ce qui suit : la glande thyroïde à la palpation

paraît de grandeur normale. Rien n'indique une hypertrophie du thymus. Les glandes séminales

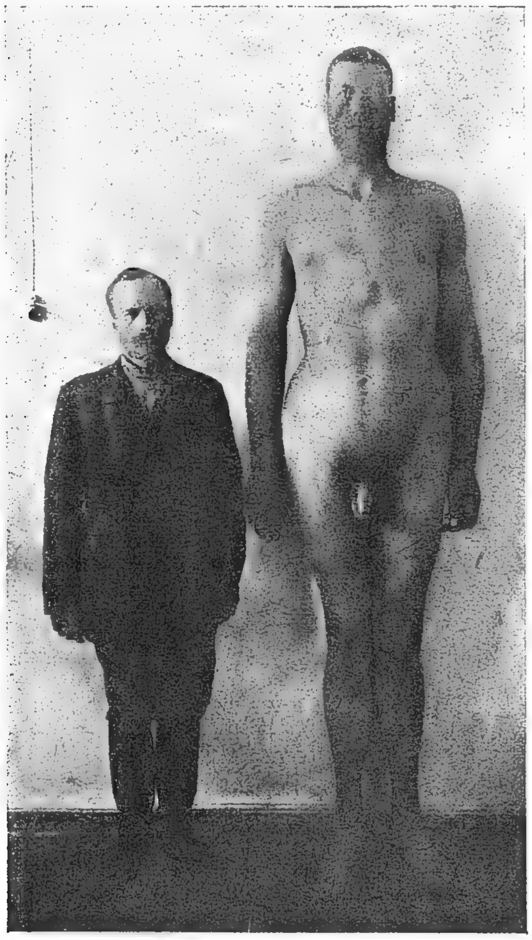


Fig. 1. — Gigantisme acromégalique. Timothée Bak..., 27 ans.

ainsi que les organes génitaux externes sont bien développés.

L'inspection des poumons prouve l'existence de l'emphysème. Les sommets sont normaux. L'amplitude des excursions respiratoires est faible. Les limites du cœur sont normales. Les bruits du cœur sont sourds. Le pouls, 74, de tension moyenne. Pas d'artériosclérose.

L'appareil digestif ne présente rien de particulier. L'examen de la gorge n'a révélé rien d'anormal. Les amygdales et la luette ne sont point hypertrophiées. Le foie et la rate ne sont pas accessibles à la palpation.

Examen de l'urine. Poids spécifique : 1.022. Des traces à peine perceptibles d'albumine. La quantité d'acide urique dépasse la normale (0 gr. 64 par litre). Point de sucre.

L'examen du système nerveux a montré l'absence des réflexes tendineux (tendon du quadriceps et tendon d'Achille). Réflexes pupillaires normaux. Point d'anisocorie. Les pupilles de grandeur normale. Le sujet ne note aucun trouble de la vue.

L'examen ophtalmoscopique n'a point été pratiqué. Les troubles de la sensibilité font défaut. Réaction dermographique assez lente.

Le symptôme de Romberg négatif.

La vie psychique du sujet ne présente rien d'anormal. Le géant sait lire et écrire et son état intellectuel est au niveau de celui d'un paysan russe.

Sur la radiographie du crâne en forme latérale, on constate un élargissement considérable de la selle turcique. La partie postérieure de son fond n'a point de limite nette comme si cette partie était détruite par un processus pathologique. On note le développement énorme des sinus frontaux et l'inégalité d'épaisseur de la voûte crânienne. Tous ces caractères, comme l'a montré Béclère, sont le résultat de déformations acromégaliques. La radiographie de la main montre que les cartilages épiphysaires des extrémités distales des os de l'avant-bras, ainsi que ceux des métacarpiens et des phalanges, sont déjà ossifiés. On remarque en outre un certain épaississement de l'extrémité distale du cubitus et de la base des métacarpiens (surtout du 2e). Les points d'insertion des muscles interosseux sur les phalanges présentent des rugosités (particulièrement visibles sur l'index). Les métacarpiens se trouvent écartés les uns des autres par le développement considérable des parties molles. On ne remarque nulle part de déformations considérables ni de saillies osseuses. Cette radiographie donne l'image d'une main qui correspond en somme au « type en large » de Pierre Marie.

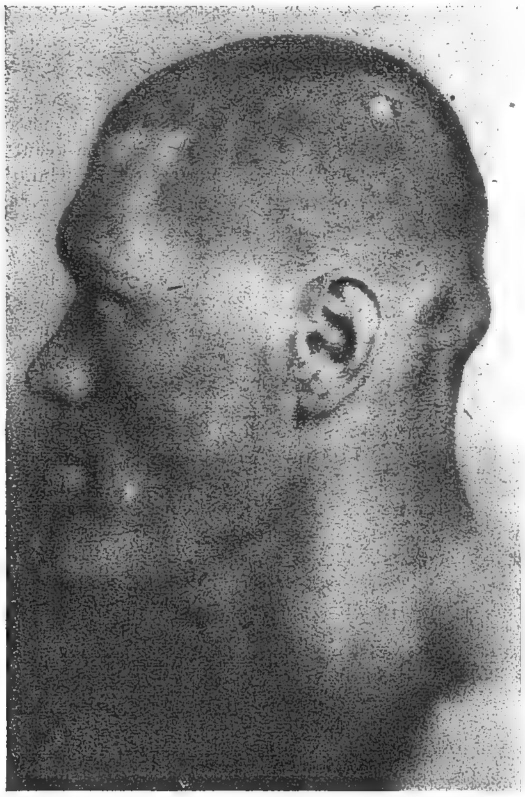


Fig. 2. — Timothée Bak.... Tête vue de profil.

Les faits que nous venons d'exposer prouvent que nous avons affaire à un cas de gigantisme acromégalique.

Léon Nicolaeff,
Assistant de la chaire d'Anthropologie de l'Université de Kharkov (Russie).

NOUVELLE AIGUILLE POUR PRISE DE SANG

Les aiguilles pour prise de sang ordinairement employées ont l'inconvénient de ne pas pouvoir être tenues en main simultanément avec le récipient. Nous avons fait construire une aiguille qui s'adapte à une petite languette coudée de telle sorte qu'aiguille et récipient sont tenus en même temps par la main droite de l'opérateur (fig. 2). Cela donne toute liberté à la main gauche.

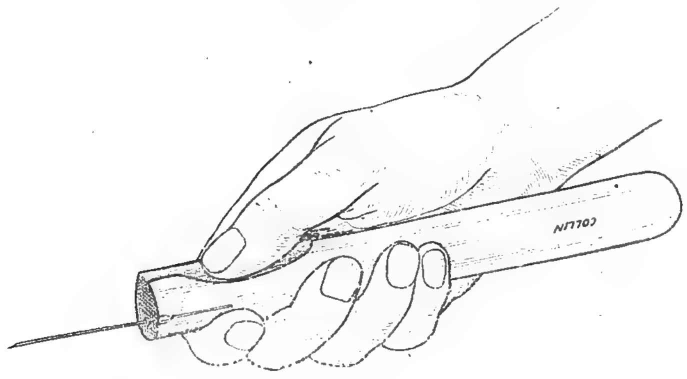


Figure 1.

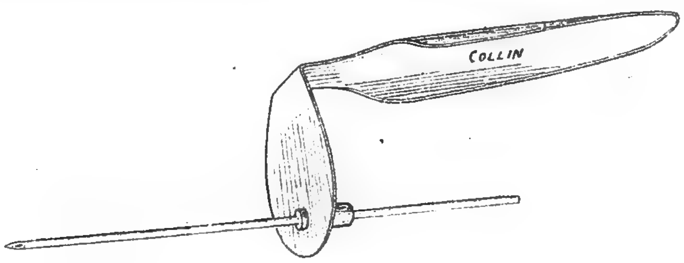


Figure 2.

Cette aiguille est construite par M. Colin.

A. Grimberg.

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* du 11 Août dernier, M. Ch. Lenormant me reproche, dans un récent article, d'avoir inexactement cité *Brillat-Savarin*, l'auteur de *La Physiologie du goût*.

Je demande à *La Presse* l'autorisation de plaider ma cause et de réclamer des circonstances atténuantes.

Voici les faits :

J'ai copié toutes mes citations dans *La Physiologie du goût* (édition Garnier frères).

Dans ma première citation, j'ai rappelé la définition savoureuse de Brillat-Savarin sur l'ordonnance d'un repas tirée des *aphorismes du Professeur*.

Dans une deuxième citation, j'ai pris une phrase de ce texte :

« Dîner est tout, le reste n'est qu'un long entr'acte d'une représentation toujours courte. Dîner est le but des actions humaines... Mais avant de vous faire initier aux mystères de la gueule, consultez bien vos forces et vos dispositions naturelles; examinez sans présomption *quid valeat stomachus, quid ferre recuset.* »

Les deux parties ont donc bien été prises dans *La Physiologie du goût*, mais voici où mon érudit correspondant a raison : La seconde citation a été tirée de l'avant-propos et paraît être attribuée au critique Hoffmann qui fit de *La Physiologie du goût* une critique spirituelle, au moment où son auteur la publia en 1825 à la librairie Sautelet. Dans une bibliographie complète, j'aurais dû donner tous ces détails. Je m'en excuse.

Dans les Répertoires de Médecine pratique, *La Presse Médicale* nous donne une hospitalité bienveillante, mais *mesurée*. Et voici mes circonstances atténuantes : *Je n'ai pas voulu dépasser le texte qui m'était attribué.*

Je remercie donc M. Ch. Lenormant de m'avoir permis de compléter cette bibliographie, et, si je l'ai forcé à revoir *La Physiologie du goût*, mes regrets sont atténués, puisque sur ce point nous sommes tous deux d'accord qu'on peut relire Brillat-Savarin, en dilettante, en gastronome ou en médecin.

Léon-Meunier.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Médecins pour le Cameroun.

D. — *Un de mes amis de Paris m'écrit qu'il a vu au Palais Royal, à la galerie d'Orléans, une note affichée dans laquelle on demandait des médecins pour le Cameroun.*

Pendant la guerre, j'ai fait du service à Douala et je ne serai pas fâché d'aller dans ce protectorat, mais je désirerai connaître la solde, les démarches et les conditions dans lesquelles je pourrai être appelé à servir au Cameroun, en qualité de médecin contractuel.

R. — La nouvelle est exacte : quelques places sont vacantes au Cameroun.

Dans son beau livre sur *La mise en valeur des colonies françaises*, le ministre des Colonies, Albert Sarraut, écrit : « Les Allemands avaient consenti, pour la mise en valeur de leurs colonies, les plus lourds sacrifices pécuniaires et avaient su en retirer les résultats les plus appréciables. La France ne saurait s'exposer à une comparaison désavantageuse que ne manqueraient pas de faire les indigènes eux-mêmes et surtout les anciens occupants, directement intéressés à décrier notre œuvre et à détruire notre prestige. *Nous ne pouvons, en mesurant nos efforts, provoquer les critiques de la Société des Nations. Par ailleurs, le Cameroun va devenir le pivot de la politique française dans l'Afrique tropicale.* »

Aussi s'efforce-t-on de réparer et de prolonger les voies ferrées du Nord-Cameroun et surtout du Central-Cameroun, ligne de pénétration partant du port de Douala vers le Youndé et plus tard vers les territoires du Tchad et l'Oubanghi, dont l'avenir écono-

mique semble devoir se lier étroitement à celui du Cameroun. Cette voie de pénétration drainera le centre africain vers la capitale et favorisera l'essor de cette belle colonie.

Pour soigner les nombreux travailleurs indigènes, il sera nécessaire de recruter de non moins nombreux médecins civils : aussi le Cameroun restera longtemps encore un précieux débouché. Sans retard vous pouvez poser votre candidature.

L'article premier du contrat prévoit que le candidat doit s'engager au Cameroun pour une *durée minima de deux ans*; ces deux années commenceront à courir du jour du débarquement dans la colonie et le droit à la solde compte de la veille du jour fixé pour l'embarquement.

La solde annuelle de présence est fixée à 7.000 francs, payable mensuellement, à terme échu, le dernier jour de chaque mois. Le médecin engagé contractuellement recevra, pendant sa présence à la colonie, un supplément colonial fixé aux 9/10 de la solde susvisée, les indemnités de résidence, de zone ou de cherté de vie allouées aux fonctionnaires de deuxième catégorie (*le tout représentant environ 20.000 francs*).

Une avance de deux mois de solde pourra lui être payée, sur sa demande, la veille du jour de l'embarquement, par le service colonial du port.

Le médecin contractuel a droit au logement qui lui sera fourni, soit en nature, soit sous forme d'une indemnité, dont le montant sera fixé par l'administration locale.

La famille, dans le cas où elle a été autorisée par le chef de la Colonie à accompagner l'intéressé, a *droit au déplacement, soins médicaux et hospitalisation dans les mêmes conditions que son chef.*

A l'expiration du contrat, l'intéressé a droit au voyage gratuit de retour, pour lui et sa famille, du lieu de sa résidence coloniale à son domicile dans la métropole, à une indemnité de fin d'engagement fixée à 3/12 de la solde annuelle de présence, tous suppléments exclus. L'indemnité sera augmentée proportionnellement à la durée de la prorogation, si à la date de son expiration le présent contrat est prorogé d'un commun accord.

Le licenciement pour faute grave ou incapacité professionnelle est prononcé, par le chef de la Colonie, sur le rapport motivé du chef de service de l'intéressé, à qui il est accordé un délai suffisant de réponse.

Il est dans les intentions du gouverneur, commissaire de la République, de créer un cadre local permanent dans lequel les médecins contractuels seraient éventuellement versés et pourraient invoquer, à titre d'ancienneté, les services rendus en exécution de leur contrat.

Pour tous les renseignements complémentaires, prière de vous adresser au bureau des colonies, 23, galerie d'Orléans, au Palais-Royal (Paris).

LIVRES NOUVEAUX

La Syphilis : comment on la reconnaît; comment on la guérit; comment on l'évite, par le Dr Henri Drouin. 1 vol. in-16 de 96 pages, illustré. (*Librairie Garnier*, éditeur). — Prix : 3 fr. 50.

Au moment où la lutte contre la syphilis est devenue une question vraiment vitale pour l'avenir de la race, ce petit livre vient à son heure, qui, sous un format réduit et dans un langage simple et clair, résume la pathologie, le traitement et la prophylaxie de la syphilis.

Négligeant à dessein tout ce qui ne constitue pas l'essentiel, l'auteur a condensé dans cette centaine de pages les connaissances que chacun a le devoir d'acquérir sur ce sujet si délicat, qui intéresse tout le monde : malades et bien portants, jeunes gens et adultes.

Le lecteur saura ainsi « en quoi consiste exactement cette maladie dont il n'est parlé qu'en tremblant, ce mal innommable qui par la terreur qu'il répand, l'horreur qu'il provoque chez les ignorants, a fait tant de mal à l'individu, à la famille, à la nation ».

R. B.

Eléments de neuro-psychiatrie, par Henri Damaye, médecin-directeur des asiles d'aliénés. 1 vol. in-16 de 204 pages (*Librairie Maloine*). — Prix : 7 francs.

J'ai lu avec un très grand plaisir et je recommande vivement ce petit livre à tous les praticiens de médecine générale et même à quelques psychiatres qui se soucient de comprendre la psychiatrie.

Sous une forme alerte et simple, qui court comme une causerie, M. Henri Damaye nous présente d'abord, en une série de croquis dessinés du trait sobre d'une pointe sèche, les grands types cliniques de la pathologie mentale : troubles de l'intelligence, des sentiments, de la volonté, des instincts, déséquilibre mental, délires, confusion, manie et mélancolie, paralysie générale, démence sénile, démence précoce, etc. Puis, dans la seconde partie de l'ouvrage, il touche d'un doigt léger, mais ferme, quelques-unes des questions sociales les plus délicates de l'heure présente : le problème de la médecine militaire, le programme de l'enseignement secondaire, la liberté de l'enseignement et enfin le problème religieux.

Et ce qui fait à la fois l'unité de ces études et leur confère son cachet personnel, c'est le grand principe qui les anime toutes, qui sans cesse revient comme un leit-motiv dans toutes les discussions, la préoccupation constante d'envisager toutes les difficultés, aussi bien psychiatriques que sociales, du même point de vue supérieur de la Biologie. Pour M. Damaye, toute espérance est dans la Biologie : hors de la Biologie, point de salut!

« Il faut désormais prendre la psychiatrie par son côté biologique, seul moyen de résoudre les questions psychiques et d'établir peu à peu des classifications rationnelles et stables en pathologie mentale. Notre époque ne devrait plus, comme on le fit trop longtemps, discuter sur des nomenclatures psychiques et des questions de terminologie aussi variées que les auteurs et sur lesquelles on ne peut s'entendre. Discussions stériles, parce que la Biologie n'y intervient pas. On forge aussi trop de mots, tirés des langues mortes, qui ne résolvent rien et rendent parfois les textes français un peu plus obscurs. . . . On ne peut arriver à aucune thérapeutique par les études psychiques. La connaissance approfondie des processus anatomiques cérébraux et celle des lésions de tous les autres tissus chez nos malades peuvent seules, en éclairant la pathologie et l'étiologie, nous conduire à des méthodes de traitement.

(*Voir la suite, p.* **1455**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique des maladies infectieuses (Hôpital Claude-Bernard). — Une série de 12 conférences avec démonstrations techniques s'ouvrira le lundi 22 Octobre 1923, à l'hôpital Claude-Bernard.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 à 16 h. Les conférences seront faites par MM. P. Teissier, professeur; P. Gastinel, chef de clinique; J. Reilly, chef de laboratoire de la clinique des maladies infectieuses.

Programme. — Bactériémies et septicémies aiguës. Du caractère septicémique variable de quelques maladies infectieuses aiguës. — Des septicémies secondaires au cours des maladies infectieuses aiguës. — La peste. Diagnostic clinique et anatomo-pathologique. — La peste. Diagnostic bactériologique et prophylaxie. — La lymphogranulomatose. Adénite subaiguë de l'aine. Etude clinique et anatomique. La maladie de Hodgkin. — L'herpès. L'herpès humain. Etude clinique et expérimentale. L'unité des herpès. — L'herpès. Etude expérimentale du virus herpétique. Ses relations avec le virus de l'encéphalite léthargique. — Vaccine. Etude clinique et biologique. — La spirochétose ictéro-hémorragique. — Sensibilisation et immunité régionales. Les vaccinations et immunités locales. — Sérothérapies. Les sérothérapies spécifiques au cours des maladies contagieuses. De l'emploi des sérums de convalescents.

Ce cours est entièrement gratuit. Le nombre des auditeurs est limité à 25. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 5, les mardis, jeudis et samedis de midi à 15 h. Le registre d'inscription sera fermé le 15 Octobre.

Hôpital Cochin. — Sous la direction de M. Ch. Laubry, un cours sur la séméiologie cardiaque, « séméiologie clinique, séméiologie graphique, arythmies, syndromes d'insuffisance cardiaque » commencera le 24 Septembre 1923. Les leçons auront lieu le matin de 11 h. à midi, à l'hôpital Cochin; elles seront faites par M. Ch. Laubry et ses assistants, MM. Daniel Routier, S. Bloch et Walser.

Programme. — Angine de poitrine. Souffles cardiaques lésionnels. Souffles cardiaques non lésionnels. Bruit de galop. Insuffisance ventriculaire droite. Insuffisance ventriculaire gauche. Tracés mécaniques. Electrocardiographie. Radioscopie du cœur et des gros vaisseaux de la base du cœur. Extrasystoles. Tachycardies. Arythmie complète. Bradycardies. Alternance. Tension artérielle.

Droit d'inscription : 100 fr. On s'inscrit à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Laubry.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Année scolaire 1923-1924. Programme du semestre d'hiver. — Cours : *Histologie* (1re et 2e années). Cellules en général. Cellules d'organes nutritifs. Sang. Tube digestif et glandes digestives. Glandes endocrines. M. Bouin lundi, mercredi, à 14 h., vendredi, à 18 h. — *Anatomie* (1re et 2e années). Généralités. Myologie, Splanchnologie. M. Forster, mardi, jeudi, vendredi, à 14 h.; lundi, à 18 h. — *Anatomie pathologique*. Anatomie pathologique du tube digestif et de l'appareil respiratoire. M. Masson, mardi, vendredi, à 16 h.; mercredi, à 15 h. — *Médecine légale*, M. Chavigny, lundi, mercredi, à 15 h. — *Pathologie et thérapeutique des gaz de combat*, MM. Nicloux, Chavigny et Ambard, professeurs; Schæffer, chargé de cours, le mercredi à 16 h.

Cliniques : *Clinique médicale*, M. X..., mardi et samedi, à 11 h.; M. Léon-Blum, jeudi, à 11 h. — *Clinique chirurgicale*, M. Sencert, lundi, vendredi, à 11 h.; M. Stolz, mercredi, à 11 h.; maladies de la bouche, mercredi, à 17 h. — *Clinique neurologique*, M Barré, mardi, vendredi, à 18 h. — *Clinique ophtalmologique*, M. Duverger, mercredi, vendredi, à 8 h. 1/2; lundi, à 18 h. — *Clinique dermatologique et syphilitique*, M. Pautrier, mardi, samedi, à 8 h. 1/2; mercredi, à 18 h. — *Clinique psychiatrique*, M. Pfersdorff, lundi, mercredi, à 17 h.; jeudi, à 18 h. — *Clinique obstétricale*, M. Schickelé, lundi, mercredi, vendredi, à 12 h. — *Clinique infantile* M. Rohmer (chargé de cours), lundi, jeudi, à 8 h. 1/2. — *Clinique oto-rhino-laryngologique*, M. Canuyt (chargé de cours), mardi, jeudi, à 12 h. — *Clinique dentaire*, M. Lickteig (chargé de cours), mercredi et vendredi, à 10 h. 1/2.

Conférences : *Anatomie* (1re année). Ostéologie. Arthrologie. Angéiologie, M. Bellocq, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. — *Histologie* (1re année). Généralités sur les cellules et les tissus, M. Aron, lundi, mercredi, à 10 h. — *Pathologie générale*, M. Hanns, mardi, jeudi, à 18 h. — *Pathologie interne*, M. Vaucher, lundi, mercredi, vendredi, à 16 h. — *Pathologie mentale générale* (médecine légale psychiatrique et criminologie), M. Gelma, lundi 16 h., jeudi, 15 h. — *Obstétrique*, M. Reeb, mardi, jeudi, à 18 h. *Exercices pratiques de prescriptions thérapeutiques et hydrologiques*, M. Paul Blum, mardi, à 18 h. — *Thérapeutique*, M. Paul Blum, vendredi, à 18 h. — *Propédeutique médicale*, clinique médicale A, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. 1/2; clinique médicale B, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. 1/2. — *Radiologie et physiothérapie* (éléments théoriques et pratiques de radiodiagnostic et de radiothérapie), M. Gunsett, lundi, à 17 h.

Travaux pratiques : *Histologie*, 1re année, mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2. — *Dissection*, 1re et 2e années, lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, à 15 h. — *Anatomie pathologique*, 3e année (ancien régime) et 4e année (nouveau régime), mardi, vendredi, à 14 h. — *Manœuvres obstétricales*, 3e année, lundi, mercredi, vendredi, à 18 h. — *Radiologie*, tous les jours, à 9 h. — *Clinique dentaire et stomatologie*, 5e année (nouveau régime). Chirurgiens dentistes, tous les jours, à 9 h. et à 16 h.

Asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne. — On demande second interne, asile aliénés Châlons-sur-Marne. Nationalité française, 14 inscriptions minimum. Traitement, 2.400 à 2 800. Docteur en médecine, 3.000. Envoyer candidature et certificat scolarité, directeur médecin.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier*. — M. Pescher, à Paris.

Deux legs du prince de Monaco. — Par décret rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, l'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine sont autorisées à accepter les legs faits en leur faveur par Albert Ier, prince de Monaco, d'une somme d'un million de francs pour chacune d'elles. Le revenu de ces legs servira à la fondation d'un prix décerné tous les deux ans à un travail dont elles désigneront elles-mêmes la nature.

Bureau d'hygiène de Bagnères-de-Luchon. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne).

Le traitement alloué est fixé à 1.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références, permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Strauss, médecin inspecteur général, directeur honoraire au ministère de la Guerre.

Les Instituts Pasteur sont appelés à jouer le grand rôle en pathologie mentale.

« Toute l'étiologie des affections mentales est dominée par les trois grands fléaux sociaux, syphilis, tuberculose, alcoolisme, dont l'influence se fait sentir à la fois chez l'individu atteint et chez sa descendance, quelquefois surtout chez celle-ci. Si bien que l'hygiène et la prophylaxie *physiques* dominent toute la thérapeutique préventive des troubles mentaux. L'hygiène et la prophylaxie mentales proprement dites ne sont que des accessoires, des choses bien secondaires et tout à fait inopérantes sans les autres.

« . . . Le cerveau n'a pas une pathologie spéciale et réagit comme les autres tissus. Mais ses troubles, lorsqu'il devient de moindre résistance ou siège de lésions, ont une importance particulière, parce que c'est alors le désordre, l'anomalie de la pensée ou de l'intelligence. Les autres organes de l'économie sont troublés tout comme le cerveau par les tares ancestrales : mais, moins délicates, leurs réactions pathologiques passent souvent inaperçues. Sous les mêmes influences, l'estomac, l'intestin, le rein, le cœur, etc., peuvent présenter des troubles fonctionnels plus ou moins minimes, plus ou moins accentués, ou bien être tissus de moindre résistance vis-à-vis des infections et intoxications individuelles. Les altérations correspondantes, même minimes, du cerveau ont une physionomie particulière, une importance sociale, puisqu'il s'agit de l'organe qui caractérise la personnalité d'un homme. . . . En un mot, il n'y a pas une pathologie spéciale pour les maladies mentales : elles surviennent et évoluent selon les règles communes à toute la nosologie.

« Attachons une importance première aux symptômes physiques et généraux qui nous seront si utiles pour le traitement. Ne nous amusons pas à disserter sur les symptômes mentaux, à rechercher s'il y a ou non telle ou telle vétille psychique, à comparer les opinions de tels ou tels aliénistes. Peu importent toutes ces opinions. Envisageons ce qui est utile au malade, c'est-à-dire avant tout l'état physique, sous peine d'être, nous, aliénistes, des médecins néfastes, ou, à plus vrai dire, de n'être pas médecins. Nous nous adressons non pas aux manifestations psychiques anormales, mais aux lésions et aux processus qui les ont produites et les entretiennent. Ainsi, la véritable thérapeutique mentale est-elle tout entière physique. On ne peut rien faire de sérieux ni de stable en s'adressant à la pensée elle-même, celle-ci n'étant qu'une résultante. . . La connaissance de la pathologie générale, de l'anatomie pathologique et de la thérapeutique somatique sont aujourd'hui indispensables pour traiter efficacement les troubles mentaux. »

Retenons précieusement ces formules lapidaires, exprimant des vérités évidentes, mais trop souvent méconnues, et qui devraient être gravées au fronton de tous les services psychiatriques.

P. Hartenberg.

Asthma, par Frank Coke. 1 vol. in-8 de 251 pages avec figures (*J. Wright and Sons*, éditeurs). Bristol, — Prix : 15 sh.

Ce très intéressant volume est consacré à l'exposé de la question de l'asthme envisagé du point de vue de la sensibilisation. On y trouvera un excellent résumé de toutes les notions acquises dans ces dernières années sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de l'asthme.

L'expérience personnelle de l'auteur est considérable, puisqu'il peut faire état de 350 cas dont il a étudié la sensibilité par la méthode des cutiréactions.

Chacun des chapitres est illustré d'exemples personnels et le lecteur trouvera dans ce volume tous les renseignements nécessaires pour bien étudier et classer un cas d'asthme et pour lui appliquer la thérapeutique qui lui est le mieux appropriée.

Pagniez.

International clinics, revue périodique de leçons cliniques et d'articles originaux publiés sous la direction de Henry W. Cattell. 33e série. Tome I (*J.-B. Lippincott*, Philadelphie et Londres), 1923. — Prix de la série : 42 sh.

Ce volume contient 27 articles, signés pour la plupart d'auteurs américains, et consacrés aux questions les plus diverses de la pathologie. Ils sont groupés en plusieurs chapitres : diagnostic et traitement, médecine, pédiatrie, gynécologie et obstétrique, chirurgie. La plupart de ces articles constituent d'intéressantes revues générales ; d'autres exposent les travaux et les conceptions personnelles de leurs auteurs, ou bien contiennent l'histoire de quelque fait clinique méritant d'être recueilli. A la fin du volume, en une trentaine de pages, sont brièvement résumés les progrès récents de la médecine et de la chirurgie (insuline, standardisation de la réaction de Wassermann, étiologie de la grippe, médications trypanosomicides, ulcères de l'estomac, chirurgie artérielle, etc.).

J. Rouillard.

LIVRES REÇUS

3061. **Manuel de neurologie oculaire** (2e édition), par F. de Lapersonne et A. Cantonnet. 1 vol. de 416 pages, avec 113 figures dans le texte et 4 planches hors texte (*Masson et Cie*). — Prix : 20 francs.

3062. **La syphilis arabe (Maroc, Algérie, Tunisie)**, par le Dr G. Lacapère, médecin de Saint-Lazare. 1 vol. de 500 pages, avec 40 planches hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 32 francs.

3063. **Préservez vos enfants de la tuberculose**, par le Dr P. Pironneau, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 184 pages (*Librairie Garnier frères*). — Prix : 5 francs.

3064. **Elementi di diatermoterapia**, par le Dr C. F. Zanelli. 1 vol. de 180 pages (*Cappelli*, Bologne). — Prix : 12 lires.

3065. **La irrealta dei centri nervosi**, par le Dr R. Brugia. 1 vol. de 210 pages (*Capelli*, Bologne). — Prix : 12 lires.

3066. **Guia pratico das aguas minero medicinaes portuguezas**, par le Dr Fernando Correia ; préface du Pr Charles Lepierre. 1 vol. de 136 pages (*Moura Marques*, Coïmbra).

3067. **Rest and other things**, par le Pr Allen K. Krause. 1 vol. de 160 pages (*Williams and Wilkins Company*). — Priy $, 1.60.

3068. **Hernia and its radical cure**, par J. Hutchin-

(*Voir la suite, p.* **1457**.)

SON. 1 vol. de 260 pages, avec 52 figures (*Oxford Medical Publications*). — Prix : 12/6.

3069. **Leitfaden für die klinisch-bakteriologischen Kulturmethoden** par le Dr Hugo Schottmuller. 1 vol. de 96 pages (*Urban et Schwarzenberg*).

3070. **Premiers secours et soins à donner aux malades et aux blessés**, par Walter Douglas Hogg, docteur en médecine, lauréat de la Faculté de Paris; préface du Pr Letulle. 1 vol. de 450 pages, avec 104 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux.

Delater et Bercher. — Le granulome para-dentaire, dysembryoplasie épithéliale, étape première des tumeurs péri-radiculaires des mâchoires (*fin*).

Lhirondel. — Warthonite et sous-maxillite suppurée d'origine lithiasique.

Herpin. — Note sur un nouvel anesthésique.

J. Bercher et R. Merville. — Deux nouveaux cas de nécrose de l'os inter-maxillaire chez des hérédo-spécifiques.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 14 Mai 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Nouvelles.

CONCOURS

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1923.

Epreuves orales à Brest le 3 Septembre 1923. — *Candidats à 4 inscriptions.* — MM. André (Maurice), Blaise, Bonnaud, Cotty, Duc, Dupouy, Foubert, Fournier (Jean), Grall, Iliou, Kerforne, Larchant, Pennaneach, Picard, Pinçon, Prigent, Renucci, Riou, Salaün, Siméon (Albert-Paul), Simon (Marcel), Tanguy, Thomas et Vaisseau.

Candidats à 8 inscriptions. — MM. Le Tallec, Noël et Saur.

Epreuves orales à Rochefort le 12 Septembre 1923. — *Candidats à 4 inscriptions.* — MM. Andrieu, Balzeau, Carayon, Cazaux, Dessausse, Destandau, Dubau, Ganaud, Galy, Grant, Jospin, Labernède, Lasmoles, Le Henaff, Lôo, Loustalot, Martin, Marty, Mogès, Natier, Paute, Péleran, Robin, Thomas-Duris et Tissègre.

Candidats à 8 inscriptions. — MM. Deille, Fournier (Henri), Prade et Rauch.

Epreuves orales à Toulon, le 20 Septembre 1923, à l'hôpital maritime Sainte-Anne. — *Candidats à 4 inscriptions.* — MM. André (Jules), Arnold, Aubin, Audoye, Augère, Barbaroux, Benedetti, Bory, Carrière, Dejou, Demoly, Favier (Gilbert), Favier (Henri), Fitoussi, Garcin, Gerbinis, Jan-Kerguistel, Maurin, Nodenot, Prallet, Ravel, Richard, Stagnaro et Varrin.

Candidats à 8 inscriptions. — MM. Favre, Génin, Huchon et Lieurade.

Les candidats devront être rendus à la date sus-indiquée dans le port où ils doivent subir les épreuves orales et se présenter à 8 h. à l'hôpital maritime.

NOUVELLES

La lutte contre la variole en Syrie. — M. Pierre Even, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène si toutes les mesures sanitaires sont assurées en Syrie pour combattre la variole, et si le corps médical est régulièrement pourvu de vaccins frais, a reçu la réponse suivante :

« Tous les militaires en instance de départ pour le Levant subissent, dans leur région ou leur armée d'origine, la vaccination jennérienne toutes les fois que le recensement pratiqué au moyen des livrets individuels a établi que l'inoculation vaccinale est restée stérile depuis plus de cinq ans. Les vaccinations et revaccinations nécessaires pendant le séjour des troupes au Levant sont faites à la diligence du Service de Santé local. Les demandes de vaccins que celui-ci adresse à la métropole sont satisfaites avec célérité et avec toutes les précautions susceptibles d'assurer la bonne conservation du vaccin. En ce qui concerne la population indigène, les questions relatives à la vaccination jennérienne sont traitées par le Service de Santé local agissant comme mandataire du ministère des Affaires étrangères. » (*Journ. off.*, 23 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1452**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Docteur, propriétaire à compter d'Avril 1924, belle maison de santé libre de location, belle réception avec 120 chambres, parc de 4.000 mètres, 15 minutes

(*Voir la suite, p.* **1459**.)

fortifications, demande docteur capable en prendre la direction et disposant de 500.000 francs. Affaire de premier ordre offrant toute garantie. Agence ou intermédiaire s'abstenir. — Ecrire *P.M.*, n° 5312.

A vendre pour éclairage domestique groupes électrogènes Aster, Ballot, Delcolight, avec batteries Tudor, état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5314.

A vendre Renault torpedo 4 pl., 12 HP, mod. 1920, ayant peu roulé. Prix, 11 000 fr. — Baillet-Prantigny, par Gray (Haute-Saône).

A vendre petite propriété d'agrément, près Tours. — Ecrire *P. M.*, n° 5320.

Bon poste médical à prendre immédiatement sans frais. Conviendrait à jeune médecin actif. — Ecrire maire de Préveranges (Cher).

Dr visitant médec. Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg. Poissonnière.

Docteur français libre après-midi 3 jours sem. dès. occup. médicale Paris ou banlieue. — *P.M.*, n° 5336.

Les services de radiothérapie et radiodiagnostic restent ouverts pendant toute la durée des vacances à la clinique La Fontaine, 82, rue La Fontaine.

Seine-et-Marne. A céder poste ch.-l. cant. 2 h. Paris, rapp. 35 000. Gros rayon méd. ch.-l. Indem. 15 à 16.000 suiv. comptant, 8.000 compt. minim. — *P. M.*, n° 5339.

A céder de suite import. cab. dentaire dans grande ville thermale. Dr Pelletier, 6, r. Villebois-Mareuil, 18e.

Jeune docteur, anc. ext. hôp. Paris (célibataire), méd. gén., petite chir., gyn., cherche sit. médicale. Reprend succession confrère fatigué. — Ecrire *P.M.*, n° 5341.

Poste plage Normandie à céder de suite pour raisons santé; 35.000 fr. touchés minimum; presque sans frais auto, loyer 2.800, susceptible d'être porté à 60.000 fr. par acquisition d'une fraction de clientèle d'un confrère voisin. — Ecrire avec timbre *P.M.*, n° 5342.

Dr 5e année internat, disposant capitaux, cherche province poste chirurgical pour 1924. Accepterait assistance en vue succession. — Ecrire *P.M.*, n° 5343.

Chirurgien sérieuses références, cherche poste dans usine importante avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 5344.

D'urgence diplômée service nuit. Référ. exigées. Hôpital de Vendôme (Loir-et-Cher).

D'urgence surveillantes infirmières diplômées pour chirurgie et nuit. Hôpital de Vendôme.

Jeune docteur, sérieux, actif, croix de guerre, au courant médecine et chirurgie générale et de plusieurs spécialités, cherche situation intéressante à Paris pour 1er Octobre, au besoin association. — Ecrire *P.M.*, n° 5347.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

L. Ambard. — Dosage de l'urée par l'hypobromite de soude (4 fig.), p. 753.

L. de Reynier. — Remarques sur l'évolution, le pronostic et la guérison de la tuberculose du larynx, p. 755.

IIIe Conférence internationale scientifique de la lèpre, p. 757.

Revue des Journaux.

Supplément :

P. D. — Les « Annales de Parasitologie humaine et comparée » (2 fig.).

Correspondance.

G. Vitoux. — Ordre des médecins et serment d'Hippocrate.

Variétés.

La vie syndicale.

Pratique courante : Un suspensoir pénio-testiculaire dans la blennorragie (1 fig.).

Questions et réponses.

Livres nouveaux (6 fig.).

Livres reçus.

Sommaires des revues.

Université de Paris.

Nouvelles.

Renseignements et communiqués.

LES

ANNALES DE PARASITOLOGIE
HUMAINE ET COMPARÉE

Le laboratoire de parasitologie de la Faculté de Médecine de Paris fut créé en 1897 par R. Blanchard, à l'époque où il prit possession de la chaire d'Histoire naturelle médicale, qui, sur sa demande, fut transformée en 1906 en chaire de parasitologie.

Pendant vingt-deux ans, R. Blanchard, par ses travaux, son enseignement, ses qualités d'organisateur, a largement contribué à l'essor toujours croissant de cette science nouvelle. A sa mort, en 1919, un de ses plus brillants élèves, E. Brumpt, devenait titulaire de la chaire et prenait la direction du laboratoire de parasitologie, qui, sous son impulsion, prit un regain de vitalité.

Le professeur Brumpt, membre de l'Académie de Médecine, sut grouper autour de lui un personnel d'élite dont les nombreux et remarquables travaux illustrent la parasitologie française. Ses collaborateurs sont : MM. Ch. Joyeux, professeur agrégé, M. Neveu-Lemaire, professeur agrégé, chef de travaux, M. Langeron, chef de laboratoire, et MM. Galliard, Larrousse et Lavier, préparateurs.

Le laboratoire, installé dans les locaux de l'école pratique, renferme des collections considérables de préparations macroscopiques et microscopiques, ainsi qu'une collection de champignons vivants.

Les collections macroscopiques comprennent des parasites et des pièces anatomiques en bocaux, dans des liquides conservateurs; les diverses collections (collection de la Faculté, collection Davaine, collection Laboulbène, collection Mégnin, collection R. Blanchard, collection E. Brumpt) réunissent près de 1.800 échantillons, auxquels il faut ajouter une collection entomologique, déjà très importante, où se trouvent représentés non seulement les arthropodes piqueurs et vecteurs des maladies à protozoaires, mais encore ceux qui sont hôtes intermédiaires d'helminthes, vésicants, auxiliaires, destructeurs de parasites, etc. Outre les collections inventoriées, le laboratoire possède un important matériel, recueilli en vue de l'enseignement pratique et destiné à être distribué au cours des manipulations.

Les collections microscopiques renferment tous les matériaux servant à l'enseignement ou provenant des travaux effectués au laboratoire. Elles comprennent, de plus, d'importantes séries, telles que la collection Mégnin, la collection Hyslop, etc.

La mycothèque se reconstitue rapidement.

Avant 1914, elle renfermait une collection très complète de champignons pathogènes et saprophytes. Presque tout a été perdu pendant la guerre, faute de pouvoir entretenir les cultures. Actuellement, les vides sont comblés peu à peu et le laboratoire possède, à l'état vivant, tous les types nécessaires à l'enseignement.

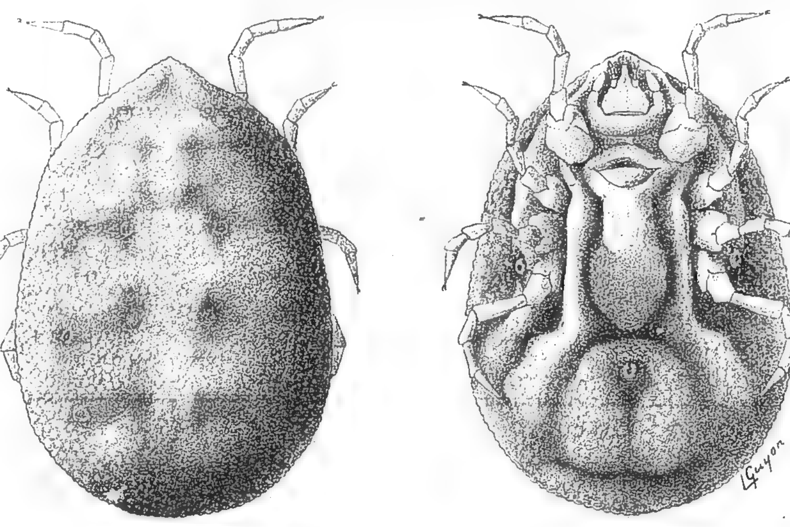
La bibliothèque comprend des traités et ouvrages fondamentaux d'histoire naturelle, parasitologie, entomologie, helminthologie, protozoologie et mycologie (environ 2.000 volumes), une collection de périodiques en toutes langues et enfin une très importante série de brochures et tirés à part (plus de 30.000) auxquels une salle entière est consacrée. Une partie de ces brochures provient de la bibliothèque du professeur R. Blanchard et a été donnée par sa famille; une autre partie provient de la bibliothèque personnelle du professeur Brumpt. En outre, chacun des collaborateurs attachés au laboratoire dépose dans cette collection les ouvrages et brochures qu'il reçoit et qui, tout en restant la propriété personnelle de chacun d'eux, se trouvent à la disposition de tous. Cette partie de la bibliothèque est donc sans cesse augmentée par les dons, échanges, hommages, etc., qui parviennent soit au professeur, soit à ses collaborateurs.

D'ailleurs, le laboratoire a largement contribué à l'enseignement didactique de la parasitologie ; les *Précis de parasitologie* de MM. Brumpt et Neveu-Lemaire et le *Précis de microscopie* de M. Langeron sont universellement connus et leurs éditions se succèdent rapidement.

***

Le professeur Brumpt et ses collaborateurs ne sont pas seulement des hommes de laboratoire ; tous ont entrepris des voyages lointains et ont fait partie de missions scientifiques diverses.

De 1901 à 1903, le professeur Brumpt, membre de la mission du Bourg de Bozas, traverse l'Afrique, de l'Abyssinie au Congo ; à peine rentré de ce long et périlleux voyage, où son chef de mission trouva la mort, il est chargé, en 1903, de la première mission française pour l'étude de la maladie du sommeil au Congo. En 1906, il étudie le paludisme dans la province d'Oran. De 1913 à 1914, il est chargé de mission scientifique au Brésil et crée l'enseignement de la parasitologie à la Faculté de Médecine de Saô Paulo. Pendant son séjour au Brésil, il parcourt les forêts de l'Etat de Saô Paulo et les savanes du Matto-Grosso pour étudier la leishmaniose américaine. En 1919, il part de nouveau, chargé d'une mission en Tunisie ; en 1922, c'est au Maroc, et la même année il retourne au Brésil. En 1923, il représente la Faculté de Médecine de Paris et l'Académie de Médecine au *Congrès de Médecine tropicale* de Saint-Paul de Loanda.


Spécimen des figures : *Ornithodoros Normandi*.

Le professeur agrégé Ch. Joyeux, après un séjour à Sfax en 1906, est nommé médecin de l'assistance indigène en Guinée française et y demeure de 1907 à 1912. Il profite de ce séjour en Afrique occidentale française pour faire de très intéressantes recherches sur un grand nombre de questions de médecine coloniale. Il fait partie, pendant la guerre, de la mission antipaludique à l'armée d'Orient, de 1917 à 1918. Depuis, il a été chargé d'une mission en Tunisie en 1922. En 1923, il se rend avec le professeur Brumpt au Congrès de Médecine coloniale de Saint-Paul de Loanda, où il représente l'Institut de Médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris.

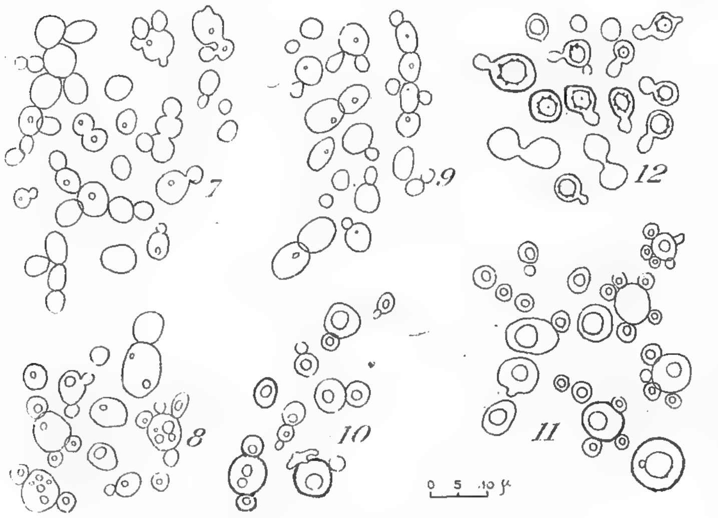
Le professeur agrégé Neveu-Lemaire prend part, en 1901 et en 1902, à deux croisières scientifiques, dirigées par S. A. S. le prince Albert de Monaco, dans les parages de Madère, des Canaries, des Açores et des îles du Cap-Vert. En 1903, membre de la mission scientifique française en Amérique du Sud de MM. G. de Créqui Montfort et E. Sénéchal de la Grange, il parcourt l'Argentine, le Chili, le Pérou et surtout la Bolivie, rapportant de précieux documents, étudiés dans trois des nombreux volumes où sont consignés les résultats scientifiques de cette importante mission.

En 1912, il entreprend un voyage scientifique en Guinée française, puis en 1914 en Gambie. Le récit de ces deux voyages en Afrique occidentale a fait l'objet d'un ouvrage, couronné par la Société de Géographie de Paris. En 1920, il effectue une croisière aux Antilles, en 1922, en Syrie, en Palestine et en Egypte, enfin, en 1923, au Maroc.

Le Dr Langeron est chargé successivement de trois missions en Tunisie, en 1911, 1919 et 1920; il en a rapporté de nombreux documents parasitologiques qui ont fait l'objet de remarquables publications. En 1922, il est appelé par l'Institut Pasteur hellénique à faire une exploration parasitologique de la Crète, et les riches matériaux recueillis au cours de cette expédition sont encore à l'étude. En 1923, il se rend en Espagne pour prendre part à la lutte antipaludique entreprise dans la région de Cacérès.

Le Dr Larrousse est chargé, en 1922, d'une mission en Tunisie, pendant laquelle il a fait plusieurs découvertes intéressantes concernant l'entomologie médicale.

Le Dr Lavier, au cours de la guerre, a profité d'un séjour de trois ans dans les Balkans pour recueillir divers documents parasitologiques. En 1922, il est chargé d'une mission au Maroc et étudie la thérapeutique des trypanosomoses animales.



Spécimen des figures : Levure de Leopold.

***

L'extension scientifique, prise au cours de ces dernières années par le laboratoire de parasitologie, nécessitait la création d'un périodique, où viendraient se grouper non seulement les travaux du personnel du laboratoire, mais aussi ceux de tous les parasitologues écrivant en langue française.

Les *Archives de Parasitologie* ayant cessé de paraître à la mort de leur fondateur R. Blanchard, il n'y avait plus aucun journal français consacré exclusivement à cette science. C'est pourquoi le professeur Brumpt eut l'heureuse idée de fonder un journal entièrement nouveau : les *Annales de Parasitologie humaine et comparée*, après s'être assuré, comme secrétaires de la rédaction, de la précieuse collaboration de MM. Neveu-Lemaire et Langeron.

Dans ce recueil, qui répond à un besoin manifeste, sont publiés les travaux de parasitologie médicale, vétérinaire et agricole, jusqu'alors disséminés dans les publications les plus diverses.

Ce périodique, édité avec le plus grand soin par MM. Masson et Cie, comprendra des Mémoires concernant la parasitologie pure et appliquée et s'adressera aussi bien à ceux qui s'intéressent aux progrès des sciences biologiques qu'à ceux qui s'occupent des applications pratiques et économiques de ces sciences.

P. D.

CORRESPONDANCE

Sur le projet de loi d'assurances-maladies obligatoires.

J'ai lu avec grand plaisir votre article sur le projet d'assurance-maladie obligatoire dans *La Presse Médicale* du 1er Août; adversaire résolu de ce projet au point de vue social, il m'est agréable de trouver sous une forme aussi éloquente et persuasive les arguments que cet article contient et que tout le monde devrait bien savoir. Comme vous et comme les auteurs que vous commentez, ce n'est pas au point de vue des médecins que ce projet présente ses principaux inconvénients : c'est au point de vue de la nation, surchargeant, comme vous le dites, les travailleurs sains et courageux pour faire vivre les paresseux.

Ces idées ont déjà été exprimées plusieurs fois dans nos journaux médicaux; ne croyez-vous pas qu'il y aurait intérêt à ce qu'elles aient plus de diffusion? J'ai l'impression, et ma conviction est celle de beaucoup de confrères, qu'un article comme le vôtre mérite d'aller frapper le public tout entier, les parlementaires de qui dépend cette loi aux conséquences incalculables.

En se défendant contre cette loi les médecins peuvent être suspectés de défendre des intérêts particuliers : c'est une grossière erreur, car cette loi augmenterait la « consommation médicale », mais dans quelles tristes conditions souvent!

Deshayes (Orléans).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ORDRE DES MÉDECINS ET SERMENT D'HIPPOCRATE

Quelques scandales récents, dans lesquels furent, hélas ! fâcheusement compromis un certain nombre de médecins, ont amené certains groupements médicaux à émettre cet avis qu'il y aurait lieu, pour rendre impossible désormais le retour de semblables incidents fâcheux pour la dignité du corps médical, de réaliser la constitution d'un ordre des médecins qui serait pour notre profession ce qu'est l'Ordre des avocats pour les membres du barreau.

L'idée, qui est dans l'air depuis un certain temps, groupe aujourd'hui de nombreux partisans justement soucieux de voir notre profession conserver sa dignité et cette réputation complète d'honorabilité seules capables d'assurer au médecin vis-à-vis du malade, son client, toute son autorité et tout son ascendant moral.

Mais est-il bien nécessaire, pour arriver à ce résultat indispensable, de créer un organisme nouveau ?

Il est permis d'en douter !

Au surplus, le monde médical, s'il n'a jamais jusqu'ici possédé un Conseil de l'Ordre chargé de rappeler au devoir ses membres indignes, n'est point cependant dépourvu à cet égard de tout guide directeur.

Quel plus beau guide moral, en effet, peut-on rêver et souhaiter que cet admirable « serment d'Hippocrate », véritable charte de notre corporation et qui date de ses débuts même, que ce serment que les étudiants de Montpellier aujourd'hui encore prononcent solennellement alors qu'ils viennent de soutenir leur thèse doctorale, que ce serment si émouvant dont un éditeur d'art, M. Léon Pichon, vient d'avoir l'heureuse idée de reproduire le texte dans une page magnifique, destinée à l'encadrement et dont un exemplaire fut par lui offert à notre Faculté.

« Je jure par Apollon médecin, par Asclépios, Hygie et Panacée et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses, d'accomplir, selon mon pouvoir et ma raison, le serment dont ceci est le texte : d'estimer à l'égal de mes parents, etc. »

En ces quelques phrases d'une si noble contexture, toutes les règles traditionnelles de la déontologie ne sont-elles point contenues ?

Que pourra donc jamais faire plus un Ordre des médecins qui ne se trouve exprimé dans les paroles si dignes et si hautes du serment d'Hippocrate ?

Et c'est bien parce qu'il en est ainsi qu'on ne saurait demander pour notre profession un autre guide moral et qu'il faut souhaiter de voir remettre en honneur chez tous les nôtres cet admirable serment dont l'observance constitue, sans nul doute, la garantie la plus complète pour un médecin d'une conduite entre toutes honorable et digne de louanges.

G. Vitoux.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je jure, par Apollon médecin, par Asclepios, Hygie et Panacée, et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses, d'accomplir, selon mon pouvoir et ma raison, le serment dont ceci est le texte : d'estimer à l'égal de mes parents celui qui m'a enseigné cet art, de faire vie commune et, s'il est besoin, de partager mes biens avec lui; de tenir ses enfants comme mes propres frères, de leur enseigner cet art, s'ils ont besoin de l'apprendre, sans salaire ni promesse écrite; de faire participer aux préceptes, aux leçons et à tout le reste de l'enseignement, mes fils, ceux du maître qui m'a instruit, les disciples, inscrits et engagés selon les règlements de la profession, mais ceux-là seulement. J'appliquerai les régimes pour le bien des malades, selon mon pouvoir et mon jugement, jamais pour faire tort ou mal à personne. Je ne donnerai à personne pour lui complaire un remède mortel, ni un conseil qui l'induise à sa perte. De même je ne donnerai pas à une femme un pessaire abortif. Mais je conserverai purs et ma vie et mon art. Je ne pratiquerai pas la taille, même chez les calculeux (manifestes); je laisserai cette opération aux praticiens. Dans toute maison où je viendrai, j'y entrerai pour le bien des malades, me tenant loin de tout tort volontaire et de toute séduction, et surtout loin des plaisirs de l'amour avec les femmes ou avec les hommes, soit libres, soit esclaves. Ce que, dans l'exercice ou en dehors de l'exercice, et dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille pas répandre, je le tiendrai en tout pour un secret. Si j'accomplis ce serment avec fidélité, qu'il m'arrive de jouir de ma vie et de mon art en bonne réputation parmi les hommes et pour toujours; si je m'en écarte et l'enfreins, qu'il m'arrive le contraire.

Léon Pichon, Imprimeur-Éditeur, 5, rue Christine, Paris.

VARIÉTÉS

La guérison des verrues par la suggestion.

Les diverses communications parues dans *La Presse Médicale*, relatives au traitement des verrues par la suggestion, m'incitent à relater sommairement les connaissances vétérinaires sur ce sujet qui peut intéresser la pathologie comparée. Ces productions épidermiques, connues sous les noms de fics, poireaux, verrues, etc., sont fréquentes chez les animaux domestiques où elles prennent parfois des proportions considérables par le nombre et les dimensions.

Ces productions sont, il me semble, de même nature que chez l'homme pour qui elles sont inoculables : j'en ai eu la preuve personnelle désagréable à plusieurs reprises. Ce sont de petites tumeurs cutanées, plus ou moins pédiculées, à surface lisse, fendillée ou crevassée, parfois sessiles. Elles se présentent chez les animaux adultes, mais plus fréquemment chez les jeunes.

On a rattaché, sans preuve suffisante je crois, l'évolution de ces verrues à la pullulation d'une bactérie (*B. porri*); dans tous les cas, elles sont facilement inoculables à l'homme et aux animaux, même d'une espèce à l'autre.

Voyons ce qui se passe chez les animaux, où la suggestion ne peut être invoquée pour la guérison.

Chez le chien, les verrues multiples, sur certaines races, siégeant surtout dans la cavité buccale, j'ai vu fréquemment des setters et des pointers où la bouche était complètement envahie : les gencives, la langue, la face interne des joues, le palais entièrement couverts de milliers de verrues confluentes, formant de véritables plaques. L'excision totale en est le plus souvent impossible, aussi je me contentais d'enlever les plus accessibles, abandonnant les plus profondes. Malgré ce traitement incomplet, toutes les verrues disparaissaient dans la suite et assez rapidement.

J'ai employé souvent, avec de bons résultats, la magnésie « *per os* » et l'eau de chaux; je vais paraître un peu sceptique au point de vue thérapeutique, mais je suis persuadé que la guérison serait tout aussi bien survenue sans ces médicaments.

J'ai du reste souvent constaté la guérison de ces verrues buccales multiples, sans aucun traitement, sur des chiens de rue ou de berger à qui des soins semblaient superflus. Les mêmes remarques s'appliquent également aux verrues multiples qui surviennent sur les lèvres et les ailes du nez *du cheval*. Cependant celles des oreilles, du poitrail, du ventre, du scrotum s'en vont moins facilement sans traitement, mais là, le plus souvent, ces verrues sont isolées.

Chez les vaches, les génisses surtout, les verrues sont fréquentes, sur les parties fines de la peau : mamelles, face interne des cuisses, paroi abdominale inférieure, face postérieure des oreilles, etc.

Dans une étable, une génisse atteinte n'est jamais seule, toutes ou presque toutes présentent au bout de quelque temps des verrues en nombre plus ou moins considérable et d'une proportion parfois fantastique.

Sur les vaches laitières adultes, les verrues sont fréquentes sur les trayons et la multiplication se fait rapidement par les mains du trayeur si les précautions voulues ne sont pas prises au début. Ces verrues des trayons sont difficiles à guérir, excoriées à chaque traite, l'excision est presque toujours nécessaire.

J'ai vu souvent (et tous les vétérinaires ont pu faire la même constatation) des étables envahies où j'ai pu enlever chez le même sujet 12 et 15 kilogr. de ces productions aux mamelles et sur l'abdomen. Les caustiques, la ligature élastique peuvent parfois suffire pour enrayer la production des verrues, mais le plus souvent la multiplication est rapide, et le vétérinaire, pressé par le client inquiet, est obligé de faire l'amputation (qui se fait au cautère) de ces masses énormes s'infectant, suppurant et répandant une odeur désagréable. Chez les clients négligents, fatalistes, qui ne font aucun traitement, qu'arrive-t-il 99 fois sur cent ? Ces verrues énormes finissent par se faner et par tomber d'elles-mêmes un beau jour, sans aucune intervention interne ou externe.

Si nous comparons donc tous ces résultats avec ceux obtenus par la suggestion chez l'homme, que peut-il subsister de la valeur de ce traitement ?

Sans vouloir empiéter sur la médecine humaine, je dois dire que maintes fois j'ai vu des ouvriers de ville ou de campagne porteurs de verrues multiples sur les mains, excoriées sans cesse pendant le travail, essayant les traitements les plus divers, sans médecin et sans résultat. Ces personnes désespérées de voir disparaître ces végétations gênantes cessaient tout traitement et un jour donné, après plusieurs semaines, plusieurs mois ou même après plus d'un an, les verrues tombaient comme par enchantement, pour ne plus revenir. Et cependant, là non plus, la suggestion n'avait pu agir. Inutile de signaler longuement que pour les animaux, comme pour l'homme, les traitements les plus divers et les plus bizarres sont journellement employés contre les verrues; depuis les caustiques, jusqu'aux prières spéciales et aux procédés de sorcellerie dignes du Moyen âge... et qu'ils réussissent le plus souvent. Cela n'a rien de surprenant : la bonne nature médicatrice est toujours là, ici comme ailleurs, mais dans ce cas l'auto-suggestion pourrait être invoquée à longue échéance.

R. Bissauge,
Vétérinaire à Orléans,
Ancien président
de la Société de Pathologie comparée.

LA VIE SYNDICALE

Le projet de loi des assurances sociales et la Fédération corporative de la région parisienne.

Les médecins de la région parisienne, réunis dans chaque arrondissement de Paris et dans les cantons de la banlieue par les soins de la Fédération corporative, ont été unanimes à condamner le principe d'un tarif forfaitaire (c'est-à-dire de la rétribution avec une somme fixe par an et par assuré) pour le paiement des honoraires médicaux. Ils sont convaincus, en effet, qu'un système forfaitaire conduirait fatalement à une mauvaise organisation de soins, préjudiciable aux malades.

Ils se sont tous déclarés résolus à ne traiter avec les caisses d'assurances sociales que si les soins donnés aux assurés sont rémunérés à la visite, selon le tarif moyen de la clientèle ordinaire, et que si les principes du libre choix du médecin et du secret professionnel sont rigoureusement respectés.

Enfin, ils ont été à peu près unanimes à demander que le paiement des honoraires médicaux soit fait directement et intégralement par le malade.

PRATIQUE COURANTE

UN SUSPENSOIR PÉNIO-TESTICULAIRE DANS LA BLENNORRAGIE

Pour éviter la souillure des vêtements chez les blennorragiques et les complications diverses qui peuvent en être la conséquence, le professeur Escomel d'Arequipa (Pérou) fait porter à ses malades un petit dispositif qui paraît très utile.

Il leur conseille de simples bourses, plus longues que le pénis en érection pour que celui-ci ne soit pas gêné, et plus larges que la verge pour la même raison (fig. 1).

Dans le bout de la bourse, on met un morceau de coton absorbant ou boriqué (v. fig. 2-3) qui reçoit et retient le pus au fur et à mesure qu'il sort du méat (fig. 2-2), coton que l'on renouvelle toutes les fois que le malade en a besoin.

La bourse ou fourreau pénien, *sans aucun lien constricteur*, est ou bien indépendante du suspensoir testiculaire et maintenue à la ceinture du malade par deux petits rubans cousus à ses deux extrémités supérieures, ou bien elle forme corps ou mieux s'insère sur le suspensoir scrotal au moyen de deux ou trois petits boutons (fig. 2-6). De l'une ou de l'autre manière, ce dispositif est extrêmement pratique et remplit son rôle à merveille.

Dès l'emploi de ce fourreau pénien, M. Escomel a remarqué que les *complications de la blennorragie sont devenues bien moindres*, il a observé des blennorragies qui guérissent en un mois et un mois et demi, en n'employant que les lavages de l'urètre antérieur, les capsules balsamiques, le régime alimentaire et le suspensoir pénio-scrotal, qui permet *la sortie du pus au fur et à mesure qu'il se produit sans tacher le linge*.

Car un autre avantage apporté par le suspenseur pénio-scrotal, c'est de délivrer le pantalon des malades d'être souillé par le pus blennoragique, qui y séjourne virulent pendant quelques jours, qui se

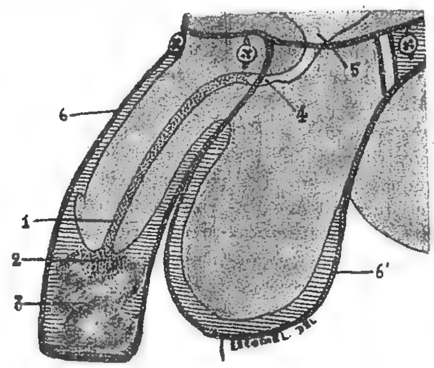


Fig. 1. — (1) Urètre antérieur rempli de pus (2) qui sort très librement et est absorbé par (3) morceau de coton absorbant changeable; (4-5) urètre postérieur et vessie libres de pus; (6) bourse pénienne qui soutient le coton absorbant du pus blennoragique, libre ou attachée au (6') suspensoir testiculaire.

remet en contact journellement avec le méat convalescent et le réinfecte causant ces blennorragies à répétition, qui lassent et les malades et les médecins.

QUESTIONS ET REPONSES

Fondation Soudry. Bourses annuelles pour étudiants en médecine nécessiteux.

D. — *Quelles démarches faut-il faire pour obtenir une bourse annuelle de 1.800 francs du legs Soudry dont on m'a parlé?*

Je viens de perdre mon père, fonctionnaire de l'Etat, qui n'a laissé aucune fortune.

En possession de 12 inscriptions, je désirerai terminer mes études médicales et m'engager ensuite dans l'Assistance médicale indigène de nos colonies.

R. — Vous n'avez qu'à adresser une demande au président de l'*Association des médecins de la Seine*. Elle sera transmise aussitôt à la commission spéciale du legs Soudry, qui vous écrira à fin d'enquête et présentera, en Novembre, à la commission générale, son rapport d'ensemble sur toutes les demandes envoyées pendant l'année.

Le point important c'est que, d'après les intentions du testateur, les bénéficiaires doivent être, non seulement dans une situation intéressante, mais avoir *fait preuve de capacités suffisantes pour qu'on soit en droit d'espérer qu'ils deviendront des serviteurs distingués du pays.*

Ce legs a été institué par notre confrère, le Dr Soudry « dans le but de faire à de jeunes Français sans fortune, intelligents, ayant déjà donné des garanties de travail, d'économie, de bonne conduite et aussi (question très importante) de bonne santé, en un mot, offrant les meilleures espérances, âgés de 16 ans au moins et de 28 ans au plus, membres ou parents ou non des membres des susdites associations, *habitant une partie quelconque de la France*, quelle que soit la profession choisie ou à choisir, une rente annuelle de 1.200 à 1.800 francs qu'on leur continuera sauf inconduite ou incapacité notoire (ce dont le Comité du Conseil d'administration desdites sociétés sera seul juge), jusqu'à l'âge de 30 ans et même de 35 ans, si le Conseil d'administration susnommé le juge bon et utile ».

« J'espère, écrivait Soudry que les jeunes gens qui auront été ainsi aidés, selon mes intentions se souviendront de leurs débuts facilités, *et que, parvenus à leur tour à la fortune, ils en laisseront une parcelle à la présente fondation pour le bien commun.* »

Attribution des bourses. — La Commission générale de l'Association des médecins de la Seine, qui tient ses réunions, chaque mois, à la Faculté de Médecine de Paris, est chargée de l'attribution de ces bourses. Les demandes, adressées au président, au secrétaire général ou au trésorier, sont reçues chaque année jusqu'au 1er Octobre et confiées à l'examen de la Commission des pensions, qui fait les enquêtes, interroge les candidats, s'il y a lieu, formule par écrit ses conclusions et *les soumet au vote de la Commission générale dans sa séance de Décembre.*

C'est à cette époque qu'il est statué définitivement sur les candidatures présentées dans l'année.

Conformément aux volontés du testateur, les bourses sont réservées à de jeunes Français de 16 à 28 ans sans fortune, mais riches d'intelligence, d'activité et de santé, pour les aider à se créer une situation et à prendre place, avec le temps, parmi l'élite de leurs concitoyens.

La candidature des étudiantes n'a pas été envisagée par le testateur, et de ce fait, les demandes qui pourraient être formulées par elles ne pourront être prises en considération.

Toute bourse accordée est payable par le trésorier en quatre termes égaux : les 5 Janvier, 5 Avril, 5 Juillet, 5 Octobre. Elle est continuée d'année en année jusqu'à l'âge de 30 ans, à condition que le titulaire fournisse, chaque année, entre le 1er Septembre et le 1er Octobre, la preuve que sa situation matérielle est toujours insuffisante et qu'il continue à justifier par sa conduite, son travail et ses succès, les meilleures espérances.

Si ces conditions cessent d'être remplies, si le titulaire a dépassé l'âge de 30 ans, la bourse sera supprimée.

La Commission générale est seule compétente pour apprécier les situations exceptionnelles, dans lesquelles l'attribution de la bourse pourrait être maintenue jusqu'à l'âge de 35 ans.

Enfin, il reste entendu que *tous les étudiants en médecine pauvres de France peuvent solliciter l'obtention d'une bourse annuelle du legs Soudry.*

PIERRE BONNETTE.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **LA PRESSE MÉDICALE** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

LIVRES NOUVEAUX

« **Sous le grand Soleil. Chez les Primitifs** », images d'Afrique équatoriale, par le Dr GASTON MURAZ. Préface de PIERRE MILLE. Ouvrage orné d'une carte et de 80 planches en héliogravure d'art (*Société d'éditions géographiques*, 17, rue Jacob), Paris-6e.

Au temps lointain, hélas! où les hommes de ma génération usaient leurs fonds de culotte sur les bancs de l'école, les cartes d'Afrique présentaient dans la plus grande partie de leur étendue une zone blanche, indice des terres inconnues. Depuis, les explorations se sont multipliées ; après Livingstone, Stanley, Brazza, nos grands coloniaux, nos héroïques officiers, nos admirables missionnaires ont, chaque année, fait reculer la brousse d'inconnu de l'*Afrique mystérieuse*. Aujourd'hui, dans la plus grande partie du vaste continent noir, on se promènerait avec plus de sécurité que sur les boulevards extérieurs des grandes villes européennes, n'étaient les animaux dangereux et les plus dangereux hématozoaires du paludisme et trypanosomes de la maladie du sommeil.

Dans la zone centrale de l'immense Afrique, notre jeune confrère, le Dr Muraz, a excursionné de longs mois, sa plume à vaccin et sa seringue hypodermique dans une main, son kodak dans l'autre, le fusil de chasse sur l'épaule, vaccinant contre la variole, luttant avec l'arsenic contre la maladie du sommeil, chassant les fauves, photographiant les bêtes et les hommes et, le soir, faisant..... des vers.

Parfaitement. Son livre est un "poème iconographique ; ce médecin doublé d'un explorateur a tenu à orner son front des lauriers d'Apollon. Il a écrit ainsi un livre extraordinairement original et que conserveront tous les bibliophiles, tous ceux qui tiennent à collectionner des documents vécus sur un *présent* sauvage qui demain sera un *passé* lointain, tant les événements vont vite en ce siècle des avions.

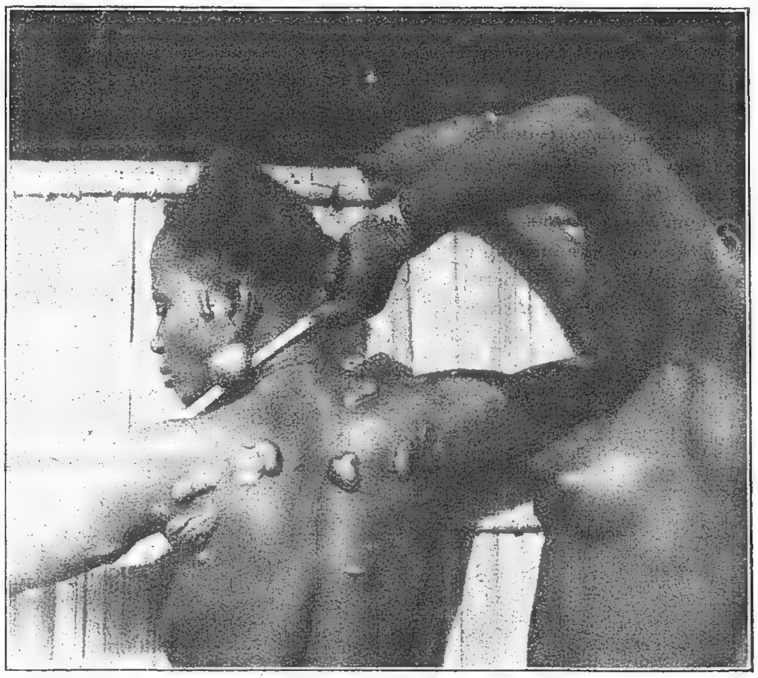


Fig. 1. — Chéloïdes chez une beauté noire.
Spécimen des figures.

***

Le livre est intitulé *Sous le grand Soleil*; ce titre répond vraiment aux conditions climatériques de ces pays brûlants qui vont de l'humide Congo au Sahara desséché.

Le sous-titre est intitulé *Chez les Primitifs* et de ce titre-là M. Gaston Muraz est moins sûr. Sans aller jusqu'à prendre à son compte la pensée de J. de Maistre que le *sauvage est une branche détachée de l'arbre social par quelque grand crime*, il est obligé de constater que les peuplades noires du centre africain constituent un singulier salmis de races, Negrilles, nègres, peuples venus du Nord ou de l'Orient lointain, Ouled-Sliman, Arabes, Foulbes, etc. Il est vraiment difficile de trouver là-dedans le véritable, l'authentique « Primitif ».

Que de problèmes se posent, nous dit Pierre Mille dans la préface du livre de

(*Voir la suite, p.* **1473**)



Fig. 2. — *Spécimen des figures.* Un beau coup de fusil.



Fig. 3. — *Spécimen des figures.* Un défilé des « Hyondos ».

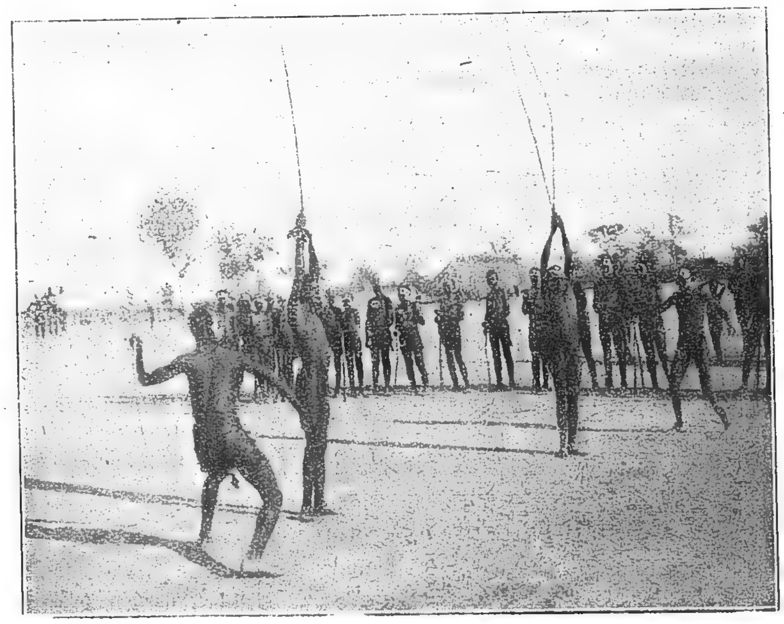
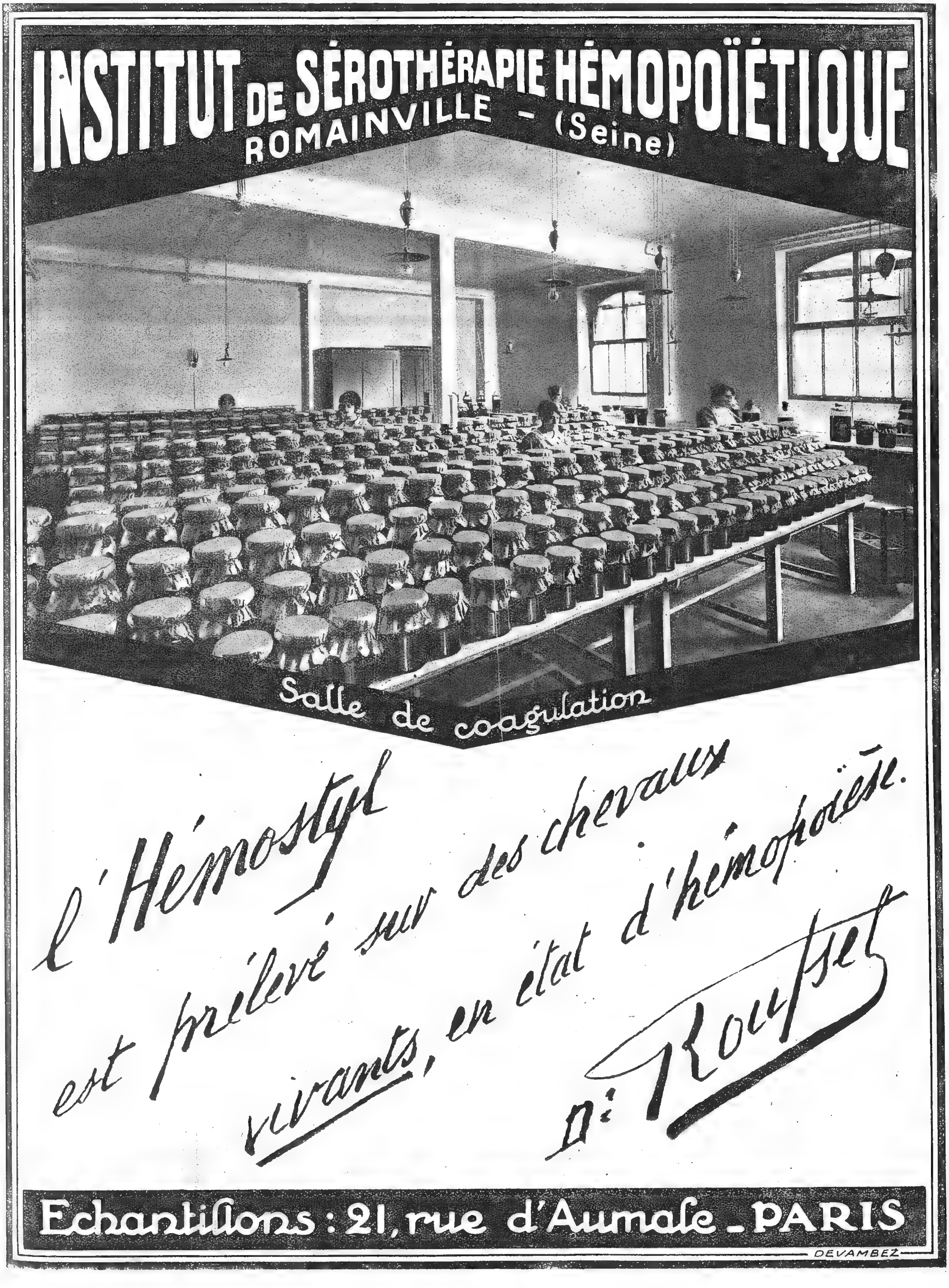


Fig. 4. — *Spécimen des figures.* Une séance de flagellation chez les « Hyondos ».


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

UN MONUMENT A PRAVAZ

Tout arrive avec le temps !

Et c'est ainsi que, dans un avenir certainement proche, les habitants du bourg de Pont-de-Beauvoisin — localité qui présente cette particularité curieuse et vraisemblablement unique en France d'appartenir à deux départements, l'un de ses quartiers étant chef-lieu de canton de la Savoie et l'autre quartier étant chef-lieu de canton du département de l'Isère — se verront conviés à célébrer l'inauguration du monument élevé à Charles-Gabriel Pravaz, qui y naquit le 24 Mars 1791.

Fils d'un médecin, Pravaz fit ses premières études dans un séminaire. Vivement attiré par les mathématiques, il s'y adonna avec ardeur, si bien qu'il en devint professeur au collège de son pays natal. Bientôt, du reste, abandonnant le professorat, il concourut pour l'Ecole polytechnique où il fut admis et ainsi se vit amené à prendre part aux combats de Paris en 1814.

Cependant, là n'était point sa vraie voie.

Ayant en 1815 quitté l'Ecole polytechnique, Pravaz résolut de s'adonner à la médecine. Il le fit avec ardeur et, en 1824, il était reçu docteur.

Nommé quelques années plus tard médecin de l'Asile de la Providence, il s'occupa plus particulièrement et avec succès d'orthopedie, consignant les résultats de ses recherches dans de nombreux ouvrages et mémoires qui furent fort appréciés et dont l'un, notamment, son *Traité théorique et pratique des luxations congénitales du fémur*, suivi d'un appendice sur la *Prophylaxie des luxations spontanées*, publié en 1847, fut couronné par l'Académie des Sciences.

En dehors de ses recherches sur l'orthopédie, Pravaz s'occupa encore avec succès du traitement des tumeurs anévrismales pour lesquelles, le premier, il proposa de recourir à l'application des courants électriques.

Enfin, c'est à Pravaz, pareillement, que revient l'initiative de l'emploi du perchlorure de fer en vue de déterminer la coagulation du sang, ce qui le conduisit à inventer la seringue qui a gardé son nom.

Fondateur à Lyon d'un Institut orthopédique où il poursuivit, notamment, d'importantes recherches sur l'emploi des bains d'air comprimé, Pravaz, dont les travaux scientifiques n'avaient point manqué d'attirer l'attention, avait été nommé membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Telle fut, brièvement rapportée, la carrière du savant médecin que le bourg de Pont-de-Beauvoisin se propose d'honorer prochainement en élevant à sa mémoire un monument digne de lui.

Il ne saurait faire doute pour personne, en effet, que le Comité, qui vient de se constituer à Pont-de-Beauvoisin en vue de réunir les ressources nécessaires à sa réalisation, ne rencontre de la part des compatriotes du savant disparu et aussi unanimement de la part du monde médical le concours le plus complet.

G. V.

LA T.S.F. ET LE DANGER DES CHAMPIGNONS

En cette saison de vacances, alors que tant de citadins se rendent à la campagne pour y prendre un repos réconfortant, il est plus important que jamais de mettre chacun de nous en garde contre le danger des champignons de ces champignons tentateurs que l'on voit pousser en abondance au pied de certains arbres et qui évoquent si bien de délicieuses satisfactions gastronomiques. C'est que, s'ils constituent, quand ils sont comestibles, un précieux aliment pour le gourmet, les champignons sont aussi, trop souvent pour ce dernier, quand il n'est point doublé d'un botaniste érudit, un péril redoutable.

Et voici comment et pourquoi mercredi dernier, M. Léon Azoulay, qui s'est fait en notre pays l'apôtre de la lutte contre « le péril fongique », adressait de la Tour Eiffel, à tous les sans-filistes, un avertissement des plus utiles en vue de les mettre en garde contre les tentations.

Nul doute que cet appel à la prudence ne soit sagement écouté ! Il était bon, en tous cas qu'il fût lancé et l'on ne peut que rendre grâce à M. Azoulay d'avoir songé à le faire.

Les communications de la Tour Eiffel. — Mercredi prochain 5 Septembre, à 18 h. 40, M. Clavier fera, à l'intention de tous les sans-filistes recevant les communications radiotéléphoniques de la Tour Eiffel, une conférence technique particulièrement importante, et dont l'objet est de faire connaître à tous les intéressés comment il convient d'opérer pour recevoir les transmissions suivant la distance et les dispositifs employés.

Cette première conférence, qui sera faite pour répondre aux *desiderata* de nombreux correspondants du Comité national de défense contre la tuberculose, sera complétée, le mercredi 19 Septembre à la même heure, par une autre conférence technique que fera également M. Clavier.

Corps de santé militaire. — Liste des médecins militaires ayant obtenu le titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce à la suite du concours ouvert le 14 Juin 1923 :

Médecine. — MM. Le Bourdellès, Fribourg-Blanc (André-Joseph), médecins-majors de 2e classe.

Chirurgie. — MM. Bertein, médecin-major de 1re classe; Courboulès, Vanlande, médecins-majors de 2e classe.

— Par décision ministérielle, les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ci-après désignés reçoivent les affectations ci-après : M. Bertein, médecin-major de 1re cl. à l'Ecole du Service de Santé, est maintenu à ladite école. Sont affectés : MM. les médecins-majors de 2e classe, Courboulès, Gabrielle, Rouquier, Le Bourdellès, à l'Ecole du Service de Santé militaire; Vanlande, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire (chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale); Fribourg-Blanc, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire (chaire de neuro-psychiatrie et de médecine légale); Zoeller, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire (chaire des maladies et épidémies des armées et bactériologie).

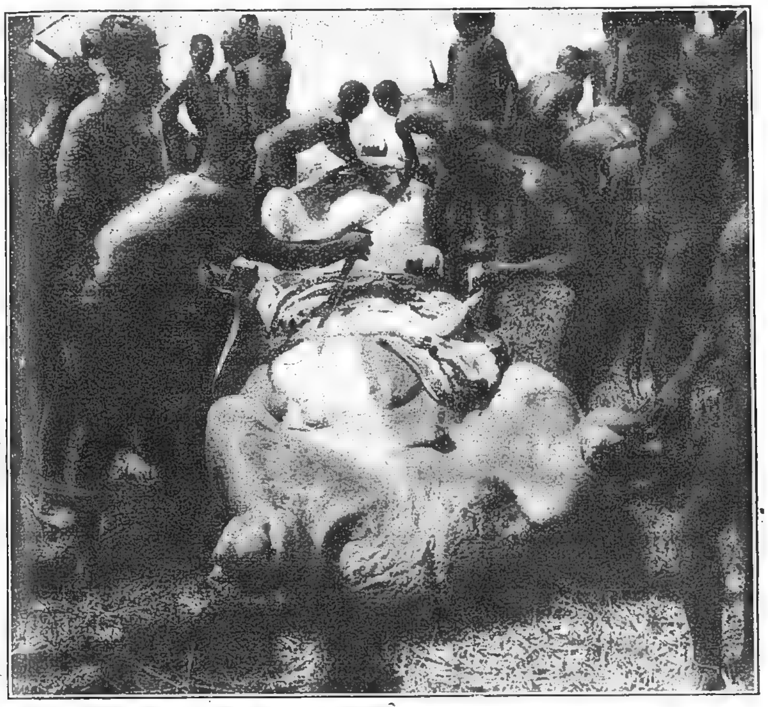
Asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne. — On demande second interne, asile aliénés Châlons-sur-Marne. Nationalité française. 14 inscriptions minimum. Traitement, 2.400 à 2.800. Docteur en médecine, 3.000. Envoyer candidature et certificat scolarité au directeur médecin.

Asiles publics d'aliénés. — Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne).

Un poste de médecin-chef de service est aussi vacant actuellement à l'asile d'aliénés de Beauregard (Cher).

Adresser les candidatures à ces divers postes, au ministère de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 1er bureau).

Muraz, en regardant les magnifiques illustrations de l'ouvrage. Passe encore que certaines de ces races « primitives » de l'Afrique noire fabriquent des étoffes en écorce battue, exactement comme les Polynésiens des Marquises à l'autre bout de la terre; les



Spécimen des figures.
Fig. 5. — Le dépeçage de l'hippopotame.

mêmes besoins ont pu conduire aux mêmes solutions sans qu'il y ait eu parenté de race. Passe encore que les Hovas de Madagascar s'imaginent, comme les noirs de la Forêt africaine, que les photographier, c'est leur voler leur ombre, c'est-à-dire leur âme, et qu'ils en mourront. C'est là un raisonnement que peut faire tout cerveau ingénu. Mais pourquoi les monstrueux plateaux des femmes saras-djingés de la rive droite du Chari, ces disques de bois, dont certains de la dimension d'une large assiette, allongeant la lèvre inférieure de 75 cm. rappellent-ils d'une façon si frappante le *botoque* des femmes Aymores qui vivent dans la grande forêt brésilienne.

Pourquoi les lances des peuplades de Madagascar ou des nègres de la région du Tchad ressemblent-elles à s'y méprendre aux lances que portent sur les céramiques antiques les fantassins de la garde royale du palais d'Artaxerxès Mnemon à Suse ?

Au fond nous ne savons rien, absolument rien des origines de l'humanité. C'est pour cela qu'il est si important de recueillir des documents iconographiques sur des mœurs appelées à disparaître demain devant l'uniformité grise de la soi-disant civilisation.

Que d'images curieuses on trouvera dans le livre de Muraz, témoins ces mystérieux « Hyondos » qui forment chez les peuplades saras une franc-maçonnerie très particulière. C'est un clan très fermé où ne sont admis que les hommes. L'initiation exige un exil dans la forêt où des flagellations volontaires et toute une pratique de mortification et de fétichisme retiennent pendant des mois les jeunes gens hors des villages.

Les Hyondos ont leurs danses et leur ambulation figurative (verges à la main, petit étui à poison, escargots dans le dos, croix blanches sur la face et la poitrine).

Oui, vraiment, l'homme est un singulier animal.

P. Desfosses.



Préservez vos enfants de la tuberculose, par P. Pironneau, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 188 pages (*Garnier frères*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

Ce livre de propagande et d'éducation sociale est destiné à faire pénétrer dans les familles les données scientifiques modernes concernant le mode de contagion de la tuberculose et à vulgariser les moyens reconnus efficaces pour limiter ses effets meurtriers.

La *première partie* résume succinctement la conception actuelle de la tuberculose, sa bactériologie, le mode de pénétration du germe dans l'organisme de l'enfant, les signes révélateurs, les moyens de défense qui lui sont opposés.

(*Voir la suite, p.* **1475**.)

La *seconde partie* envisage la protection de l'enfant contre le bacille tuberculeux. Le lecteur y trouvera les notions essentielles d'hygiène générale susceptibles d'augmenter la résistance de l'organisme aux différentes étapes de l'enfance.

Ce petit livre, dont la lecture est à la fois instructive et attrayante, s'adresse surtout aux parents, mais il sera bien accueilli par les médecins, car il facilitera leur tâche, si délicate souvent dans la pratique. Leurs conseils mieux compris auront plus de chance d'être suivis.

G. Schreiber.

Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques, par L. Vidal et Dareau. Edition 1923, format 145 × 80 (*Office de vulgarisation pharmaceutique*, 5, rue de Tracy, Paris).

Ce petit aide-mémoire portatif comprend :

1° Une *table par indications thérapeutiques* des spécialités figurant au Dictionnaire : facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné ;

2° Un *dictionnaire* donnant tous les renseignements essentiels (composition, formule, posologie, etc....) qui permettent la prescription d'une spécialité sans erreur ;

3° La *nomenclature* purement nominale de toutes les spécialités pharmaceutiques médicales avec nom et adresse du fabricant.

« Opening Doors », par John Thomson, M. D. Une brochure de 20 pages (*Oliver and Boyd*, éditeurs), à Edimbourg, 1923. — Prix : 1 sh. 6 d.

Comme l'indique un sous-titre, ce petit opuscule est surtout destiné aux mères dont les enfants « apprennent avec difficulté » dans le but de les rendre aussi semblables que possible aux autres enfants de leur âge. Après avoir consacré quelques lignes aux nourrissons aveugles, sourds et estropiés, et à tous ceux qui sont « différents des autres », l'auteur parle de la mentalité du nouveau-né, puis il indique ce qu'on observe lorsque le cerveau se développe normalement ou au contraire lorsqu'il est retardataire.

L'éducation des enfants anormaux doit être entreprise d'une façon précoce. Aussi le rôle des mères est-il prépondérant. L'auteur leur indique ce qu'elles peuvent faire si le bébé fait « moins de choses » que les autres, s'il contracte de mauvaises habitudes, si son attention est insuffisante; s'il a du retard de la parole; s'il crie constamment; s'il a des convulsions ou des pertes de connaissance; s'il a de la rigidité spasmodique des membres.

Cette brochure de vulgarisation peut rendre de grands services, et il serait désirable qu'une publication française analogue fût également éditée.

G. Schreiber.

International clinics. Revue trimestrielle de leçons cliniques illustrées et d'articles originaux publiés sous la direction de Henry W. Cattell. Tome III, 32e série, 1922. Un vol. in-8° (*J.-B. Lippincott*), Philadelphie et Londres. Prix des quatre volumes : 42 sh.

Ce volume contient une quinzaine d'articles consacrés à des sujets d'actualité : diagnostic et traitement des infections buccales, greffes chirurgicales, shock et fatigue, éducation des enfants retardataires, usage du cinématographe en médecine, rachitisme, chirurgie thoracique, affections chirurgicales de la colonne vertébrale.

Ces articles sont mieux que des revues générales : ce sont pour la plupart des mémoires originaux où les auteurs exposent le résultat de leurs recherches et de leur expérience personnelle. Le médecin français sera vivement intéressé par la lecture de ces travaux, qui indiquent les conclusions auxquelles aboutissent actuellement les auteurs anglo-américains, et les conceptions, parfois différentes des nôtres, qu'ils ont sur divers problèmes pathologiques à l'ordre du jour.

J. Rouillard.

La Syphilis en Uruguay, par J. May. Rapport au Congrès sud-américain de dermatologie et syphiligraphie, Octobre 1921.

Cet important mémoire résume une pratique de quatre années, tant en clientèle qu'à la policlinique hospitalière. Après un chapitre de statistique générale, après une étude sur la valeur de la réaction de Wassermann au cours du traitement, l'intérêt diagnostique de ses réactivations, M. insiste sur la nécessité, dès la période primaire, des doses petites et rapprochées, suivant la technique de Gueyrot. L'auteur apporte ensuite deux observations indubitables de réinfection syphilitique, après un traitement arsenical qui avait rendu la réaction de Wassermann négative. Dans les deux cas, il a vu, chez les deux sujets, les deux infections chaque fois contrôlées par les frottis et le Wassermann.

L'auteur, au sujet de la lymphocytose rachidienne, se range à l'opinion classique. Il note sa fréquence chez des malades sans antécédents spécifiques et porteurs de quelques vagues algies.

Pour le tabes, dont il a observé assez peu de cas, le traitement semble agir plutôt sur les réactions sérologiques que sur les symptômes eux-mêmes.

L'auteur a appliqué assez souvent la technique de A. Prunelle, qui consiste à chercher le Wassermann non pas dans le sérum, mais dans l'accident primitif. Les résultats sont forts nets et à plusieurs reprises la réaction s'est montrée positive avec des frottis absolument négatifs.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

3071. **Gli Innesti Ossei**, par le Dr Francesco-Sanvenero. 1 vol. de 144 pages (*Librairie Cappelli*, Bologne). — Prix : 15 lires.

3072. **Sifilis hereditaria tardia, endocrinopatias**, par les Drs Mariano R. Castex et Carlos P. Waldorp. 1 vol. de 406 pages, avec 215 figures (*Buffarini*, Buenos Aires).

3073. **Osteo artriti da tifo**, par le Dr Oliva Carlo. 1 vol. de 270 pages (*Tipografia D. Devoto*).

3074. **International Clinics** (33e série, v. I), par Henri W. Cattel. 1 vol. de 314 pages (*J. B. Lippincott Company*).

3075. **The form and functions of the central nervous system**, par Frederick Tilney et Henry Alsop

(*Voir la suite, p.* **1477**.)

Riley. 1 vol. de 1.020 pages, avec 591 figures (*Hœber*, New-York). — Prix : $ 12.

3076. **La pratique de l'alimentation des nourrissons. Aliments normaux, aliments de régime**, par le Dr Georges Schreiber, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 320 pages, avec 21 figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 12 francs.

3077. **Manuel de psychiatrie**, par J. Rogues de Fursac, médecin en chef des Asiles de la Seine. 1 vol. de 930 pages, avec 4 planches hors texte (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 30 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du no 1.

Mémoires originaux.

L. Michaud et A. Fleisch. — L'enregistrement des bruits et des souffles du cœur.

M. Letulle et Weismann-Netter. — Infantilisme eunuchoïde avec gigantisme partiel chez un homme de 69 ans ; absence complète des glandes génitales ; mort par rupture de l'aorte ; syphilis héréditaire probable.

J. A. Barré et L. Crusem. — Le réflexe oculo-cardiaque dans les affections du trijumeau. Réflexe du côté malade. Réflexe du côté sain.

Marcel Labbé et Edmond Doumer. — A propos des ictères dissociés ; le mécanisme de l'acholalurie au cours des ictères prolongés.

Henri Claude, Daniel Santenoise et Paul Schiff. — Les variations digestives du taux leucocytaire. Leurs rapports avec l'état neuro-végétatif et l'insuffisance hépatique.

Henri Labbé et B. Théodoresco. — Contribution à l'étude des facteurs susceptibles de modifier la glycémie chez les sujets normaux et les diabétiques.

Joseph Chalier et Robert Desjacques. — De l'ulcère duodéno-pylorique d'origine traumatique, avec poussée hémorragique à l'occasion de maladies infectieuses.

Livres nouveaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Collège libre des sciences sociales. — Les cours du Collège libre des sciences sociales ouvriront le lundi 5 Novembre prochain.

Parmi ces cours nous signalerons tout particulièrement les suivants :

Médecine sociale. — M. Sicard de Plauzoles. — Le capital humain. — Physiologie du travail. — Organisation du travail. — Milieu : conditions du travail. — Sélection des travailleurs. — Travail des femmes et des enfants. — Alimentation des travailleurs. — Rémunération du travail. — Entretien des travailleurs. — Vie sociale du travailleur. Philosophie du travail.

La conquête de la santé. — M. Charles-Edouard Lévy. — La santé, idée moderne. — Le culte de la santé. — Les causes inévitables de maladie. — Les causes évitables de maladie. — L'organisation individuelle de la longévité. — Les principes de médecine indispensables au citoyen. — A la recherche d'une méthode éprouvée de vie saine. — Le concours du médecin, le rôle de l'art. — La valeur thérapeutique de la philosophie. — La puissance et l'impuissance du médicament. — Les promesses de santé réalisées par la science.

Démographie — M. Vieuille. — Les fléaux sociaux. — L'insalubrité de l'habitation. — La sous-alimentation. — L'intempérance. — Les maladies transmissibles. — La mortalité de l'enfance. — La dénatalité. — L'inéquation des charges fiscales. — La diminution de la productivité. — Les défauts de l'instruction publique. — Les erreurs de la législation.

Anthropologie. — M. A. Marie. — Ambiance cosmique et monde intérieur. — Action du milieu et orientations morphologiques et psychologiques. — La forme, expression des adaptations neuropsychiques. — La météoro-psychologie. — Action de la chaleur, de la lumière, etc. sur les mentalités. — Variations statistiques et saisonnières. — La folie selon les temps, les lieux, les races.

Le Radium. — Mme Fabre. — Radium et radioactivité (recherches et théories de Curie, Becquerelle et Rutherford). — Applications à la thérapeutique humaine médicale et chirurgicale. — Rôle social du radium.

L'homme au point de vue morphologique. — M. Léon Mac-Auliffe. — Les origines de l'homme actuel : les hommes fossiles : homme d'Heidelberg, homme de Neanderthal, races de Grimaldi, de Cro-Magnon, de Chancelade ; l'arrivée des brachycéphales en Europe. — Dégénérescences, etc. — Le milieu et l'œuf humain : croissance embryonnaire et fœtale. — La vie aérienne de l'homme : prédominance de la vie végétative dans la première et la seconde enfance ; les diverses phases de la vie de relation ; premier aperçu des variétés humaines. — Les grands types morphologiques : prédominance respiratoire, digestive, musculaire, cérébrale. Forme et fonction. — Les variations fonctionnelles : type rond, type plat. Appréciation de la valeur biologique des différents types humains. — L'homme des temps à venir d'après l'anatomiste Le Double et d'après la conception morphologique.

La vie sexuelle et la société. — M. Legrain. — Morale individuelle et morale sociale. — Problème d'actualité : dépopulation, natalité. — Malthusiens et néo-malthusiens. — Critique de la liberté sexuelle. — Prostitution. Réglementation. Traite des blanches. — Pornographie. Licence des rues et des lettres. Décadence des mœurs. — Relèvement social. Comment remonter le courant ? Vision d'avenir.

Hygiène, organisation et technique ménagères. — M. Gommès. — Le travail ménager dans nos conditions sociales actuelles. — Insuffisance de l'enseignement et de l'appareillage ; conséquences physiques et morales. — Ce qui se fait aux Etats-Unis. Le taylorisme. — Exemples de simplification dans l'habitat, le mobilier, l'outillage, le mode d'alimentation.

M. Gommès dirigera en outre plusieurs visites de centres de pratique ménagère.

A signaler enfin une visite des cités-jardins d'Orly sous la direction de M. Marie, et celle des laboratoires de l'Institut Pasteur sous la direction de M. Salmon.

NOUVELLES

Une nouvelle Association médicale. — On annonce la création à Nancy de la Société médicale d'Hydrologie et de Climatologie de l'Est.

Cette nouvelle Société, qui sera présidée par M. Perrin, doit tenir en Octobre prochain sa première session.

Corps de santé militaire. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 2e classe dans le cadre des réserves, MM. Lévy, Triaire, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 23 Août.)

— M. Azema, général de brigade, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre de l'état-major général de l'armée. (*Journ. off.*, 21 Août.)

Service de Santé de la marine. — Un congé de trois ans est accordé à M. le médecin de 1re classe Mondon pour servir aux laboratoires Novalès, à Lyon. (*Journ. off.*, 25 Août.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page **1472**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur sérieux, actif, libre de Novembre à Mai, dem. occupation Paris ou Côte d'Azur. — *P. M.*, n° 5333.

Dr visitant médecins Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg. Poissonnière.

Les services de radiothérapie et radiodiagnostic restent ouverts pendant toute la durée des vacances à la clinique La Fontaine, 82, rue La Fontaine.

Seine-et-Marne. A céder poste ch.-l. cant. 2 h. Paris, rapp. 35.000. Gros rayon méd. ch.-l. Indem. 15 à 16.000 suiv. comptant, 8.000 compt. minim. *P. M.*, n° 5339.

A céder de suite import. cab. dentaire dans grande ville thermale. Dr Pelletier, 6, r. Villebois-Mareuil, 18e.

Poste plage Normandie à céder de suite pour raisons santé; 35.000 fr. touchés minimum; presque sans frais auto, loyer 2.800, susceptible d'être porté à 60.000 fr. par acquisition d'une fraction de clientèle d'un confrère voisin. — Ecrire avec timbre *P. M.*, n° 5342.

Etud. méd. A. R., 15 inscriptions, très au courant chirurgie, cherche occupation dans clinique chirurgicale. Excell. références. — Ecrire *P. M.*, n° 5348.

Infirmière est demandée pour diriger à Lille crèche moderne (une centaine d'enfants). — Ecrire en indiquant âge, références et prétentions à M. Blaizot, 17, rue Guillaume-Tell, Lille (Nord). Ne pas se présenter sans convocation. Conviendrait à veuve de guerre, diplôme pas indispensable.

Dr en villégiature jusqu'à fin Septembre, ayant 1 chambre libre, prendrait pens. famille confr. ou recom. par confr. Simplicité absolue. *P. M.*, n° 5350.

Ancien externe, 20 inscriptions, ferait remplacements région Midi de préférence. — *P. M.*, n° 5351.

Excellente situation dans grande ville de l'Est pour jeune médecin déjà habitué à clientèle clinique populaire et connaissant un peu d'allemand. Références exigées. — Ecrire Dechauvigny, 8, rue José Maria de Hérédia, Paris.

A vendre maison à 2 kil. gare de Tours, 3 ch. de maîtres, garage, 50 ares. Libre. — Ecrire *P. M.*, n° 5353.

A vendre commutatrice A. E. G. neuve pour transf. 220 cont. ou 150 alter. 17 amp. Fréq. 50. — Faire offres Peyrat, 130, avenue de Saxe, Lyon.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

M. Laignel-Lavastine. — Emotivité, inquiétude, angoisse et anxiété, p. 761.

L. Lamy et Benoiste-Pilloire. — Arthrites à pneumocoque de la hanche chez le nourrisson et luxations de la hanche (5 fig.), p. 762.

P. F. Ithurrat et B. N. Calcagno. — Etude de la valeur comparée des différentes réactions biologiques dans le diagnostic de l'échinococcose, p. 765.

XXVIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (*à suivre*), p. 767.

Supplément :

G. Julien. — Le mariage, la famille et l'enfance à Madagascar (8 fig.).

Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Le Yohimbe.

La médecine a travers le monde.

A. Grimberg. — Mandrin pour aiguille exploratrice (3 fig.).

Correspondance. — Questions et réponses — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Renseignements et communiqués.

LE MARIAGE, LA FAMILLE ET L'ENFANCE A MADAGASCAR[1]

Des formalités préalables à la célébration du mariage.

De ce qui a été exposé, il résulte que le mariage malgache est toujours précédé d'un stage pendant lequel les futurs époux expérimentent les chances de leur bonheur.

Dès que leur conviction est faite, les jeunes gens s'ouvrent de leurs projets aux parents afin d'obtenir d'eux non seulement leur approbation, mais aussi leur *tso-drano* ou bénédiction. Sans celle-ci l'union projetée, quoique conforme aux règles établies, manquerait, selon la croyance populaire, de l'une de ses meilleures garanties morales.

Si, au contraire, l'essai de vie en commun ne donne pas les bons résultats espérés, les rapports cessent, chacun reprend sa liberté et les *fokon'olona*[2] ferment les yeux sur cet événement banal qui n'est, pour aucun des intéressés, suivi de la moindre déconsidération.

Une disposition du Code de 1881 interdit, article 55, le concubinage, désigné par l'expression *tokantranomaso*[3]. Il frappe les délinquants d'une amende de cinquante piastres. On pourrait penser que la coutume de l'essai préalable est en contradiction avec cette disposition légale. Il n'en est rien car, pour l'ordre public, il n'y a concubinage que si l'un des deux complices est engagé déjà dans les liens d'un mariage non dissous.

***

L'intégrité physique de la femme à marier n'est donc, on le voit, d'aucune importance. La virginité est une chose que nul mot du vocabulaire, pourtant riche en subtilités, ne traduit en aucun dialecte malgache.

Dès qu'une enfant se révèle pubère, c'est, selon la croyance générale, l'indice certain qu'elle a eu des rapports avec un homme. Des indigènes comptant parmi les plus intelligents affirment sérieusement que les menstrues ne sauraient venir qu'après un premier contact sexuel.

Si l'on veut parler d'une enfant pure en raison de son jeune âge, on la dit *mbola tsy sahy lahy* et cela signifie qu'elle n'ose encore se livrer à

1. Cf. notre numéro du 13 Juin 1923.
2. Le même mot désigne la collectivité des individus formant le fokon'olona aussi bien que chaque membre pris en particulier.
3. Littéralement : ce qui n'a que l'*œil*, c'est-à-dire l'apparence du *tokantrano*.

l'homme. Cet âge ramène bien bas si l'on observe que les enfants sont fréquemment surpris, dans les fossés des villages ou dans les fourrés de la **brousse**, s'exerçant au *kilelile'y*, c'est-à-dire au jeu d'amour, alors que leurs âges additionnés ne chiffrent pas vingt ans !

Si l'on réfléchit aux spectacles que les enfants ont journellement sous les yeux, au dehors, où leur rôle est de garder le bétail et d'en favoriser le croît, à l'intérieur des cases exiguës

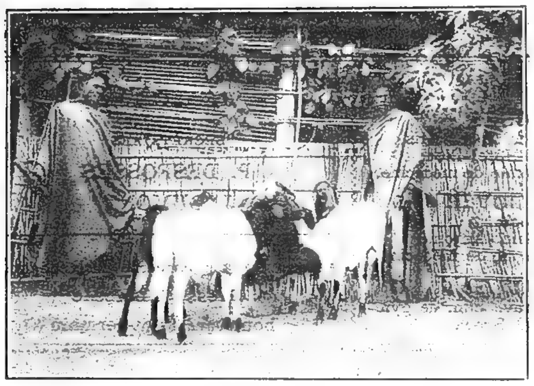


Fig. 1. — Moutons mahafaly réservés pour le *fandeo* dans l'Extrême-Sud de Madagascar.

où, la nuit, bêtes et gens s'entassent dans une promiscuité sans voiles entre les sexes et les âges, on conçoit qu'il n'en saurait être autrement.

Ce qui étonne plutôt, c'est que les mœurs ne soient pas plus dissolues et qu'à côté de cette apparente immoralité, il y ait encore tant de place pour des vertus formant une solide armature sociale : autorité paternelle indiscutée, vénération profonde des enfants pour leurs ascendants, tendresse infinie de ceux-ci pour leurs enfants et petits-enfants, culte des morts et de la tradition, etc., etc...

***

Quand deux jeunes gens ont résolu de se prendre pour mari et femme, qu'ils ont, à cet effet, obtenu l'approbation de leurs parents, ou, à défaut, de leurs aînés, il leur reste à pratiquer les rites traditionnels, ces *lalàna velona* ou lois vivaces non formulées en des codes, mais qui, transmises avec des usages séculaires, n'en ont qu'une plus grande emprise sur la vie intime des populations.

La condition essentielle de la validité du mariage réside, nous allons le voir, en la dation publique, faite par le futur aux parents de la jeune femme, d'un présent appelé *vodiondry*.

Il n'est pas besoin d'insister sur le consentement nécessaire des intéressés. Néanmoins, pour bien établir que l'union légale ne peut être que l'aboutissement de volontés concordantes, l'article 51 du Code de 1881 s'oppose à ce que le mariage soit le résultat de fiançailles forcées. L'article visant beaux-frères et belles-sœurs stipule que ceux-ci ne pourront être astreints désormais à s'unir si telle n'est point leur commune aspiration.

La loi écrite n'exige pas explicitement le consentement des parents parce que la formalité du *vodiondry* en est la manifestation tangible. En 1878 fut organisé en Imerina un corps de fonctionnaires spécialement chargés de la tenue des écritures publiques. C'étaient les *Sakaizambohitra* ou Amis des Villages. Leur rôle était de veiller sur la paix publique, d'encourager la mise en valeur du sol, d'informer le pouvoir central des besoins des populations ; ils étaient, par surcroît, notaires et écrivains publics. Ils devaient appliquer un règlement[1] qui, en son article 36, leur prescrivait d'enregistrer, en même temps que les mariages, les noms des *ray aman-dreny*, c'est-à-dire des parents *izay namoaka azy* ayant accompagné l'un vers l'autre, pour les marier, les deux futurs.

De même, l'article 11 du règlement des gouverneurs de l'Imerina, promulgué en 1889, fit à ces fonctionnaires obligation d'enregistrer les mariages en présence des deux conjoints accompagnés de leurs pères et mères.

La coutume n'avait nul besoin de cette consé-

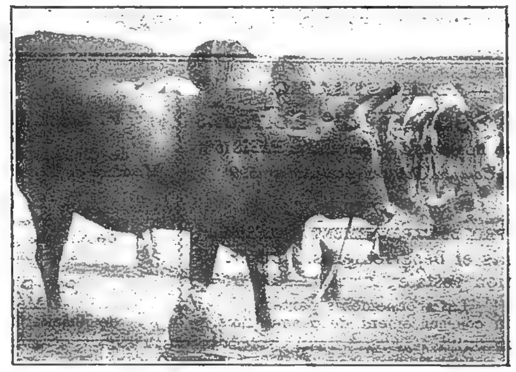


Fig. 2. — Types des zébus autrefois sacrifiés pour l'offrande *vodiomby*.

cration tardive de la loi écrite ; elle n'en demeurait pas moins rigoureusement observée partout ; même en l'absence des *Sakaizambohitra* ou des *Antily*, ces ancêtres des gouverneurs actuels, chacun savait que, quel que soit l'âge des enfants, ceux-ci ne peuvent se marier en dehors du consentement de leurs parents.

En cas de dissentiment chez ceux-ci, chose assez rare d'ailleurs, l'avis du père prévaut. A défaut d'ascendant direct la famille doit se prononcer et, à défaut de famille, le *fokon'olona* fait connaître s'il a une opposition à formuler contre l'union de x et de y.

1. Ce règlement et tous autres textes législatifs visés dans cette étude ont été traduits, annotés et rassemblés dans *Institutions politiques et sociales de Madagascar*, 2 volumes in-8°, Paris, 1908.

***

Dans la pratique, les parents, respectueux de la volonté de leurs enfants, ratifient presque toujours une union qu'ils ont encouragée dès son origine d'une tacite approbation. A plus forte raison en est-il après l'acceptation par eux du *vodiondry*.

En quoi consiste exactement cette formalité essentielle du *vodiondry* dite aussi *fitorian-dravina*? Voici ce qu'en a dit Andrianampoinimerina, le grand législateur hova auquel il a été déjà fait allusion.

« Si l'union n'a pas été précédée de l'offrande du *vodiondry* ou du *fitorian-dravina* aux parents de la jeune femme, elle est réputée *tokantranomaso* et la femme n'est qu'une concubine. Dans ces conditions, si l'homme surprend sa femme avec un rival, il ne peut obtenir sa condamnation pour crime d'adultère et, s'il tue ce

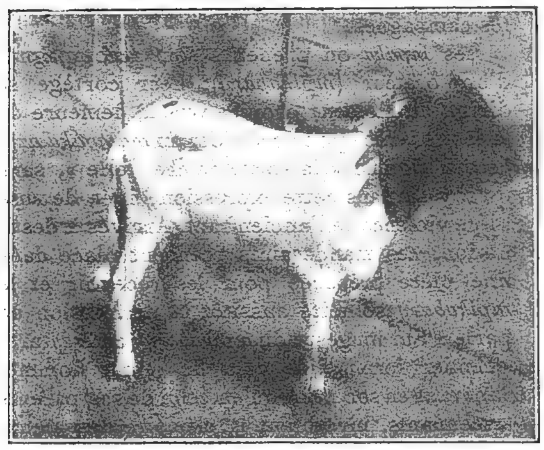


Fig. 4. — Type de bélier blanc à tête noire particulièrement recherché pour les sacrifices propitiatoires de maternité.



Fig. 3. — Des invités qui ont fait toilette pour assister à un mariage.

rival, il encourt les rigueurs de la loi pour avoir pris le parti d'une simple (*ranitra*) prostituée.

« Quand les formalités d'usage, et notamment celle du *vodiondry* n'auront pas précédé le mariage, celui-ci, ne constituant qu'un simple concubinage, les enfants qui en naîtront seront illégitimes (*zanadranitra*) ; les unions de ce genre seront proscrites de mon royaume. Si, au contraire, le *vodiondry* et les repas *fitorian-dravina*[1] ont précédé l'union des deux conjoints, le mariage est régulier et ne peut être dissous que par la volonté du mari, seul maître de répudier sa femme. »

L'expression *vodiondry* signifie exactement « postérieur de mouton ». Elle désigne un cadeau autrefois constitué par l'arrière-train de cet animal et que le futur portait, avec une certaine ostentation, aux parents de sa fiancée pour le leur offrir en hommage.

Cette coutume est vivace encore dans les tribus où l'élevage des ovins est répandu, telles que les régions méridionales et centrales de l'île. Mahafaly, Tandroy, Bara, Masikoro et Vezo la désignent par le mot *fandeo* qui évoque l'idée de soumission, de subordination.

Il va de soi que si le postulant a les moyens d'offrir, non pas seulement l'arrière-train d'un mouton, mais le mouton tout entier, son geste n'en est que mieux accueilli. Toutefois l'obligation coutumière ne porte que sur les deux gigots et la queue, celle-ci devant, autant que possible, être grasse et volumineuse ; n'oublions pas que le mouton de Madagascar est l'*ovis platyura*, porteur sous sa queue d'une poche adipeuse d'un volume et d'un poids si

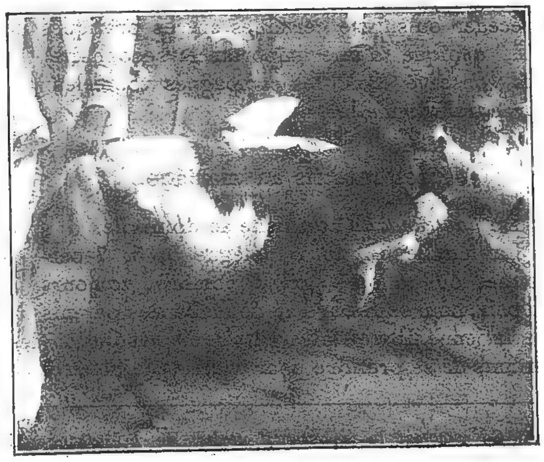


Fig. 5. — Un *vodiondry* bien à point pour être offert avec chance de succès.

1. Les deux futurs, pour accomplir le *fitorian-dravina*, devaient manger chez les parents de la femme des aliments posés sur une feuille de bananier en guise d'assiette ; le repas terminé, des morceaux de viande étaient mis de côté pour chacun des parents du futur et de la future, et enveloppés pour être plus commodément emportés dans ces mêmes feuilles (*ravina*) de bananier que, pour cet usage, on découpait en fragments suivant le sens des fibres ; ce travail est le *fitoriana*, d'où *fitorian-dravina*.

grands parfois que l'animal en est très ralenti dans sa marche. De même, l'arrière-train du bœuf (*vodiomby*) était l'hommage dû par les vassaux et roturiers au roi ou à ses seigneurs; de même le *vodiakoho* (croupion de poule) est le morceau que les hôtes doivent encore abandonner aux anciens, aux aînés ou à leurs invités.

Vodiomby, *vodiondry* et *vodiakoho* se sont insensiblement transformés en offrandes d'argent sans pour cela changer de nom. Le *vodiondry* n'est donc, aujourd'hui, le plus souvent, qu'un cadeau substitué au primitif « derrière de mouton » laissé aux paysans et pasteurs qui vivent loin des centres, d'où l'influence occidentale évince petit à petit l'antique coutume.

L'importance du *vodiondry* et de ce qui en tient lieu varie, cela va de soi, avec la situation de fortune et la générosité du futur.

Du moment que les beaux-parents avaient accueilli leur futur gendre et accepté le *vodiondry*, l'union était considérée comme conclue.

On va voir, à propos des rites relatifs au mariage, que la formalité du *vodiondry* pouvait précéder ou suivre certaines autres pratiques qui, quoique d'une importance secondaire, ont conservé dans les campagnes toute leur force traditionnelle.

Rites relatifs au mariage.

Du *fiantranoana*[1] ou visite au domicile.

La famille du futur délègue 3, 5, 7 personnes ou un plus grand nombre, toujours impair, pour se rendre au domicile des parents de la jeune fille et faire part de la résolution des enfants de se prendre pour mari et femme. Si ce projet, déjà ratifié par la famille du futur, est agréé par les parents de la jeune femme, on fixe l'époque du mariage et le nombre des *mpaka*[2] et *mpanatitra*[3], c'est-à-dire de ceux qui viendront pour la famille du futur prendre chez elle la jeune fille et de ceux qui, pour la famille de celle-ci, devront l'accompagner à la demeure du futur et la lui livrer.

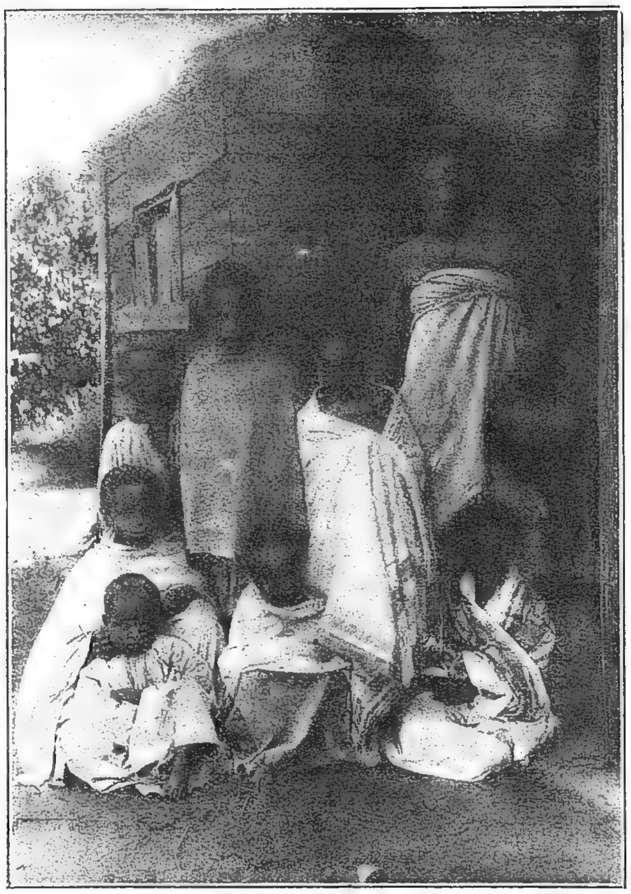


Fig. 6. — La famille malgache est toujours bien unie, pressée autour des anciens et des aïeules, quand les hommes ont disparu.

La date du mariage étant arrêtée d'un commun accord, les parents et amis des deux familles en sont avertis et, dès lors, jusqu'au jour de la cérémonie, les futurs ne doivent plus se rencontrer.

Le jour venu, il y a, dans les deux maisons, une réunion générale des membres des deux familles et de leurs amis. Chaque invité apporte son tribut de souhaits sous forme de présents appelés du terme déjà cité de *tso-drano* (bénédictions), tandis que sous les deux toits se prépare un festin pour lequel, si les moyens le permettent, on sacrifie bœufs, moutons, ou porcs, ou bien, seulement, quelques volailles.

Il était autrefois d'usage de procéder à la célébration du mariage au crépuscule, plus exactement à ce moment de la soirée dit *vori lanona* où il ne reste plus rien dehors des bestiaux et instruments qu'on a coutume de remiser au parc ou de ranger à la maison. Cet usage n'est plus guère observé que dans les campagnes.

Les *mpaka* ou preneurs sont accompagnés d'un orateur (*mpikabary*). Leur cortège se dirige au moment propice vers la demeure de la jeune femme pour procéder au *mamoaka azy*, ce qui signifie « la sortir de chez elle », sans qu'il y ait dans cette expression l'idée de ruse ni de violence de l'ancien rapt. Arrivés à destination, ces mandataires prennent place dans une pièce préparée pour les recevoir et le *mpikabary* sollicite aussitôt la permission de parler. Sur un geste du *mpikabary* (côté future) le premier formule le vœu du jeune homme, parlant tant en son nom qu'en celui de ses parents ou ascendants, invoquant la mémoire des aïeux,

1. Ce mot est le substantif verbal de *miantrano* qui signifie pénétrer dans la maison. On peut donc le traduire : l'entrée dans la maison (de l'épousée).

2. Littéralement : Les *preneurs* (de la femme).

3. Littéralement : Les *livreurs* (de la femme).



Fig. 7. — La corvée d'eau incombe aux vieilles femmes encore valides.

vantant les vertus de tous avec des allusions flatteuses à l'adresse de la future et de son prétendant dont il détaille la fortune, les titres nobiliaires et, s'il y a lieu, les privilèges dont il est pourvu sous forme de domaine *vodivona*[1], etc...

Ce discours est suivi d'une courte réplique du mpikabary de la future, lequel, conformément à un vieil usage, s'exprime à peu près ainsi : « Puisque vous venez solliciter en mariage R...[2], fille de... et de..., descendants eux-mêmes de R... et de R..., notre maison vous est ouverte et la femme que vous désirez prendre vous est accordée...; les biens constituant sa dot se composent de... et de (ou bien se réduiront au *fahatelon-tànana*)[3]. »

Les conditions spéciales auxquelles le consentement est accordé sont exprimées ensuite et constituent les clauses du contrat : la jeune femme sera ou ne sera pas *entin-doloha*[4]; en cas de décès des parents, les enfants seront considérés comme *ampimihira*, c'est-à-dire que garçons et filles seront repris par les parents de la mère. etc... etc...

Le mpikabary du futur n'a plus qu'à remercier. Il le fait longuement et présente les *hajambolana* ou cadeaux de noce offerts aux parents de la future ainsi que le *vodiondry*, consécration de l'accord.

Il est d'usage de s'excuser de la modicité des présents que l'on déclare indignes de ceux qui consentent à



Fig. 8. — Les grands frères portent leurs cadets pour donner quelque répit à leur mère vaquant aux soins de la maison.

les accepter mais n'ayant de valeur que par les sentiments qu'ils traduisent.

Ces présents et cadeaux seront partagés après la cérémonie entre parents de la nouvelle mariée et invités formant le groupe des *mpanome* ou don-

1. Sorte d'apanage que les grands chefs obtenaient de la munificence royale pour services rendus à la Couronne ou à l'Etat.

2. N'oublions pas que la plupart des noms de personnes commencent par un R.

3. Le tiers légal de la communauté constituant la part de la femme à la dissolution du mariage.

4. Terme expliqué dans notre numéro du 13 Juin, p. 981.

neurs (par opposition aux *mpaka* ou preneurs). Ensuite les cadeaux destinés par le futur à sa femme sont exhibés, passés de main en main, estimés et admirés. Ce sont des étoffes, des vêtements confectionnés, des parures et des bijoux plus ou moins précieux selon la condition du mari.

Un repas est servi et les futurs mangent dans une même assiette qui, autrefois, devait être en terre du pays. On la recouvre de feuilles et l'on met par-dessus du miel et des poissons grillés ou un morceau de viande que les époux se partagent.

Le repas terminé on étale devant le groupe des *mpaka* de grands feuillages sur lesquels on dispose en face de chacun de gros morceaux de viande de bœuf qu'on a, depuis quelques années, pris l'habitude de remplacer par une sorte de confit d'oie. C'est ce qu'on appelle le *tolotra* ou offrande, parce que chaque *mpaka*, l'enveloppant soigneusement dans ces mêmes feuilles où on le lui a présenté, l'emporte au lieu de le manger sur place. Dans certaines classes riches le *tolotra* est remplacé maintenant par une offrande en argent.

Le mariage est, dès cet instant, conclu et les nouveaux époux vont se diriger vers la demeure du mari, portés par des hommes sur des *filanjana* [1] fournis par la famille du futur.

La femme se trouvant être la plus âgée dans le domicile de la nouvelle mariée doit, dès le départ du cortège, s'asseoir, jambes croisées, au pied d'un des piliers de la maison et rester dans cette position, immobile, jusqu'au moment où l'on suppose que le cortège arrivé à la maison du mari. Si celle-ci est éloignée, la vénérable Rafotsibe, la « toute blanche », comme on l'appelle en raison de son âge et de ses cheveux blancs, attendra dans cette même attitude que les partants, sortis du village, s'en soient éloignés. On considère cet acte comme capable de procurer à la nouvelle mariée la tranquillité du ménage et le bonheur conjugal.

Le cortège formé par les seuls *mpaka* à l'aller est donc augmenté des *mpanatitra* ou livreurs de la mariée au retour.

Le *mpikabary* du mari s'adressant aux personnes restées à son domicile loue l'accueil reçu chez la future, la bienveillance avec laquelle son discours fut écouté, l'excellence des mets offerts et l'hospitalité pleine d'égards dont chaque *mpaka* y fut gratifié.

Se tournant vers les *mpanatitra* composant la famille de la jeune femme, il les remercie d'avoir ainsi facilité le succès de sa mission et l'on prend sitôt après un repas en commun.

Les nouveaux époux sont servis dans une assiette en terre et mangent une deuxième fois des poissons grillés (*toho maina*) arrosés de miel. Pendant ce repas un des invités noue l'un à l'autre les *lamba* [2] des deux époux, puis, avant de se lever, le mari les délie pour marquer qu'à lui seul appartiendra, s'il y a lieu, l'initiative et le pouvoir de briser l'union [3].

Les mpanatitra reçoivent chez le nouveau marié des *tolotra* ou victuailles de la même nature que celles emportées par les *mpaka* de chez la mariée, puis la fête prend fin.

La consommation du mariage ne donne lieu à aucune cérémonie spéciale pour la raison qu'elle fut, on le sait déjà, le prélude des fiançailles.

G. Julien
Gouverneur honoraire des Colonies.

1. C'est la chaise à porteurs de Madagascar.

2. Le lamba est la pièce d'étoffe en forme de toge qui sert de principal vêtement aux Malgaches.

3. Comme il a été dit plus haut, le pouvoir qu'avait l'homme de répudier sa femme a été aboli, en pays hova tout au moins, par la loi de 1881. Le geste rituel n'en a pas moins été partout conservé.

4. L'appellation botanique de cet arbre rappelle qu'on doit sa connaissance au R. P. Trilles, missionnaire français, dont les travaux ont été la source d'importantes découvertes relatives à la flore de l'Afrique occidentale.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE YOHIMBE

Il s'en faut de beaucoup que les médicaments classés sous la rubrique d'aphrodisiaques répondent aux promesses qu'on se croirait en droit d'attendre d'une dénomination où paraît, *a priori*, s'enclore un déterminisme rigoureux. Les uns, comme le phosphore et ses dérivés, n'ont d'autres effets que ceux qui sont communs à tous les stimulants généraux, sans influencer spécialement les fonctions génésiques; les autres, comme les cantharides, n'exercent d'action directe sur ces fonctions qu'en déterminant du côté des organes auxquels elles sont dévolues, non pas une augmentation du tonus physiologique, mais des phénomènes inflammatoires qui peuvent engendrer de graves accidents; la plupart fournissent des résultats si peu fidèles, si peu précis, que leur valeur n'est guère supérieure à celle des philtres où s'exerça l'imagination des anciens. Il semble, toutefois, qu'on doive faire une exception en faveur d'une substance végétale, le Yohimbe, dont de nombreux travaux ont récemment mis en lumière les vertus résolument aphrodisiaques.

L'écorce de Yohimbe ou Yumbehoa est fournie par plusieurs arbres de la famille des Rubiacées, le *Corynanthe* ou *Pausinystalia Yohimbea*, le *Corynanthe paniculata* et le *Pausinystalia Trillesii*, originaires le premier du Cameroun, le second de l'Angola, le troisième du Congo français où il est désigné par les indigènes sous le nom d'Endum [4]. Ce sont des arbres de 10 à 15 m. de haut avec une circonférence moyenne de 1 m., garnis de feuilles lancéolées elliptiques et revêtus d'une écorce brune, dure et très fibreuse qui rappelle, par son aspect extérieur, celle de certains quinquinas. C'est de cette écorce que les indigènes utilisent la décoction pour fortifier leur organisme lorsque, par suite de l'extrême chaleur ou de l'abus des plaisirs vénériens, ils éprouvent une diminution du sens génésique : le remède employé *intus et extra* leur communique une vigueur qui se traduit, non pas seulement par un réveil du désir

psychique, mais par des manifestations dynamiques de l'appareil sexuel. Scholtz, ayant eu connaissance de ce procédé thérapeutique au cours de ses explorations à travers les colonies allemandes de l'Afrique, fit parvenir de l'écorce de Yohimbe à Berlin où Spiegel la soumit à l'analyse chimique : il obtint, comme principes constituants, une matière colorante dont la solution alcoolique passait, sous l'influence de la lumière, au rouge violet et un alcaloïde cristallisant en belles aiguilles blanches auquel il donna le nom de *yohimbine* : cet alcaloïde, suivant les travaux ultérieurs de Fourneau et de Page, serait isomère de la québrachine [1]. Oberworth, qui entreprit des recherches physiologiques sur la yohimbine [2], constata que, sans effets sur la sensibilité, elle détermine des phénomènes paralytiques accompagnés de mouvements convulsifs : toutefois, ce n'est pas un poison musculaire; chez les animaux en expérience, les muscles et les nerfs moteurs continuent à réagir aux excitations mécaniques et électriques. Lorsqu'on en a employé de fortes doses, la paralysie, en s'étendant aux muscles du tronc et au diaphragme, amène l'arrêt de la respiration : de petites doses, au contraire, ainsi que l'ont établi les recherches de Gunn [3], agissent comme stimulant et augmentent l'amplitude et l'énergie des mouvements respiratoires. L'action du médicament sur le cœur se traduit par un affaiblissement des battements de cet organe qui, à la période terminale, se paralyse et s'arrête en diastole : ce résultat n'est pas dû à une impression périphérique, mais à une action directe sur les ganglions moteurs du cœur.

Les effets les plus intéressants de la yohimbine portent sur l'appareil de la reproduction. Lœwy, ayant injecté de 0 gr. 005 à 0 gr. 01 de chlorhydrate de yohimbine à des lapins et à des chiens, a constaté qu'il se produisait, au bout de huit à quinze minutes, un gonflement des organes génitaux avec érection du pénis qui se colorait vivement en rouge : malgré l'hyperémie il n'existait aucune lésion de ces organes ni du rein. D'après les expériences de Muller c'est par suite d'une action directe sur la moelle épinière, localisée au centre de l'érection, que l'alcaloïde entraînerait une hypertrophie de l'organe mâle [4]. Cette action s'exercerait également sur l'appareil génital femelle : des coupes histologiques ont montré à Cramer et à Marshall un épaississement de la muqueuse utérine qui prouverait que la yohimbine possède la propriété « d'influencer la nutrition ovarienne en fournissant continuellement aux ovaires un apport supplémentaire de sang »; il semblerait, en outre, qu'elle s'opposât à la dégénérescence folliculaire et augmentât la fécondité en favorisant la maturation d'un plus grand nombre de follicules; enfin, les mêmes auteurs ont observé que la sécrétion lactée était accrue et qu'il se produisait, même chez les lapines vierges, une hypertrophie des glandes mammaires [5].

Il ressort de l'observation clinique que les résultats produits chez l'être humain par l'emploi de la yohimbine, identiques à ceux qu'ont fourni les expériences *in anima vili*, ne peuvent être mis sur le compte de la suggestion, ainsi qu'il arrive pour tant de spécifiques réputés aphrodisiaques : l'hyperémie des glandes sexuelles et du pénis indique que le sympathique et les vaso-moteurs de l'homme réagissent, sous l'influence du médicament, comme ceux de ses « frères inférieurs » le chien et le lapin. Dans 40 cas d'impuissance provenant de faiblesse ou de paralysie, Mendel a relevé 20 succès et, sur 10 sujets, Dubot, de Bruxelles, n'en a rencontré que 2 réfractaires. Lœwy cite l'observation d'un pharmacien qui, ayant autrefois essayé des cantharides, ressentit les mêmes effets avec la yohimbine et Luzza [6] relate que chez un de ses malades âgé de 25 ans l'organe déficient donnait, au bout de huit jours, des signes d'invigoration (*dopo otto giorni di cura si presenta per dirmi che la verga finalmente dava segni di vita*); un autre qui frisait la cinquantaine recouvra en douze jours une virilité éteinte depuis des mois entiers. Si l'on en excepte les cas relevant d'une lésion organique, telle que le tabes, où les réflexes sont entièrement abolis, les différents types d'impuissance peuvent être favorablement modifiés par la yohimbine, qu'il s'agisse de neurasthénie sexuelle, d'inertie mentale ou corporelle, d'impotence consécutive à la gonorrhée, à l'onanisme, à l'abus des plaisirs charnels, d'inhibition psychique, etc. Le temps que met le médicament à agir varie suivant les doses prescrites et suivant le tempérament des sujets traités. On emploie généralement le chlorhydrate de yohimbine à la dose quotidienne de 0 gr. 015 sous forme de solution à 1 pour 100 (V à X gouttes trois fois par jour) ou de tablettes renfermant chacune 0 gr. 005 de principe actif et dont on donne trois dans les vingt-quatre heures. Si cette posologie se montre insuffisante, on peut la doubler et en prolonger l'usage le temps nécessaire. Berger, de Berlin, cite un cas dans lequel, ayant donné trois tablettes par jour pendant trois semaines, sans résultat, il dut doubler puis tripler cette dose; ce fut alors seulement que le médicament provoqua de fortes érections sans d'ailleurs entraîner le moindre malaise ni sur les reins, ni sur les autres organes [7]. Il sera, toutefois, prudent d'exercer une surveillance attentive du malade tout le temps que durera le traitement, la yohimbine pouvant donner lieu à des accidents secondaires assez pénibles, conjonctivite, gingivite, salivation, poussées hémorroïdaires, courbature, angoisse, et, chez les blennorragiques « honoraires », inflammation de l'urètre.

Lorsqu'on place sur la langue un cristal de chlorhydrate de yohimbine, il se produit une insensibilisation passagère comparable à celle que détermine la cocaïne : ce fait a engagé plusieurs auteurs à utiliser l'alcaloïde comme anesthésique local. Magnani dit en avoir obtenu de bons effets en ophtalmologie : il a vu la cornée perdre sa sensibilité en dix minutes, mais l'hyperémie produite par le médicament en contre-indique l'usage dans la majorité des cas.

1. Fourneau et Page. — « Sur l'identité entre la yohimbine et la québrachine ». *Bull. des Sc. pharmacol.*, 1914.
2. *Chemiker Zeitung*, 1900.
3. J. A. Gunn. — « The action of yohimbine on the respiration ». *Arch. internat. de pharmacol.*, Bruxelles et Paris, 1908.
4. F. Muller. — « Ueber die Wirkung des Yohimbin ». *Arch. internat. de pharmacod.*, 1907.
5. Cité par Gardner. — « Note on yohimbine. » *Pharm. Journ.*, Londres, 1909.
6. Luzza. — « Contributo alle guarigioni d'impotenza sessuale colla iohimbina Spiegel. » *Gazz. d. Osp.*, Milano, 1906.
7. Cité par Amat. — « La yohimbine : son efficacité dans l'impuissance ». *Bull. de thérap.*, 1902.



Coburn[1], qui s'en est servi pour anesthésier le tympan, les fosses nasales et le pharynx, ne lui a reconnu d'autre avantage que d'agir également, contrairement à la cocaïne, sur les tissus enflammés ou non : ici encore l'hyperémie qu'il détermine est un obstacle à son emploi. Rappelons enfin l'opinion émise par Bartholow qui, invoquant son action congestionnante sur les reins et sur l'appareil génital, a proposé d'en faire la base d'une méthode substitutive dans les affections de ces organes[2]. Mais ce n'est qu'une hypothèse dont aucun fait clinique n'a, jusqu'à ce jour, confirmé la validité. Nous n'avons donc à retenir, dans l'histoire du Yohimbe et de son alcaloïde, que l'action stimulante qu'ils exercent sur la fonction sexuelle.

La plupart des expérimentateurs n'ont utilisé dans ce but que l'alcaloïde, mais on aurait tort de dédaigner les préparations galéniques de l'écorce; mon expérimentation m'autorise même à croire avec Brissemoret que c'est à elles qu'on doit donner la préférence : on prescrira soit la teinture (1 à 3 gr.), soit l'extrait fluide (0 gr. 30 à 1 gr.), soit l'extrait hydro-alcoolique (0 gr. 10 à 0 gr. 30). Une observation que j'ai recueillie récemment me paraît militer en faveur de ce plaidoyer phytothérapique. Elle concerne un jeune homme qui venait d'épouser une jeune fille à laquelle, depuis plusieurs années, il avait voué un culte ardent et dont, pendant longtemps, d'intraitables parents lui avaient, comme dans la chanson du pendu, refusé la main. Parvenu au terme de ses désirs, il eut la douleur de se voir dans l'impossibilité de passer du domaine de l'amour platonique à celui de la réalisation objective. J'incriminai d'abord des phénomènes d'inhibition psychique, « la défaillance fortuite qui surprend les amoureux si hors de saison et cette glace qui les saisit par la force d'une ardeur extresme au giron mesme de la iouissance »; mais un examen approfondi secondé par l'analyse au microscope du liquide provenant d'une pollution nocturne me révéla un état somatique réellement défectueux. Un mois durant, nulle médication, la sédative pas plus que la stimulante, ne put avoir raison de cette situation lamentable : la yohimbine elle-même resta inactive. C'est alors que je lui prescrivis simplement l'extrait fluide de yohimbe, formulé comme il suit :

Extrait fluide de Yohimbe.	10 gr.
Teinture de Vanille.	3 gr.
Teinture de Gingembre	2 gr.
Elixir de Garus.	30 gr.
Sirop d'oranges douces. . Q. s. p.	100 gr.

1 cuillerée à café avant chacun des deux repas.

Ce breuvage tirait à peine à sa fin que mon jeune malade venait m'en annoncer les heureux effets : l'examen microscopique me prouva cette fois qu'il n'y avait pas d'ironie de ma part à lui souhaiter « d'être toujours heureux et d'avoir beaucoup d'enfants ».

HENRI LECLERC.

1. CLARBORNE et COBURN. — « Yohimbine, its use in the treatment of eye, ear, nose and throat diseases ». *Med. news*, New-York, 1904.

2. BARTHOLOW. — « Yohimbine and its salts, a new aphrodisiac ». *Med. news*, 1901.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BULGARIE

La population de la Bulgarie est au premier chef une population de ruraux. Sur 2.404 communes, 92 seulement ont plus de 1.500 habitants et sont considérées comme villes; 2.312 ont moins de 1,500 habitants (commune : Obchtina, pluriel Obchtini). 19,99 pour 100 de la population habitent les 92 communes urbaines et 80,01 pour 100 les 2.312 communes rurales. Notons tout de suite qu'en 1920 4 chefs-lieux de départements comptaient moins de 15.000 âmes : Tirnovo, 12.579; Pétritch, 7 127; Pachmakly, 2 695; Mastanly, 962. 78 communes seulement ont plus de 2.500 habitants et la plupart se subdivisent en plusieurs hameaux, de sorte que la population est extrêmement disséminée.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

MANDRIN POUR AIGUILLE EXPLORATRICE

Nous avons fait construire par la maison Collin un mandrin pour aiguille exploratrice qui nous a été inspirée par l'aiguille manométrique de Zorraquin.

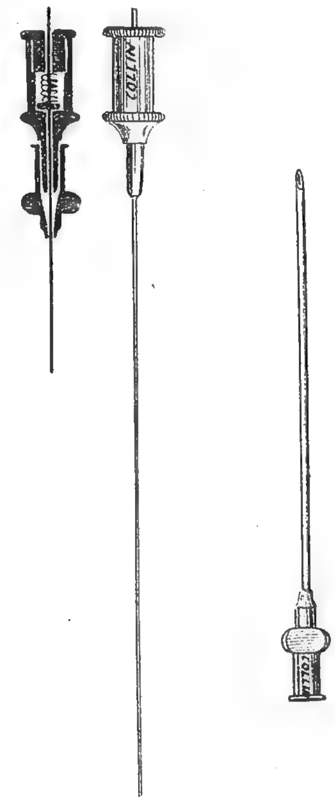


Figure 1.

Le mandrin est composé d'un fil (F) présentant un petit disque, et d'un ressort (R) contenu dans une petite boite métallique (A). Cette boite présente un embout s'adaptant à toutes les aiguilles (fig. 1). Quand on pratique la ponction (fig. 2) le mandrin est

repoussé par la résistance des tissus et fait saillie au-dessus de la boîte. Au moment où la pointe de l'aiguille pénètre dans une cavité (fig. 3), le mandrin,

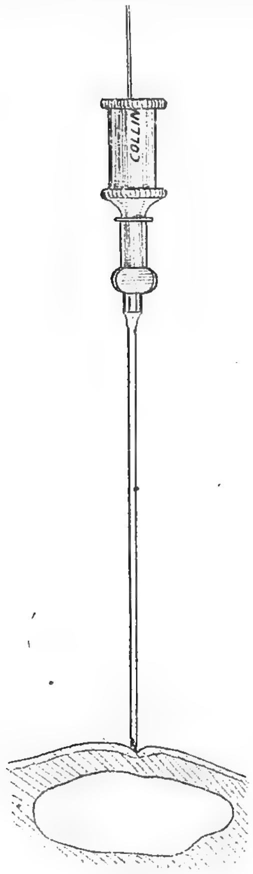


Figure 2.

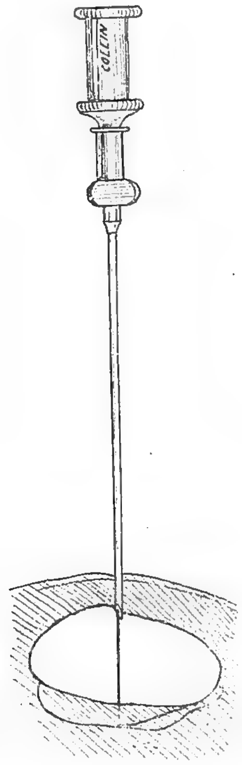


Figure 3.

ne rencontrant plus aucune résistance, reprend sa position normale.

Ce ressaut du mandrin indique donc que la pointe de l'aiguille se trouve dans une cavité. On enlève le mandrin et on adapte l'embout de la seringue.

Ce mandrin rendra des services surtout en présence d'abcès profonds, mais aussi dans la pratique du pneumothorax artificiel, les ponctions exploratrices de la plèvre, etc...

A. Grimberg.

CORRESPONDANCE

A propos de l'article paru dans *La Presse Médicale* du 28 Juillet dernier sous le titre : *Les états hémorragiques post-arsénobenzoliques*, je signale aux auteurs que j'ai publié, dans le *Maroc Médical* du 15 Juin 1923, une observation de purpura aigu hémorragique survenu au cours d'un traitement de la lèpre par l'éparseno, suivant la méthode intensive préconisée par James Hasson (d'Alexandrie). A ma connaissance, c'est la première observation publiée démontrant que l'éparseno peut réaliser un syndrome hémorragique aussi grave que ceux observés jusqu'à présent uniquement avec les arsénobenzènes du type « 914 ».

Phipps (Maroc).

***

Je viens de lire dans le n° 13 de *La Presse Médicale*, du 14 Février 1923, l'article de la première page, en « façade » « Les Laboratoires d'Analyses médicales ».

Cette intéressante lecture m'inspire séance tenante le besoin de vous communiquer, à l'usage des si nombreux et fidèles lecteurs de *La Presse Médicale* (dont je compte parmi eux depuis *30 ans*), un cas d'erreur de laboratoire ou d'interprétation, dont l'importance n'échappera à personne. Le voici :

Je faisais soigner en Suisse, par la cure d'altitude et du soleil, une jeune fille souffrant d'une périostite suppurée du tarse (pied gauche), banalement considérée « tuberculose externe ». Déjà opérée par ouverture et grattage, un état local persistait et, avec, quelques noyaux durs étiquetés « ganglions gros » dans la proximité du foyer périostique. Après plus d'une année de cure solaire, l'état local en question restait le même. Mais il y avait aussi l'état général. Des métrorragies considérables aux époques menstruelles anémiaient la malade à tel point que le taux de l'hémoglobine marquait le 50 pour 100 à peine. Ces métrorragies devinrent si graves, qu'un jour la malade dut être conduite d'urgence à une grande ville suisse, où un des plus remarquables chirurgiens prit un prélèvement par grattage de la muqueuse utérine et confia l'examen histo-pathologique à un professeur, son collègue à la Faculté. Le diagnostic du savant histologiste fut : *Cancer épithélial*. Le chirurgien ne pouvait pas douter. Il jugea que, malgré les circonstances, on pouvait tenter l'hystérectomie. Je rappelle que tous les moyens pour combattre la métrorragie avaient été essayés sans résultat à la montagne. J'ai dû aller précipitamment voir la malade et prendre une décision.

Eh bien, malgré la feuille que je conserve où s'étalait la preuve du cancer dûment autorisée, certains faits cliniques me permirent de songer à autre chose. En effet, la jeune malade souffrait des métrorragies *toujours*, depuis ses premières règles. Elle était âgée de 24 ans. Elle était *hydrocéphale*. Sa mentalité était un peu *infantile*. Elle était *volumineuse* et de taille ordinaire, 1 m. 65, elle pesait 90 kilogr. *malgré son anémie*. Elle était déjà venue au monde *énorme*. Dans la famille, il y avait avant elle un *dipsomane* et après elle un presque mycrocéphale, timide, prognatisé du maxillaire inférieur. Enfin, le père venait de succomber à une angine de poitrine et souffrait d'une aortite avec dilatation.

J'ai cru donc à des troubles originés par l'hérédo-syphilis. Reconduite à la montagne, je lui ai fait suivre une cure sérieuse d'arsénobenzol et de *lipiodol*. Les résultats furent merveilleux 1 mois après, pas de métrorragie et 70 pour 100 d'hémoglobine ; 3 mois plus tard, guérison totale avec, en plus, disparition de *toute lésion locale du tarse*.

Cette histoire date de 1918. La jeune fille est restée guérie et ne se plaint plus de quoi que ce soit.

Je laisse à votre intelligence de tirer de ces faits toute l'instruction qu'ils comportent.

Déjà, au point de vue de la tuberculose externe, ils m'ont prouvé, une fois de plus, ce que je constate avec patience depuis plus de vingt ans : que souvent



lesdites tuberculoses externes, surtout quand les patients ont une anémie avec autour de 50 pour 100 d'hémoglobine, ont pour sujet de l'hérédo-syphilis, et plus d'une fois c'est à la cure spécifique que j'ai dû les guérisons.

Voilà, mon cher confrère, ce que je voulais vous raconter.

CARDENAS.

QUESTIONS ET RÉPONSES

ALLAITEMENT DES NOURRISSONS AUX COLONIES.

D. — *Est-il vrai que le séjour aux colonies compromet la fécondité des femmes européennes? Les enfants conçus et nés sous les tropiques sont-ils des débiles? Comment alimente-t-on les nourrissons dans les colonies, si le lait maternel vient à manquer?*

R. — La femme européenne, transportée sous les tropiques, convenablement acclimatée, bien nourrie et peu anémiée par le paludisme, parait aussi féconde qu'en France.

A la Guyane, Orgeas a constaté que plus de la moitié des ménages de *transportés* est restée stérile. Mais, dans ce milieu de tarés, cette constatation ne doit pas surprendre.

En Indochine, Gaive et Montel estiment que la natalité européenne y est très active. Dans sa pratique personnelle, Rigollet a aussi puisé « *l'impression bien formelle que la fécondité des Européennes n'est pas compromise, même dans des pays d'insalubrité notoire comme la Cochinchine* ».

Tous ces auteurs estiment que le séjour aux colonies ne parait pas très sensiblement nuire au développement du fœtus *in utero*, mais, après la naissance, son action nocive ne tarde pas à se manifester sur l'enfant livré à sa propre vie.

Les mères européennes, sous les tropiques, semblent surtout être atteintes dans leur lactation, qui rapidement devient insuffisante. Or, une nourrice mercenaire, c'est-à-dire une femme indigène, est presque impossible à trouver, tant elle a de la répugnance à vendre le lait de son enfant. Elle ne s'y soumet, encore avec dégoût, que si elle a perdu son négrillon. En outre, la syphilis est si répandue qu'il est indispensable de s'entourer, au préalable, de toutes les garanties scientifiques. Enfin cette domesticité capricieuse n'hésite pas, sous le prétexte le plus futile, à quitter le nourrisson et à regagner son village.

Pour tous ces motifs, si la mère ne peut plus allaiter son enfant, il faut d'abord recourir à l'allaitement mixte, puis à l'allaitement artificiel avec du lait frais *ou mieux du lait condensé*.

Aux colonies, le lait de vache fait souvent défaut, car les vaches coloniales sont de mauvaises laitières et les vaches laitières de France y perdent rapidement leur lait. En outre, ce lait est recueilli sans propreté dans des récipients mal lavés. Pour tous ces motifs, *il est plus prudent d'utiliser pour les nourrissons du lait condensé*.

Ce lait a de nombreux avantages : il se trouve partout à des prix raisonnables, se conserve bien pendant quelques jours après l'ouverture de la boîte, se prépare extemporanément pour chaque tétée, enfin il est toujours semblable à lui-même et comme composition et comme goût : aussi les enfants qui y sont habitués refusent-ils les autres laits.

« On l'a accusé, écrit Rigollet, d'être indigeste, de donner naissance, dans l'intestin, à un excès d'acide lactique, qui pourrait expliquer la rareté de la diarrhée verte et de provoquer une accumulation de graisse au détriment de la résistance vitale des enfants. Nous admettons facilement que le lait condensé ne soit pas l'aliment idéal des nourrissons, mais *nous l'avons toujours vu bien supporté* et nous croyons que, *même en Europe, il est préférable aux laits frelatés qu'on trouve si communément dans le commerce des grandes villes.* »

En résumé, il faut conseiller l'*allaitement maternel*, surtout pendant les premiers mois de la vie, puis l'*allaitement mixte*, enfin l'*allaitement artificiel avec du lait condensé*.

Quant à la préparation et à la tenue des biberons, les mères européennes feront bien de surveiller ce travail, s'il est fait par des mains indigènes, ou mieux de l'exécuter elles-mêmes.

Pour éviter le *refroidissement abdominal*, il est utile de ne pas laisser les bébés jouer ou dormir le ventre nu, mais les recouvrir d'une combinaison légère ou chaude suivant la saison. Une large moustiquaire, à mailles fines, sans ouverture latérale et assez longue pour être bordée, complétera le berceau de l'enfant.

Enfin, il est prudent de vacciner les jeunes bébés de très bonne heure pour éviter la *variole*, qui, assez répandue encore dans les milieux indigènes, fait tous les ans quelques victimes parmi les enfants européens.

NAPOLÉON PROTECTEUR DE LA VACCINATION JENNÉRIENNE EN FRANCE.

D. — *Je désirerai savoir à quelle date la vaccination jennérienne fut rendue obligatoire dans l'armée française. Fut-elle bien acceptée par les chefs militaires et encouragée par les médecins-chefs des armées ?*

R. — Dans les dernières années du XVIIIe siècle, un illustre médecin anglais, sir Edward Jenner, avait observé que les filles des fermes du Glowcester, qui tiraient le lait, s'inoculaient le *cow-pox* par les écorchures des mains, échappaient aux atteintes si fréquentes de la petite vérole et restaient indemnes au milieu des plus fortes épidémies.

Jenner eut alors la géniale idée d'insérer la lymphe d'un de ces boutons récents de cow-pox sous l'épiderme des bras de quelques enfants. Un bouton vaccinal se développa au niveau de chaque piqûre et tous ces enfants furent mis à l'abri de la variole par cette vaccination, qui restait toujours localisée.

En France, le corps médical salua avec enthousiasme cette belle découverte et Napoléon, avec son clair bon sens, fut si séduit par ce *bienfait de Jenner*, qu'il rendit *la vaccination obligatoire dans l'armée*, en l'an XII (1804). Son jugement avait d'ailleurs été bien éclairé par les nombreux rapports des médecins-chefs d'armées, en particulier par Coste, Heurteloup, Percy, Larrey, Des Genettes, etc., qui tous appréciaient hautement cette protection des troupes.

Voici, à titre documentaire, une lettre de service

(*Voir la suite, p.* **1496**.)

STRYCHNARSITOL ROBIN

Injectable

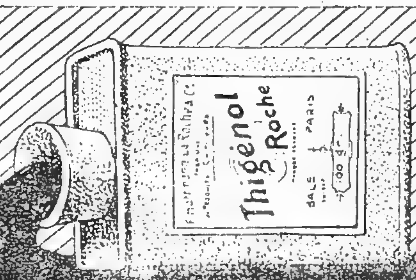
DONNE LE COUP DE FOUET A L'ORGANISME
DANS LES AFFAIBLISSEMENTS NERVEUX, PARALYSIE, ETC.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, Soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RESULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS. F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. Paris.

Colloïdes de Métaux (Fe-Mn) en injections hypodermiques

DANS LE
PALUDISME
MÊME chez les PALUDÉENS CHRONIQUES
le **DIÉMÉNAL**
REMPLACE avec succès la QUININE

la **BRONCHO-PNEUMONIE**
DANS LES FORMES LES PLUS GRAVES
cède au traitement par le
DIÉNOL
(Par la voie rectale chez les jeunes Enfants)

Littérature
et Echantillons franco
J. DEPRUNEAUX
Pharmacien de 1re Classe
18, Rue de Beaune
PARIS (7e)

DERNIÈRES NOUVELLES

CONTRE LE DANGER DES HUITRES

Sur la proposition de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, en accord avec MM. de Lasteyrie, ministre des Finances, Yves Le Troquer, ministre des Travaux publics et Henry Chéron, ministre de l'Agriculture, M. A. Millerand, président de la République, vient de rendre un décret réglementant les conditions de la production, du transport, de la vente et de l'importation des huîtres plates ou portugaises destinées à la consommation.

On ne saurait trop applaudir à cette mesure depuis longtemps, du reste, réclamée par tous les hygiénistes et qui ne peut manquer d'avoir les plus heureux effets en permettant d'éviter des accidents parfois fort graves occasionnés par la consommation de coquillages malsains, infectés ou corrompus.

C'est, en effet, que si les huîtres, comme nous le rappelait, lundi dernier, à l'Académie des Sciences, Mme Randoin, dans une fort intéressante communication présentée en son nom par M. le professeur Joubin, constituent vraiment un aliment de premier ordre en raison de leur richesse exceptionnelle en vitamines, richesse que l'on ne retrouve à un degré égal que dans le citron, ce fruit que les gourmets ont coutume de leur associer en guise d'assaisonnement, c'est à la condition qu'elles ne soient point contaminées par des germes dangereux.

Or, pour ce précieux mollusque, les chances de contamination sont multiples et se rencontrent fréquemment au cours même de leur croissance.

Pour qu'une huître soit saine, la première condition indispensable est qu'elle vive elle-même en eau saine et l'on sait par de cruelles expériences que trop souvent il n'en est point ainsi.

C'est donc fort à bon droit que le nouveau décret présidentiel spécifie que seuls, désormais, les établissements ostréicoles reconnus salubres pourront expédier ou vendre directement des huîtres pour la consommation; qu'il spécifie encore qu'il sera procédé à des inspections périodiques de ces établissements, en vue de rechercher si des modifications sont intervenues dans leurs conditions de salubrité et enfin qu'il réglemente les conditions du transport des mollusques, ainsi que celles de leur mise en vente, interdisant tout particulièrement les manipulations susceptibles de rendre les huîtres insalubres et notamment :

1° L'arrosage ou le lavage des huîtres en vue du nettoyage des coquilles au moyen d'eau de mer impure, telle que l'eau des ports, ou d'eau douce non potable, telle que l'eau des rivières, canaux, ruisseaux dans lesquels se déversent des eaux résiduaires ou ménagères, ou d'eau potable additionnée de sel de cuisine impur, tel que le sel ayant servi au transport ou à la conservation de poisson ou de toute autre denrée;

2° Le rafraîchissement ou la conservation des huîtres avec de la glace impropre à l'alimentation;

3° L'entreposage des huîtres dans des caisses, sacs ou paniers immergés le long des quais ou sur des emplacements sujets à souillures;

4° L'ouverture des huîtres au moyen d'outils ou d'appareils malpropres;

5° Le lavage des huîtres ouvertes;

6° La conservation dans une eau impure des huîtres détachées de leurs coquilles.

Si l'on joint à ces mesures que désormais des huîtres d'origine étrangère ne pourront être importées et mises en vente qu'autant que leur envoi aura été accompagné « d'un certificat d'origine salubre délivré par un organisme de l'Etat expéditeur ou reconnu par lui et agréé par le Gouvernement français », on voit quels progrès réalise pour la protection de la santé publique le nouveau décret qui vient d'être rendu. G. V.

Un nouvel hôpital. — Par décret est autorisée la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Saint-Just-la-Pendue (Loire).

Dispensaires de l'Aude. — Un concours sur épreuves et sur titres, en vue de la nomination d'un médecin des dispensaires de l'Aude, aura lieu vraisemblablement en Décembre prochain devant la Faculté de Montpellier, et le titulaire pourra prendre son service dès le 1er Janvier.

Le traitement de début est de 18.000 fr., avec augmentation progressive jusqu'à 25 000 fr. et remboursement des frais de déplacement.

Adresser toute demande à M. Cassan, inspecteur départemental d'hygiène, à la préfecture, à Carcassonne.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Collin (André), Guyenot (Paul), Jardel (Amédée).

— MM. Nugon, à Argentat (Corrèze); Papon, à Langon (Gironde); Philippe, à Tarascon (Ariège); Sarrasin, à Sarlat (Dordogne); Tomey, à Carcassonne (Aude).

Officier d'académie. — Mme Piquemal, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Limoux (Aude); MM. Tautil, à Fabrezan (Aude); Bonan, à Tunis.

Services rendus a la mutualité. — *Mentions honorables.* — MM. Mongeot, Rouge, à Souk-Ahras (province de Constantine).

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Ardoin, Sandras.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Théron, Vendeuvre, Masson.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Hombourger, Berge, Pintani, Sabadel.

Médecins aides-majors : MM. Le Mer, Barthas, de Verbizier, Besse, Cadet, Brun, Camenton, Nicolle, Magayron, Esquier, Peysson, Vuathier, Guiter, Meyrignac, Archer, Blanc, Remontel.

— Sont nommés dans le cadre de Corps de Santé des réserves : dans le grade de médecin principal de 1re cl., M. Dodieau, médecin principal de 1re classe de l'armée active, retraité; dans le grade de médecin principal de 2e classe, M. Sire, médecin principal de 2e classe de l'armée active, retraité; dans le grade de médecin-major de 1re classe, MM. Le Roux, Tourtarel, Silvestre, Guichard, Caenens, médecins-majors de 1re classe de l'armée active, retraités; dans le grade de médecin-major de 2e classe, MM. Bassargette, Tardy, Gibert, Gabillon, Jobelin, Slanka, Susini, Courtieu, médecins-majors de 2e classe de l'armée active, démissionnaires; dans le grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Mirgon, Prudhomme, Squivier, Vielle, médecins aides-majors de 1re classe de l armée active, démissionnaires.

Corps de Santé de la marine. — Sont promus dans le Corps de Santé de la marine : Au grade de médecin principal, M. Quentel, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM. Birades, Damany, médecins de 2e classe.

inédite du médecin inspecteur Coste, ancien médecin-chef des troupes françaises de la guerre de l'Indépendance américaine, au général Berthier :

« Au Quartier général, à Ulm, le 8 mai 1806.

« Le premier médecin des armées à Son Altesse Sérénissime, Monseigneur le prince duc de Neufchâtel, major général de la Grande Armée.

« Monseigneur,

« Mes nouvelles démarches pour obtenir du vaccin à Ulm ont été plus heureuses que les premières. En attendant celui que j'ai demandé à Passau, à Francfort et à Paris, j'ai eu la satisfaction d'adresser hier, au médecin principal du 3e corps, de quoi seconder l'empressement avec lequel M. le maréchal Davoust désire accomplir l'ordre de Votre Altesse Sérénissime.

« La matière, *prise sur le même sujet d'un an*, au 8e jour des accidents, est assez abondante pour fournir à 16 inoculations. Elle arrivera intacte et en quatre parties, presque hermétiquement scellée, dans de *petits étuis d'ivoire*, parfaitement tournés à ce dessein.

« *Après les premières inoculations, les autres se pratiqueront, comme je l'ai recommandé de bras à bras.*

« L'instruction *détaillée* que demandait M. le maréchal Davoust eût été superflue pour des hommes aussi instruits que le sont les médecins et les chirurgiens-majors de la Grande Armée. Mais je n'ai pas hésité d'extraire d'un mémoire que j'avais demandé à l'un des médecins de l'armée, qui ont le plus d'expérience en cette matière, des remarques importantes dont il m'a paru utile de rappeler le souvenir.

« J'ai l'honneur, Monseigneur, de vous adresser la copie de celles que j'ai fait parvenir à Hall. Si Votre Altesse Sérénissime daigne y jeter les yeux, elle se convaincra facilement de l'avantage qu'il y aurait à les répandre parmi les officiers de santé de l'armée, par la voie de l'impression.

« *Elles pourraient être jointes à l'ordre donné par Votre Altesse Sérénissime relativement à la vaccination*, ordre qui ne m'est point parvenu et dont il m'est pénible d'être privé.

« Je suis avec un profond respect, Monseigneur, de Votre Altesse Sérénissime le très humble et très obéissant serviteur.

« COSTE. »

(Collection d'autographes du Dr Bonnette.)

***

Ces mesures de protection ne tardèrent pas à être étendues à la population civile.

Partisan convaincu de la méthode antivariolique, Napoléon décréta « *qu'il y avait lieu d'anéantir la petite vérole dans ses États par la propagation de la vaccine* ».

Et pour renverser les innombrables préjugés rencontrés dans la masse du peuple, il ordonna de créer une *Société centrale de Vaccine*, rattachée au ministère de l'Intérieur, pour étudier les progrès de cette découverte, les modifications à y apporter et surtout les moyens pratiques de faire pénétrer, jusqu'au plus humble village, les bienfaits de Jenner.

Napoléon invita les ministres, les préfets, les évêques à seconder ses efforts pour faire disparaître cette lèpre sociale, qui frappait les trois quarts de la population, en détruisait un quart et en défigurait un bon tiers.

Sa Majesté n'hésita pas à faire vacciner son fils, le roi de Rome, par M. Husson, directeur de la Société centrale antivariolique.

A ce propos, le baron de Chambaudoin, préfet de l'Eure, écrivait aux maires : « *Cette résolution d'un grand prince a été annoncée dans tous les hameaux de son vaste empire. Le jeune roi, sur le berceau duquel reposent nos destinées et celles de la génération naissante, a été soumis à l'opération de la vaccine : ainsi le précepte et l'exemple doivent assurer la propagation du moyen préservatif de la petite vérole. Il n'est pas un bon Français qui ne doive l'imiter.* »

La disparition de ce fléau reste donc subordonnée à la généralisation de la vaccination jennerienne systématique à laquelle s'employèrent avec tant d'ardeur, sous le Premier Empire, les médecins vaccinateurs, les sages-femmes « à la voix si persuasive » et les membres du clergé, qui profitaient des sermons, des baptêmes, des mariages pour recommander aux parents de faire vacciner leurs enfants.

***

En 1870-1871, l'armée française compta environ 200.000 cas de petite vérole, suivis de 23.470 *décès* (varioles noires hémorragiques), pour des effectifs infiniment plus réduits que ceux de la Grande Guerre et pendant 6 mois d'hostilités.

En 1914-1918, la variole n'a occasionné que 26 cas, en quatre ans et demi de guerre, avec des effectifs formidables, dans la composition desquels sont entrés des éléments indigènes, d'origines si disparates, très réceptifs, qui auraient pu disséminer le virus varioleux et engendrer des désastres comme au temps des guerres passées. (Dopter.)

Quel beau triomphe médical ! Nous assistons à la fin d'un fléau qui s'éteint. Gloire à Jenner !

ENTÉRO-VACCIN BILIÉ DE BESREDKA.

D. — *Prière de me fournir quelques renseignements sur le vaccin bilié de Besredka.*

J'ai l'attention d'administrer ce vaccin à mes deux fils aînés, surmenés par les examens de fin d'année. Je redoute chez eux les réactions trop violentes du vaccin chauffé ou du vaccin à l'éther, mais comme ils vont se rendre dans le Midi, avec escale dans les deux villes redoutées de Marseille et de Cette, j'aimerais à les immuniser avant leur départ.

Je ne connais du vaccin bilié que les vagues renseignements insérés dans la circulaire ministérielle, qui en autorise l'emploi dans le 15e Corps. Je serais heureux de mieux connaître ce produit et en particulier de savoir si je puis en faire bénéficier également mes deux enfants plus jeunes, une fillette de 13 ans et un garçonnet de 7 ans ?

R. — Dans un article du *Paris médical* du 3 Juin 1922, le professeur Besredka, de l'Institut Pasteur, répond à la plupart de vos questions.

De même que l'immunité contre le charbon est une *cuti-réaction*, de même l'immunité contre les infections typho-parathyphoïdiques, dysentériques et cholériques est une *intestino-réaction*.

« Que les virus, écrit Besredka, soient infectés

dans le péritoine, dans le sang ou même sous la peau, l'animal ne sait réagir que par son appareil intestinal : c'est là où l'on retrouve les virus et plus souvent à l'état de culture pure. C'est donc pour l'intestin que les virus manifestent le maximum d'affinité, tout comme c'est vers la peau que la bactéridie se trouve particulièrement attirée. *C'est donc l'intestin que nous devons viser spécialement, si nous voulons conduire d'une façon rationnelle la vaccination contre la dysenterie, les états typhoïdes et le choléra* ».

Les expériences de Dopter, de Bassèches sur les souris et les lapins ont prouvé que *l'immunité antidysentérique est acquise par la voie digestive.*

La vaccination par voie buccale vient aussi d'être confirmée par les essais de Ch. Nicolle chez l'homme.

Nicolle a vacciné *per os* deux Européens au moyen de cultures dysentériques stérilisées à 76°. Quinze, dix-huit jours après, il soumit ces deux personnes, ainsi que deux témoins volontaires, à l'épreuve par ingestion du virus dysentérique vivant et virulent.

Seuls les témoins contractèrent la maladie. Les personnes vaccinées demeurèrent indemnes.

A son tour, le professeur Besredka a fait des expériences pour résoudre le problème de la vaccination antityphique.

Il a utilisé le lapin qui est pratiquement invulnérable par la voie digestive : on peut lui introduire *per os* des doses quasi illimitées de virus vivants typhique ou cholérique, sans provoquer chez lui aucun trouble.

Cette immunité naturelle, due vraisemblablement à la défense intestinale, ne saurait-elle être levée par un artifice de laboratoire ? En modifiant l'intégrité de la muqueuse intestinale, n'arriverait-on pas à rendre le lapin sensible à l'ingestion du virus ? *Nous avons pensé à utiliser, à cet effet, la bile de bœuf.* Tout en favorisant le développement des virus absorbés, la bile a le don d'intensifier la sécrétion biliaire du lapin. *La bile de bœuf, ajoutant son action à celle du lapin lui-même, facilite ainsi la desquamation de la muqueuse intestinale et, partant, la résorption des virus par la paroi intestinale.*

L'expérience montre que l'animal auquel on fait avaler du virus typho-paratyphique ou cholérique, *après une sensibilisation préalable*, acquiert effectivement une immunité : cette immunité est comparable à celle de l'homme, qui a traversé une fièvre typhoïde ou le choléra et qui en a guéri.

L'immunité ainsi acquise est telle qu'elle permet au lapin de résister victorieusement à l'épreuve, qui est mortelle pour le témoin.

***

Au cours d'une épidémie de fièvres typhoïdes dans un village du Pas-de-Calais, le médecin inspecteur départemental d'hygiène, M. Vaillant, a vacciné par la voie buccale 1.236 personnes. Sur ce chiffre important, 5 seulement ont été atteintes de la fièvre typhoïde, dont 3 au cours ou le lendemain de la vaccination et 2 au dixième jour après la vaccination, soit 0,17 pour 100.

Trois jours de suite, à jeun, le matin au saut du lit, chaque habitant absorbait une pilule de bile et un comprimé contenant un mélange de bacilles typhiques et paratyphiques A et B tués par la chaleur. *Les enfants au-desssus de 7 ans étaient vaccinés dans les mêmes conditions, pendant deux jours.*

L'absorption du vaccin bilié n'a provoqué, en général, aucun malaise; dans quelques cas, il a été signalé de légères coliques et de la migraine, qui n'empêchèrent d'ailleurs aucun des habitants de vaquer à ses occupations habituelles et de s'alimenter comme de coutume. Les femmes enceintes ou ayant leurs époques, les malingres ne subirent aucun trouble particulier. Bref, l'absorption de vaccin bilié ne provoqua aucune des réactions, parfois dramatiques, qu'entraînent les injections de T. A. B. dans la peau.

Ce premier essai de vaccination antityphique, au moyen du vaccin bilié, est donc très encourageant. La vaccination n'offre aucune contre-indication; elle n'entraine aucun des malaises qui forcent parfois le vacciné d'interrompre ses occupations, *et elle comporte une immunité, sinon supérieure, au moins équivalente, à celle que l'on obtient par la voie sous-cutanée.*

Notons en terminant que l'immunité antityphoparatyphique ou antidysentérique, obtenue par voie buccale, étant strictement locale, c'est-à-dire intestinale, *s'établit sans participation d'aucun autre organe.* On conçoit dès lors qu'un sujet présentant une lésion rénale, hépatique, pleuro-pulmonaire ou autre ne ressente, du fait de la vaccination, d'autre effet qu'un sujet sain. En d'autres termes, aucun des nombreux états pathologiques qui empêchent la vaccination par la voie sous-cutanée ne saurait constituer une contre-indication à la vaccination par la voie buccale.

Quand, dans la pratique journalière, nous nous adressons, pour vacciner, à la voie sous-cutanée, nous choisissons en réalité une voie bien détournée. *La voie directe est la voie buccale : elle permet aux vaccins d'arriver droit au but et assure à l'animal le maximum de sécurité.*

***

Partisan convaincu de la *vaccination par voie buccale* (utilisée pour mes enfants), j'ai applaudi à l'heureuse initiative de la direction du Service de Santé de l'Armée, qui a prescrit d'utiliser ce vaccin *per os* dans les corps d'armée du Midi, d'Algérie et du Rhin, exclusivement pour les jeunes soldats, qui, à l'arrivée au corps, présentaient quelques contre-indications temporaires ou permanentes.

A notre avis, cette mesure si utile devrait être étendue à l'armée tout entière, car la fièvre typhoïde devrait radicalement disparaître de nos casernes.

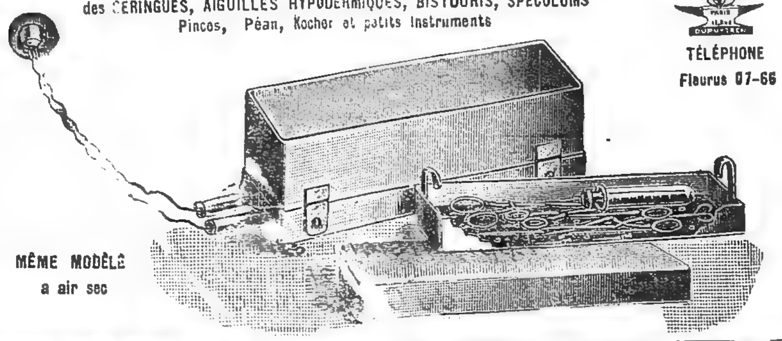
PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Les Pots de pharmacie, leur historique suivi d'un dictionnaire de leurs inscriptions, par le Dr PAUL DORVEAUX, bibliothécaire honoraire de la Faculté de Pharmacie de Paris. 2e édition ornée de 14 planches et d'un portrait de l'auteur. 1 vol. in-8° de 86 pages. (*E.-H. Guitard*, libraire-éditeur, 7, rue Ozenne), Toulouse, 1923.

M. Paul Dorveaux dont, il y aura bientôt un an, on célébrait le jubilé scientifique en une émouvante céré-

(*Voir la suite, p.* **1499**.)



monie, digne couronnement de sa belle carrière, a donné une nouvelle preuve de son inlassable activité en publiant la seconde édition de son ouvrage sur *Les Pots de Pharmacie*. Tous les curieux du temps passé liront avec un profond intérêt cette étude richement documentée, écrite de main de maître et y trouveront une évocation suggestive des us et coutumes de nos vieux apothicaires. L'auteur passe en revue les moyens employés depuis Dioscoride jusqu'aux temps modernes pour assurer la conservation des médicaments. Avec un talent descriptif dont pourrait être jaloux plus d'un artiste, il nous dépeint les « vases de Beauvais ou de Damas » qui, pieusement conservés dans les musées ou dans certaines officines privilégiées, font aujourd'hui notre admiration par l'élégance de leurs formes et par la richesse de leur décoration : *chevrettes* pour les sirops, les miels et les huiles, *bouteilles* pour les eaux distillées, *cruches* pour les sirops et les hydrolats, *pots à canon* pour les onguents, les opiats, les électuaires, les baumes, *piluliers* pour les pilules, *vases à thériaque* et à grandes compositions galéniques.

De tous ces récipients les *chevrettes* sont ceux qui se recommandent le plus à notre attention et à notre respect. Leur nom tirait son étymologie du bec saillant dont ils étaient munis et qu'on comparait à la corne d'un chevreuil : « La chevrette, dit M. Paul Dorveaux, fut le pot de pharmacie par excellence : seuls les apothicaires avaient le droit de la posséder et de l'étaler à la fenêtre de leur officine. Très jaloux de cette prérogative, ils poursuivaient avec acharnement les épiciers qui se permettaient d'en orner leur boutique, usurpant en quelque sorte, avec ce vase, la qualité d'apothicaire pour induire le public en erreur. » La Faculté se montrait, à l'égard des négociants coupables de pareilles infractions, impitoyablement sévère : témoin Guillaume Véret, tenant, rue Saint-Jacques, une boutique d'épicier « dans laquelle il y avoit en étalage huit potz de fayance appellés chevrettes qui sont à l'usage de l'apothicairerie seullement. » Le 16 Septembre 1709, il reçoit la visite du doyen et de quatre docteurs de la Faculté de Médecine « assistés de trois maîtres et gardes de la communauté des marchands apothicaires et épiciers de Paris » : toute la compagnie entre dans la boutique, adresse à Véret une forte semonce et se met en devoir d'identifier le contenu des chevrettes : elles renfermaient de la poudre de cannelle, de qualité d'ailleurs très inférieure. « La cannelle est remise dans les pots qui sont cachetés par Véret, puis saisis par les maîtres et gardes apothicaires : enfin sentence est rendue par le lieutenant général de police Marc René d'Argenson en faveur des apothicaires contre l'épicier Véret. »

La partie de l'ouvrage qui traite des inscriptions qu'on lit sur les pots de pharmacie est féconde en renseignements des plus utiles : elle permet aux archéologues d'identifier aisément des mots que les abréviations employées et les fautes commises par le décorateur rendent, le plus souvent indéchiffrables, de reconnaître, par exemple, *extrait de ciguë* dans *extr. de signe*, *extrait d'elaterium* dans *extract de l'enterium* (un pendant du fameux l'*eau d'ânon*), *pilulæ adstringentes* dans *P. adstria gent.*, etc. Armé du lexique qui termine le travail de M. P. Dorveaux, le chercheur devient un Œdipe que n'embarrasse plus aucune des énigmes dont la patte du Sphinx, c'est-à-dire le pinceau du décorateur, s'est trop fréquemment plu à émailler les vieux pots de pharmacie.

Quatorze belles planches reproduisant 28 vases choisis parmi les plus typiques et les plus luxueusemant décorés ornent l'ouvrage de M. Paul Dorveaux et en font une importante contribution à l'histoire de la pharmacie, également remarquable au point de vue de l'érudition et de l'art.

HENRI LECLERC.

Heliotherapy, par A. ROLLIER. 1 vol. de 288 pages, avec 52 figures (*Oxford Medical publications : Henry Frowde and Hodder et Stoughton*, éditeurs), London.

M. Rollier expose dans ce volume les beaux résultats qu'il obtient depuis 20 ans par la pratique de l'héliothérapie. Les radiations solaires agissent par leurs propriétés bactéricides et analgésiques ; elles activent la cicatrisaton locale et les défenses générales de l'organisme ; elles réalisent les desiderata de la chirurgie conservatrice.

M. Rollier étudie en détail l'action thérapeutique et la technique générale du bain de soleil ; il montre qu'en dépit de son apparente simplicité sa pratique réclame une surveillance constante et minutieuse, et d'autre part qu'une progression méthodique, une localisation très stricte constituent des conditions indispensables.

Il envisage les résultats de l'héliothérapie dans les tuberculoses ostéo-articulaires, péritonéales, ganglionnaires, pulmonaires, génito-urinaires. Une belle série de photographies et de radiographies permet de suivre les progrès surprenants obtenus en quelques mois chez les malades.

Les collaborateurs de M. Rollier, MM. Rosselet, Schmid et Amstad, ont écrit d'intéressants chapitres consacrés aux bases scientifiques de l'héliothérapie, au contrôle radiographique, aux adjuvants de l'héliothérapie.

Ce beau livre intéressera tous les médecins, en raison de sa riche documentation, et aussi parce que la pratique de l'héliothérapie peut être étendue en France, dans certaines conditions, pour le plus grand bien des malades.

J. ROUILLARD.

Small Pneumothorax in Tuberculosis, par NATHAN BARLOW et JAMES C. THOMPSON « *Publication of Hygienic Laboratory* », 1 vol. in-8° de 260 pages (*Government Printing Office*), Washington, 1922.

Les auteurs insistent, dans cette étude, sur la fréquence des pneumothorax limités chez les tuberculeux ; cette fréquence est plus grande qu'on ne le croit généralement et presque tous les malades présentent, au cours de leur maladie, un ou plusieurs pneumothorax. D'autre part leur importance en clinique mérite d'être soulignée, car ils modifient les symptômes et les aspects radiologiques habituels. L'étude anatomique et clinique, la radiologie de ces pneumothorax sont présentées de façon très complète, et les auteurs sont amenés à proposer pour certains symptômes observés chez les tuberculeux une interprétation qui est assez différente des conceptions classiques.

J. ROUILLARD.

LIVRES REÇUS

3078. **Traité technique d'hématologie**, par J. Jolly. 1 vol. de 1.129 pages, avec 744 figures dont 699 en noir dans le texte et 45 groupées dans une planche hors texte en couleurs (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 2 vol. 70 francs.

3079. **La Voix (anatomie, physiologie, conseils, soins médicaux)**, par le Dr Mounier. 1 vol. de 86 pages, avec 21 figures (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 3 fr. 50.

3080. **Le cycle de la blennorragie, son traitement par le Phytol**, par Dr J. Sanjurjo d'Arellano. 1 vol. de 32 pages, avec 4 figures (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 2 francs.

3081. **Le livre des dents pour les enfants**, par Harrison Wader Ferguson, docteur en chirurgie dentaire. Adapté de l'anglais par L. A. Chambrillon. 1 vol. de 64 pages, avec 80 figures (*Ash*, éditeur). — Prix : 4 francs.

3082. **Traitements physiothérapiques des séquelles des blessures et des accidents du travail**, par les Drs Guilleminot, Dausset et Durey, préface par le Pr A. Gilbert. 1 vol. de 400 pages, avec 62 figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux.

Cl. Regaud. — Principes du traitement des épithéliomas épidermoïdes par les radiations. Application aux épidermoïdes de la peau et de la bouche.

Iser Solomon. — Les doses biologiques en radiothérapie profonde.

L. **Delherm et Robert Chaperon.** — Comment doit-on interpréter les ombres hilaires normales ?

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de perfectionnement sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 10 Septembre 1923, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois et Heitz-Boyer, agrégés, chirurgiens des hôpitaux; Herscher et Chabrol, médecin des hôpitaux; Lippmann et Dufourmentel, anciens chefs de clinique; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté; Leven, ancien interne des hôpitaux; Saint-Girons, chef de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, ancien chef et chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie; A.-C. Guillaume, ancien interne des hôpitaux de Paris; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement le matin, à 9 h.; l'après-midi, à 14 h. 30.

Le cours comprendra 34 leçons et sera complet en deux semaines; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, aux manœuvres thérapeutiques, au maniement des appareils, aux recherches de laboratoire s'appliquant à la clinique courante, et pourront emporter les préparations exécutées par eux. Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours. — I. *L'exploration.* — Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et la prise d'observation d'un gastro-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen. — Chimisme gastrique et duodénal. Tubage de l'estomac; repas d'épreuve. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation, des ferments, du sang, des produits de la digestion des albuminoïdes et des substances amylacées. Tubage du duodénum (tube d'Einhorn). Examen chimique du liquide duodénal : suc pancréatique (diastases); bile (acides et pigments). — Coprologie pratique. — Examen microscopique des selles. — Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Recherche du sang, de l'albumine, de la stercobiline. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction. — Examen bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale. — Radiologie gastro-intestinale. Technique et aspects normaux. — Œsophagoscopie. Technique; diagnostic; manœuvres thérapeutiques. — Rectoscopie. Technique; diagnostic; manœuvres thérapeutiques.

II. *Les symptômes.* — La part du système nerveux en sémiologie digestive. Le psychisme du gastro-entéropathe. Syndromes vagotonique et sympathicotonique. Crises gastro-intestinales. Considérations cliniques et déductions thérapeutiques. — Aérophagie. Viciations de la faim chez les gastro-entéropathes. — Hémorragies gastro-intestinales. Vomissements. — Constipations. Diarrhées. — Dilatation et ptose gastriques. — Le syndrome entéro-rénal. — La part du foie en sémiologie digestive. Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

III. *Les maladies.* — Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique. — Les gastrites. La syphilis stomacale. Etude clinique et thérapeutique. — L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. Symptômes, diagnostic et complications. — L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques. — Les ulcères du duodénum : symptômes, diagnostic et complications. — La stase duodénale chronique. — La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum. — Le cancer de l'estomac; ses complications. — La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. — Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique. — Les dysenteries. L'helminthiase. Etude clinique et thérapeutique. — La tuberculose intestinale. Etude clinique et thérapeutique. — La stase intestinale chronique. Brides. Péricolites. Dolichocôlons. Mégacôlons. Etude clinique et indications thérapeutiques. — Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique. — Les cancers des côlons. Symptômes et diagnostic. — Les affections du rectum. Les cancers du rectum. Etude clinique. — Le traitement des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats. — Les colites. L'entéro-colite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique. — Projections d'anatomie pathologique du tube digestif.

IV. *Les traitements généraux.* — Notions générales de

(*Voir la suite, p.* **1503**.)

thérapeutique médicale gastro-intestinale et notamment de diététique. — Notions de thérapeutique gastro-intestinale hydrominérale. — Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio- et radiumthérapies, kinésithérapie.

Un voyage d'étude sera organisé les 21, 22 et 23 Septembre, à Vichy. Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1494**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre pour éclairage domestique groupes électrogènes Aster, Ballot, Delcolight, avec batteries Tudor, état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5314.

Interne hôp. Paris chirurgie 4e année, cherche place assistant ou associé Paris ou province. — *P. M.*, n° 5322.

Dr visitant médec. Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg Poissonnière.

Les services de radiothérapie et radiodiagnostic restent ouverts pendant toute la durée des vacances à la clinique La Fontaine, 82, rue La Fontaine.

A céder de suite import. cab. dentaire dans grande ville thermale. Dr Pelletier, 6, r. Villebois-Mareuil, 18e.

Poste plage Normandie à céder suite pour raisons de santé; 35.000 fr. touchés minimum; presque sans frais auto, loyer 2.800, susceptible d'être porté à 60.000 fr. par acquisition d'une fraction de clientèle d'un confrère voisin. — Ecrire avec timbre *P. M.*, n° 5342.

Infirmière est demandée pour diriger à Lille crèche moderne une centaine d'enfants. Ecrire en indiquant âge, références et prétentions à M. Blaizot, 17, rue Guillaume-Tell, Lille (Nord). Ne pas se présenter sans convocation. Conviendrait à veuve de guerre, diplôme pas indispensable.

Excellente situation dans une grande ville de l'Est pour jeune médecin déjà habitué à clientèle clinique populaire et connaissant un peu d'allemand. Références exigées. — Ecrire Dechauvigny, 146, av. des Champs-Elysées, Paris.

A vendre maison à 2 kil. gare de Tours, 3 ch. de maitres, garage, 50 ares. Libre. — Ecrire *P. M.*, n° 5353.

Clinique luxueuse cherche médecin assistant, préférence Sud-Américain, ayant relations sérieuses et disposant petit capital. — Ecrire *P. M.*, n° 5355.

A prendre imméd. ds station bord de mer, client. méd. gén. pet. chir. R. X., seule cond. repr. mat. loc. maison. — Ecrire *P. M.*, n° 5356.

Dr 48 ans, lég. d'H., cherche direction ou sous-d. établiss. méd. créé ou à créer st. climat de préf. Côte d'Azur (mais. de santé, régimes, repos, cliniq., etc. d'adultes ou enfants) pour y appliquer méth. nouvelle trait. et prévent. ttes maladies. — Ecrire *P. M.*, n° 5357.

Dr O.-R.-L. dés. louer 2 h. p. jour dans polyclinique pour sa spécialité. — Ecrire *P. M.*, n° 5358.

Externe Paris conduisant auto, ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 5359.

A vendre pour sanatorium ou pouponnière à 20 min. gare et plage Dieppe grande propriété parfait état (vue sur ville, campagne et mer) composée 2 bâtiments, communs, garage, parc grand et petit, salons, salle à manger, salle de billard, 14 chambres à coucher. Prix 50 pour 100 valeur réelle. — Ecrire Coutal, 11 *bis*, rue de Milan, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. Celestino da Costa. — L'appareil surrénal (1 fig.), p. 769.

H. Schaeffer. — Méningite syphilitique tertiaire avec accidents fébriles à type pseudo-palustre (1 fig.), p. 772.

J. M. Vilardell. — L'arthrodèse ostéoplastique tibio-tarsienne (10 fig.), p. 773.

Mouvement thérapeutique :

L. Cheinisse. — Encore à propos des abus des médicaments nouveaux, p. 774.

XXVIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (*à suivre*) p. 775.

Revue des Journaux.

Supplément :

Jacques Dalsace. — Clinique et radiologie.

Zimmern et Belot. — Réponse à M. Jacques Dalsace.

Dr D. — Traitement des asphyxies (8 fig.).

Intérêts professionnels. — Correspondance. — Anatomie du vivant (1 fig.). — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

CLINIQUE ET RADIOLOGIE

Les rapports de la clinique et de la radiologie et bien plus encore les relations entre cliniciens et radiologistes sont actuellement conçus de façons assez diverses; quatre articles récemment parus dans *La Presse Médicale* le prouvent. Le lecteur qui voudra bien s'y reporter constatera qu'une mise au point s'impose. L'importance du sujet exige qu'on épuise la discussion, et cela d'autant plus que certains malentendus sur la valeur même des arguments émis se sont produits.

Radiologie et clinique, écrivaient le 21 Avril[1] MM. Zimmern et Belot; ce titre est l'expression d'une tendance.

Clinique et radiologie, persistons-nous à préférer malgré leur véhémente mais, à notre avis, peu démonstrative réponse du 7 Juillet[2].

Il nous paraît indispensable de résumer très schématiquement notre thèse :

1° Des erreurs de diagnostic fréquentes sont commises par des radiologistes distingués;

2° Nous ralliant aux conclusions très précises de M. Mouchet, nous pensons que la plupart de ces erreurs sont dues aux empiètements de la radiologie sur le domaine de la clinique;

3° Il en résulte l'obligation de définir d'une façon aussi précise que possible le rôle du radiologiste.

Sur la nécessité d'une collaboration étroite, tout le monde est d'accord; s'efforcer de définir les modalités de cette collaboration prouve beaucoup mieux qu'un vœu platonique d'ordre général le prix qu'on y attache.

Le rôle du radiologiste était défini par nous[3] dans les termes suivants :

« A notre avis, le radiologiste doit toujours fournir une description très précise des faits constatés : anomalies de forme, d'opacité, de motilité. »

« Cette liste de *signes radiologiques* lui permet de formuler une conclusion sous la forme : il existe ou non une altération anatomique, plus ou moins profonde, plus ou moins étendue, ou un trouble fonctionnel déterminé d'un organe. » ..... et voici l'opinion qui nous est prêtée par MM. Zimmern et Belot, *entre guillemets dans leur article* (réponse des radiologistes au clinicien qui leur demande leur avis).

« Je n'en sais rien. La science radiographique m'est interdite. Je suis photographe, je n'aspire qu'à être un bon technicien. »

1. *La Presse Médicale*, 21 Avril 1923, n° 32.
2. *La Presse Médicale*, 7 Juillet 1923, n° 54.
3. *La Presse Médicale*, 16 Juin 1923, n° 44.

Nous ne comprenons pas.

Cette phrase initiale *qui n'a aucun rapport avec les idées exprimées par nous* est la base d'un développement au cours duquel MM. Zimmern et Belot nous accusent d' « auto-contradiction ».

Distinguant, en effet, deux cas suivant que des obstacles matériels autorisaient ou non le clinicien à assister à l'examen radiologique, nous indiquions que, dans le second, un appel plus étendu devait être fait à l'expérience clinique du radiologiste.

Dans les deux cas, nous persistons à penser que le radiologiste doit s'abstenir de formuler un diagnostic (nous entendons ce mot dans son sens habituel : reconnaître la *maladie* par ses symptômes « Larousse »), un pronostic ou un traitement.

Telles doivent être pour nous, comme pour M. Mouchet, — et c'est d'ailleurs ainsi que les comprend notre maître, M. Enriquez, — les limites normales de la radiologie.

MM. Zimmern et Belot se défendent de les dépasser en déclarant que le diagnostic qu'ils « formulent définitivement » n'est pas un diagnostic clinique, mais un diagnostic radiologique (?) qu'ils se gardent d'ailleurs de définir.

En réalité, le seul fait précis rapporté dans leur article par ces auteurs est une erreur de diagnostic *clinique* commise par un « chirurgien éminent » et rectifiée par l'un d'eux.

Sans revenir sur les arguments déjà produits, qu'on veuille bien réfléchir un instant aux préoccupations habituelles, normales, du clinicien et du radiologiste.

Le clinicien se consacre uniquement à l'examen des malades : diagnostic, pronostic et traitement résument les fins de son activité. Toutes les méthodes d'exploration et de traitement doivent être assez connues de lui pour qu'il décide d'y faire appel et qu'il en juge les résultats.

Dans l'application de certaines méthodes compliquées, le clinicien fait appel aux connaissances de techniciens. La nécessité pour ces derniers d'étudier des méthodes particulières et de s'exercer à la pratique de techniques souvent compliquées les écarte inévitablement dans une certaine mesure de la clinique.

Quelle que soit sa culture médicale — et tout le monde est d'accord pour qu'elle soit la plus étendue possible — le technicien spécialisé ne peut raisonnablement prétendre à une pratique de la clinique identique ou même comparable à celle du clinicien.

Dans le cas de la radiologie, les méthodes et techniques particulières représentent un domaine considérable. Le radiologiste est en réalité un *électro-radiologiste*, et dans nombre de cas rien de ce qui concerne l'application à la médecine des agents physiques les plus divers ne lui est étranger.

C'est ainsi que M. Zimmern lui-même dirigeait tout récemment la publication d'un numéro d'une revue médicale[1] consacrée à l'électro-radiologie et à la physiothérapie. Sur les 12 articles originaux, un seul y est consacré à une question de diagnostic par les rayons X. Dans une revue générale de plus de dix pages M. Zimmern traite ce même sujet en une page et demie à côté des rubriques : radiologie, radiothérapie, électrologie, agents physiques divers.

De ce domaine très vaste, le clinicien n'a qu'une minime partie à explorer; il le peut et le doit. Nous ne suivrons point ici MM. Zimmern et Belot sur le terrain de la polémique personnelle à propos du brevet d'incompétence qu'ils nous décernent en matière de radiologie. On s'étonnera, sans doute, de tant de rigueur envers le clinicien à qui dix ans de pratique assidue de l'écran n'ont rien appris, alors que le radiologiste « technicien blanchi sous le harnois » demeure un « clinicien averti ».

Nous ne pouvons nous empêcher d'évoquer le souvenir de notre maître Landouzy à l'apogée de son admirable vie de grand clinicien.

Difficulté, complexité de la tâche du clinicien, prudence, méfiance de soi-même et de l'absolu, tels étaient les sages conseils qu'il nous prodiguait, ne cessant lui-même de les mettre en pratique.

Cette modestie, marque du vrai savant, n'est pas l'apanage du seul clinicien; elle est l'attitude de tout médecin spécialisé ou non qui a réellement pénétré la complexité de l'étude clinique des malades.

Mais prétendre allier à la maîtrise clinique la pratique de l'électrologie, de la radiologie, de l'emploi des divers agents physiques, c'est pour le commun des mortels s'essayer à résoudre la quadrature du cercle.

Quant à la spécialisation des radiologistes dans l'étude plus particulière de certains grands appareils organiques, nous la connaissons, n'en déplaise à nos savants contradicteurs, bien que de leur propre aveu elle commence seulement à se dessiner parmi les « plus âgés d'entre eux ».

Cette spécialisation au second degré de techniciens déjà orientés par la pratique de méthodes particulières nous paraît une erreur de principe quelles que soient les heureuses exceptions individuelles qu'on puisse citer.

Si une lacune est à combler dans l'enseignement actuel, c'est le défaut d'instruction des cliniciens dans les sciences annexes de la médecine, et tout particulièrement dans la radiologie.

L'interprétation des clichés et des calques radiologiques doit cesser d'être « impossible à la majorité des praticiens », suivant l'expression même de MM. Zimmern et Belot. Pour notre part, nous ne cessons pas, avec M. Enriquez, d'instruire nos élèves dans ce sens et il est à souhaiter très vivement que l'enseignement de la Faculté soit complété dans cet esprit.

1. *La Médecine*, Juin 1923, nº 9.

Admettre comme une règle obligatoire et définitive l'insuffisante instruction actuelle des médecins en matière de radiologie et supposer comme corollaire que les radiologistes devront perpétuellement suppléer à cette insuffisance par leur maîtrise clinique n'est pas autre chose à tout prendre que de donner le pas à la chaire de Physique sur celle de la Clinique médicale ou chirurgicale.

Au pays de Laënnec et de Trousseau c'est à la Clinique que doit rester la première place.

Jacques Dalsace.

Nos lecteurs trouveront ci-dessous la réponse de MM. Zimmern et Belot à qui nous avons transmis l'article de M. Dalsace.

Nous remercions *La Presse Médicale* d'avoir bien voulu nous communiquer la note publiée ci-dessus. Mais, fidèles à l'engagement pris en fin de notre dernier article et par égard pour les lecteurs de *La Presse Médicale*, nous ne reviendrons pas sur cette question, d'autant plus que notre contradicteur, après avoir déjà, dans une note précédente, engagé une discussion sur un mot inexactement interprété par lui, la poursuit aujourd'hui en prêtant derechef à divers passages de notre texte une signification que nous ne leur avons jamais donnée, et pour lesquels nos lecteurs se sont certainement passés de *Larousse*.

Nulle part n'y figure, ni en clair, ni en sous-entendu, un jugement sur les compétences radiologiques de l'auteur. Nulle part, en fait de *maîtrise*, nous n'avons parlé de maîtrise *clinique* chez les radiologistes spécialisés, mais bien de maîtrise *radiologique*. Est-ce cette méprise qui a amené l'auteur à son couplet facile sur la modestie du vrai savant?

Notre thèse a toujours été que la radiologie était étroitement liée à la clinique, que tout examen radiologique doit s'appuyer sur des données cliniques, que par suite tous ceux qui pratiquent la radiologie médicale doivent avoir une éducation clinique convenable et ne pas être de simples techniciens. L'insuffisance des éléments cliniques est la principale source des erreurs dans l'interprétation des images.

Cette conception n'est pas seulement la nôtre. Elle est celle de tous les praticiens, de tous nos collègues radiologistes, de ceux encore qui ont fondé l'enseignement radiologique de la Faculté, lequel, on le sait, débute par un stage obligatoire préalable dans une clinique médicale de la Faculté.

Mais à quoi bon tous ces témoignages... On ne démontre pas l'évidence.

A. Zimmern, J. Belot.

TRAITEMENT DES ASPHYXIES

Les asphyxies par arrêt respiratoire sont, en dehors de la pratique chirurgicale, des accidents fréquents qui nécessitent toujours une intervention immédiate pour écarter le danger de mort.

Les causes de ces asphyxies sont multiplies: pendaison, strangulation, submersion, inhalation des gaz délétères et notamment de l'oxyde de carbone (fissures de cheminées, fuites de gaz d'éclairage).

L'*Annuaire de la Ville de Paris* pour 1913 indique les chiffres suivants :

Suicides par asphyxies	127
— par pendaison	210
— par submersion	45
Absorption accidentelle de gaz délétères	66
Submersion accidentelle	307

Quelles que soient les causes de l'arrêt respiratoire, le traitement doit être mis en jeu le plus tôt possible par n'importe quelle personne.

Les médecins, les infirmiers, les pompiers, les agents de police, les ouvriers électriciens, les chauffeurs et hommes d'équipe travaillant auprès des foyers susceptibles de dégager des quantités appréciables d'oxyde de carbone, tous doivent connaître la thérapeutique d'urgence de l'asphyxie qui repose sur deux bases : respiration artificielle, inhalation d'oxygène.

Les méthodes pour exécuter les mouvements mécaniques de la respiration artificielle sur l'homme, en usage jusqu'à présent, sont les suivantes :

1° Celle de *Marshall Hall* qui consiste à placer le sujet sur le ventre, la face en avant, et à rouler le corps alternativement sur le côté pour le laisser retomber sur le ventre, en faisant une pression sur le dos quand il est dans le *décubitus ventral*.

2° La méthode de *Silvester* par laquelle la capacité thoracique est augmentée en élevant les bras au-dessus de la tête, et ainsi en tirant sur les côtes qui sont élevées; le thorax est vidé en ramenant les bras sur les côtés et en exerçant une pression latérale sur la poitrine. Le sujet est dans le *décubitus dorsal*. (*Méthode la plus usitée en France.*)

3° La méthode de *Howard* consiste à vider le thorax en comprimant fortement la partie inférieure de la cage thoracique ; en relâchant cette pression, la poitrine se remplit d'air de nouveau. Le sujet est dans le *décubitus dorsal*.

Il a été démontré que par toutes ces méthodes on peut faire pénétrer une quantité d'air suffisante dans la poitrine; mais chacune d'elles a ses inconvénients (surtout lorsqu'il s'agit de ranimer des noyés).

Dans ces circonstances, tous les muscles sont flasques; si la tête est rejetée en arrière, la langue a *une tendance à bloquer le pharynx et à obstruer les voies aériennes*. L'eau et le mucus, battus avec l'air, forment une écume qui peut obturer les tubes de l'arbre bronchique. Dans

l'asphyxie par submersion, la méthode d'Howard est périlleuse, car le foie, étant congestionné et distendu, pourrait se rompre sous les pressions fortes. Schaefer prétend avoir observé cet accident sur des chiens, lors d'expériences faites devant le comité de la Société Royale. — La position du décubitus dorsal a, de plus, l'inconvénient de gêner le rejet de l'eau et du mucus hors des voies aériennes.

Il est vrai que la méthode de Marshall Hall n'a pas ces inconvénients, mais elle demande une assez grande force physique, et, quand il s'agit d'un adulte surtout, le roulement d'un corps lourd, inerte, soit sur le sol, soit sur un plan résistant, peut occasionner des contusions.

La méthode Silvester exige le décubitus dorsal, un certain travail mécanique fatigant et l'on risque, dans ces mouvements forcés d'élévation des bras, de déchirer les muscles huméro-thoraciques. Dans cette méthode, l'inspiration est active et l'expiration passive.

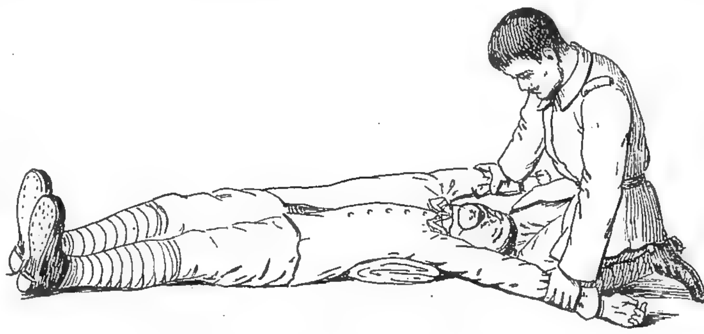


Fig. 1. — Méthode de Sylvester : inspiration.

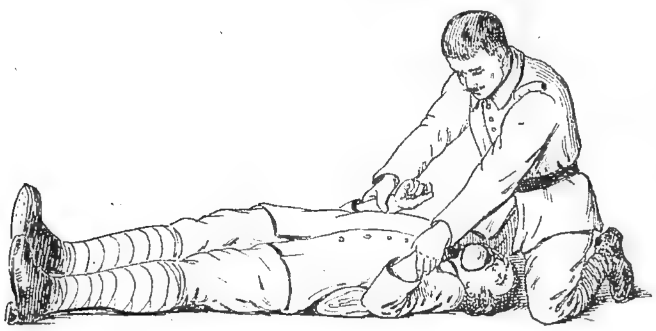


Fig. 2. — Méthode de Sylvester : expiration.

4° La méthode de *Laborde* ou des tractions rythmées de la langue consiste à saisir la langue solidement, soit avec une pince tire-langue, ou à défaut avec un linge, mouchoir, cravate ou tout autre morceau d'étoffe.

De la main droite, on tire la langue hors de la bouche, puis on la laisse rentrer d'elle-même, sans la lâcher, en même temps qu'on appuie de la main gauche restée libre sur l'épigastre. On cesse la pression de la main gauche et on recommence la traction de la main droite, répétant les mêmes mouvements en cadence au rythme de 15 à 20 par minute.

Souvent il est nécessaire de continuer les tractions pendant longtemps, une demi-heure ou une heure et même plus, sans se lasser ni se décourager.

La méthode de Laborde n'est pas, à dire vrai, une méthode de respiration artificielle, puisqu'elle n'assure pas les mouvements mécaniques ; c'est seulement un procédé d'excitation des réflexes respiratoires abolis. Cette méthode constitue un excellent adjuvant à la méthode de Silvester.

La méthode proposée par le professeur Schaefer (d'Edimbourg) n'a pas les inconvénients des précédentes; elle est sans danger, efficace et ne demande que peu de force physique.

Le sujet est placé dans le *décubitus ventral*, de préférence sur le sol, ou sur un plan résistant ; on interpose un vêtement assez épais ou une couverture entre le sol et l'épigastre. L'opérateur se place à genoux sur le côté du sujet, ou mieux encore au-dessus du sujet, les genoux écartés, il place les mains au-dessus des côtes inférieures. Alors lentement et doucement (surtout s'il s'agit d'un enfant) il presse sur le thorax du sujet et fait sortir l'air de la poitrine. Après ce mouvement graduel, l'opérateur relâche la pression qu'il exerce contre le thorax, en redressant le tronc mais laissant les mains en place; ainsi l'air est attiré dans la poitrine par suite du défaut de pression et de la réaction élastique des parois thoraciques.

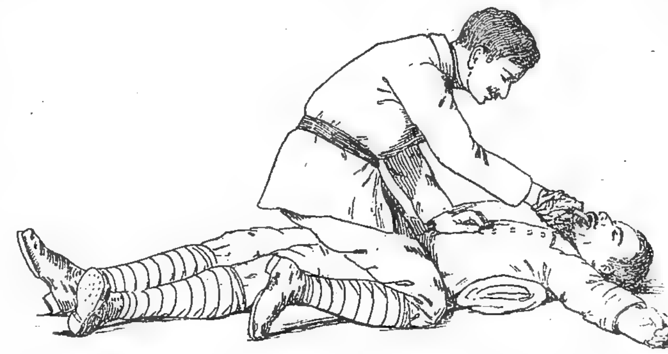


Fig. 3. — Méthode de Laborde : tractions rythmées de la langue.

Cette manœuvre doit être répétée au moins douze fois par minute, les mouvements peuvent être rapprochés jusqu'à quinze fois par minute, mais cela est bien suffisant.

Par ce moyen il est aisé d'effectuer, par minute, un échange de 6.500 cmc et, chez un homme adulte, cette quantité est suffisante pour assurer la complète hématose.

Cette méthode peut être appliquée immédiatement en beaucoup moins de temps que la méthode de Silvester. On n'a pas à se préoccuper d'ouvrir les vêtements et la bouche, de tirer la langue. Si le malade vomit ou expulse des mucosités, ces matières tombent à terre et non dans la trachée.

Cette méthode de Schaefer présente de nombreux avantages pour le traitement des asphyxies accidentelles :

1° Les opérations physiques pour obtenir la respiration artificielle n'exigent que peu de dépense musculaire. Une seule opération suffit; la manipulation est simple.

2° La méthode est très efficace, car elle assure plus largement que les autres les échanges gazeux entre les voies aériennes et l'atmosphère.

3° La chute de la langue et l'obstruction du pharynx sont impossibles.

4° L'expulsion de l'eau ou des mucosités est facilitée par la position de la tête, les tractions rythmées de la langue sont parfaitement possibles dans cette position.

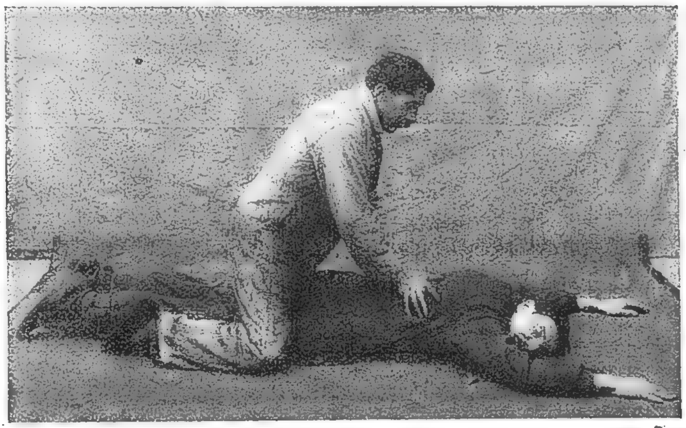


Fig. 4. — Méthode de Schaefer : expiration.

5° On ne risque pas de traumatiser le foie ni d'autres organes.

6° La place nécessaire pour les manœuvres est beaucoup plus petite que dans la méthode de Silvester, ce qui a son importance quand on doit soigner le malade dans un espace étroit.

7° Elle est très facile à apprendre.

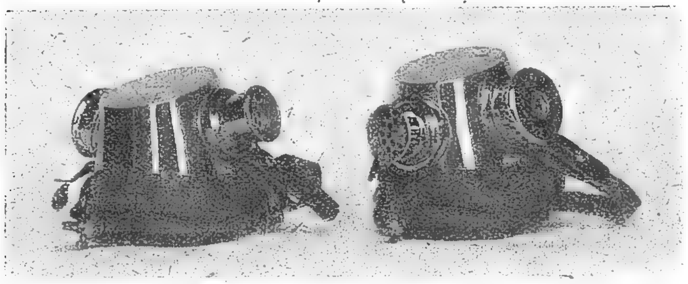


Fig. 5. — Masque Legendre et Nicloux, pour inhalations d'oxygène. *A gauche*, modèle à orifices latéraux; *à droite*, modèle avec orifice d'inspiration intérieur et orifice d'expiration latéral.

INHALATIONS D'OXYGÈNE. — La respiration artificielle ayant pour but de fournir au sang asphyxique l'oxygène qui lui manque et de rétablir ainsi l'activité normale des centres nerveux moteurs du cœur et de l'appareil respiratoire, il peut être utile d'associer à ces manœuvres l'inhalation d'un air enrichi en oxygène. Ceci est absolument nécessaire dans le cas de syncopes dues à l'intoxication par l'oxyde de carbone.

Le procédé usuel qui consiste à placer dans ou devant la bouche, ou encore dans une narine, un embout relié à un sac de caoutchouc plein d'oxygène est totalement inefficace. L'asphyxié doit respirer dans une atmosphère riche en oxygène, d'où la nécessité de placer devant ses orifices respiratoires un masque où le gaz arrivera largement.

Un certain nombre de masques ont déjà été imaginés dans ce but; un plus grand nombre encore d'appareils respiratoires destinés à d'autres usages peuvent être également employés.

Les études sur la physiologie de la respiration que MM. René Legendre et Maurice Nicloux ont poursuivies, pendant la guerre, à propos des très nombreux types de masques qui étaient alors présentés au sous-secrétariat d'Etat des Inventions, leur ont montré qu'un appareil de ce genre doit satisfaire à de multiples conditions.

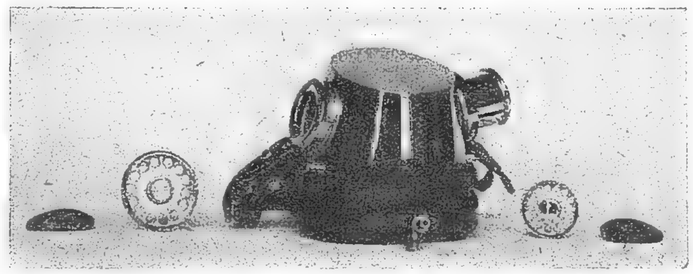


Fig. 6. — Le même masque montrant ses soupapes démontées.

Il doit être rigide, si l'on veut l'employer pendant les manœuvres de respiration artificielle par la méthode de Schaefer, pour que le poids de

la tête ne le déforme pas, risquant de bloquer ses orifices.

Il doit être métallique, afin d'assurer sa conservation pendant les longues périodes où l'on n'a pas à s'en servir, et aussi pour faciliter son nettoyage et sa stérilisation. Un masque de caoutchouc se déforme, s'altère et devient plus ou moins rapidement inutilisable.



Fig. 7. — Comment le masque est relié au cylindre d'oxygène.

Il doit être étanche, et pour cela, ou bien envelopper toute la tête à la manière d'une cagoule, ou bien s'appuyer sur le front, les joues et le menton, ou bien envelopper seulement le nez et la bouche (c'est le cas de beaucoup de masques à anesthésie). Si le masque est métallique, quelle que soit la forme adoptée, il faut le border par un bourrelet élastique, assurant l'étanchéité parfaite. Le bourrelet pneumatique répond au mieux à cette condition.

Il doit avoir la capacité la plus réduite, afin de diminuer au maximum l'espace nuisible d'où l'air expiré ne peut être expulsé. La principale cause du malaise éprouvé quand on porte un masque, malaise ressenti par tous les combattants de la dernière guerre, provient du mélange de l'air expiré restant dans l'espace nuisible avec l'air frais inspiré, ce qui élève le taux de l'acide carbonique.

L'entrée et la sortie des gaz doit avoir lieu sans résistance mécanique, ce qui nécessite des conduits et des orifices d'au moins 2 cm. de diamètre.

Les soupapes, tout en obturant parfaitement, ne doivent pas non plus opposer de résistance sensible. Celles qui opèrent par gravité sont certainement les plus légères, mais elles ont l'inconvénient de ne fonctionner correctement que dans une seule position, restant entre-bâillées dans toutes les autres. En outre, il est bon que les soupapes soient visibles, afin qu'on puisse s'assurer de leur état et de leur fonctionnement.

Pour répondre à ces multiples conditions que nous avons jugées indispensables, Legendre et Nicloux ont imaginé un masque[1] qui a été récemment présenté à l'Académie des Sciences[2].

C'est un masque métallique, en forme de tronc de cône, du genre de ceux employés en anesthésie; il entoure seulement le nez et la bouche, laissant les yeux à l'air libre pour le cas où l'on aurait à en observer les réflexes. Par sa base, il peut poser sur le sol, si bien qu'il suffit de soulever la tête de l'asphyxié pour qu'elle vienne y retomber et, par son poids, assurer l'étanchéité, en appuyant sur le bourrelet pneumatique qui l'entoure. Une bride qu'on passe derrière la tête maintient le masque en place exactement. Sa capacité est petite et, par conséquent, son espace nuisible très réduit.

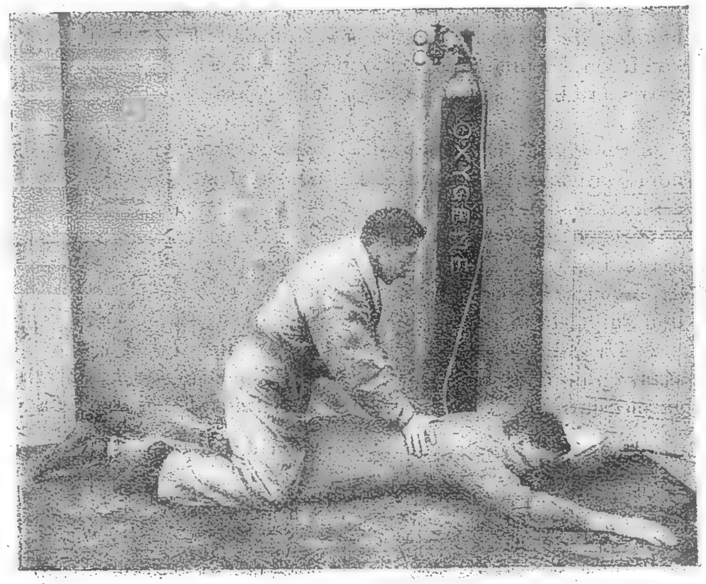


Fig. 8. — Respiration artificielle par la méthode de Schaefer associée aux inhalations d'oxygène par le masque de Legendre et Nicloux.

L'entrée de l'oxygène et la sortie des gaz

1. E. Spengler, constructeur, 16, rue de l'Odéon, Paris (VI[e]).

2. René Legendre et Maurice Nicloux. — « Masque destiné à compléter par des inhalations d'oxygène les manœuvres de respiration artificielle ». *C. R. Acad. des Sciences*, 29 Janvier 1923, t. CLXXVI, p. 335.

expirés se font latéralement par deux orifices munis de soupapes. Les auteurs se sont arrêtés à un type de soupape circulaire en caoutchouc mince, fixée en son centre à un bouton (comme un caoutchouc de canette à bière) et battant librement par toute sa circonférence. Chaque soupape est montée sur une embase métallique mobile, percée de nombreux trous. Le disque de caoutchouc est visible et peut être remplacé aisément et sans frais. Le diamètre des deux orifices mesure 23 mm., il est donc suffisant pour ne créer aucune résistance. Les soupapes, très douces, fonctionnent dans toutes les positions.

Le masque peut être démonté pour le nettoyage. Les parties métalliques sont stérilisables et celles en caoutchouc peuvent être savonnées.

Le masque étant métallique peut être gardé en réserve indéfiniment. Seuls, le bourrelet pneumatique et les deux disques de caoutchouc sont altérables, mais ils sont visibles, amovibles et très aisément remplaçables sans grande dépense.

Pour l'usage, on place en amont de la soupape inspiratoire une poche ou un sac de caoutchouc, formant volant régulateur, alimenté par un cylindre d'oxygène comprimé dont un robinet ou un mano-détendeur limite le débit.

On pourrait également employer comme source d'oxygène l'oxylithe, dont divers appareils générateurs permettent l'emploi instantané, mais les cylindres d'oxygène comprimé actuellement d'un usage commun fournissent un débit plus aisé à régler.

Dans le cas où l'on dispose d'un cylindre d'oxygène, le montage du masque sera celui de la figure 7, et les secours à l'asphyxié prendront l'aspect représenté dans la figure 8.

On pourra aussi disposer, notamment dans les postes de secours, d'un nécessaire complet réunissant dans la même boîte transportable le cylindre d'oxygène, le sac de caoutchouc et le masque tout montés et prêts à servir (fig. 9).

Plusieurs essais ont montré que l'air expiré par un homme muni de ce masque et recevant de l'oxygène à 96 pour 100 de pureté contient encore 90 pour 100 d'oxygène. L'oxygénation des voies respiratoires est donc aussi parfaite que possible.

En résumé, à l'heure actuelle, 1923, la base du traitement de l'asphyxie accidentelle est la respiration artificielle par la méthode de Schaefer et les inhalations d'oxygène à l'aide du masque de Legendre et Nicloux.

Dr D.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Les médecins doivent-ils indiquer la cause des décès soit dans les déclarations destinées à l'état civil, soit dans celles destinées aux statistiques, ces dernières indications étant inscrites sur une carte-lettre cachetée qui doit être jointe non ouverte par la mairie à la statistique semestrielle du mouvement de la population.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

La loi n'oblige pas le médecin à préciser la cause du décès constaté par lui dans l'un ou l'autre cas susvisés.

En l'indiquant, il s'exposerait à violer le secret professionnel et tomberait alors sous l'application de l'article 378 du Code pénal, sans préjudice des articles 1382 et suivants sur la responsabilité civile.

D'autre part, en s'abstenant dans certaines circonstances seulement (par exemple en cas d'avortement, duels, suicides, crimes avoués ou constatés) alors que généralement il s'expliquerait sur la cause du décès, il appellerait indirectement l'attention sur des cas exceptionnels et cela équivaudrait parfois à une dénonciation.

Il est vrai cependant qu'il n'encourrait pas dans ce cas la sanction prévue par l'article 378 susvisé n'ayant pas « révélé » directement un secret précis en indiquant positivement la cause du décès.

En ce qui concerne le renseignement destiné au service des statistiques, ici encore il n'existe à notre connaissance aucune contrainte légale.

Les médecins seraient donc libres de se conformer ou non à la formule de la mairie.

Toutefois ils pourraient fort légitimement redouter que l'enveloppe fragile et transparente de la carte-lettre dont un spécimen nous a été représenté, ne soit à la merci d'une indiscrétion.

En définitive, au point de vue strictement légal les médecins auraient parfaitement le droit de se refuser à indiquer la cause de la maladie.

C'est affaire de conscience, et la solution dépend de la conception que l'on se fait des devoirs professionnels, des limites qu'au point de vue moral on leur reconnaît et, d'autre part, de l'aide que le renseignement demandé par la municipalité peut apporter à la société par la statistique des maladies.

H. Montal.

CORRESPONDANCE

Dans notre compte rendu de la séance du 13 Juillet de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, la communication sur la médication adrénalinique dans le choc a été attribuée à MM. P. Balma et R. Fabre. C'est à MM. P. Balard et R. Fabre, qu'il convient de lire.

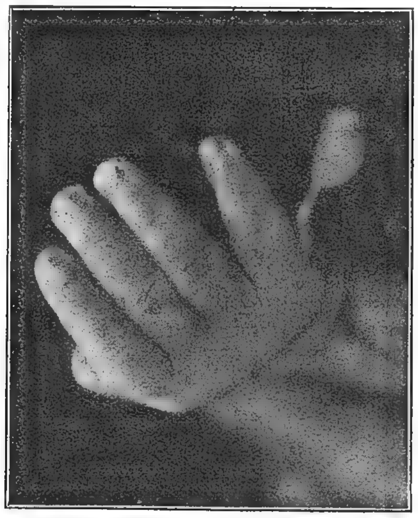
Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Polydactylie transitoire.

Le professeur Pires de Lima, de Porto (Portugal), a décrit il y a deux ans (*Comptes rendus des séances de la Société de Biologie*, 24 Juillet 1920) une variété d'anomalie des membres qu'il a nommée *polydactylie transitoire*.

Il s'agit d'un nodule digital, annexé au 5e doigt de la main ou du pied, auquel il est attaché par



Polydactylie transitoire (Pires de Lima)

un pédicule grêle. Comme la nutrition de ce petit doigt supplémentaire ne saurait se faire à travers ce pédicule filiforme, celui-là se gangrène et tombe peu de jours après la naissance.

Cet anatomiste connaît aujourd'hui 11 cas de polydactylie transitoire.

La figure ci-jointe représente une de ses observations inédites. Il s'agit d'un nouveau-né du sexe féminin, avec polydactylie bilatérale. Observée trois jours après sa naissance, le petit doigt gauche était déjà tombé; le petit doigt droit avait 1 cm. de longueur et le filament cutané qui le rattachait au milieu du bord interne de la 1re phalange du 5e doigt mesurait 6 mm.

QUESTIONS ET REPONSES

Briançon sanatorium d'altitude pour tuberculoses externes.

D. — *En dehors de l'hôpital Pasteur à Nice et de l'hôpital temporaire de Berck-Plage, existe-t-il un sanatorium militaire d'altitude susceptible de recevoir un ancien blessé de guerre atteint de tuberculose tibio-tarsienne avec fistule? Ce malade désirerait tenter une cure sérieuse d'héliothérapie avant de se soumettre à l'amputation proposée.*

R. — Réponse affirmative. En effet, en dehors des deux hôpitaux complémentaires que vous signalez, le Service de Santé militaire a fait organiser, à Briançon, dans une caserne du Fort du Château construite sur un rocher, à l'est de la ville, avec façades orientées au midi, un service de tuberculeux osseux, qui donne les meilleurs résultats.

Cette caserne, protégée contre les vents du Nord, comprend deux principaux bâtiments à un seul étage : le premier est affecté aux malades, le second aux infirmiers et aux services administratifs.

Devant le premier bâtiment se trouve une terrasse, puis un chemin en lacets, qui conduit à la ville. Sur cette terrasse ont été construits 4 solarias, qui peuvent abriter environ 60 malades couchés.

***

Se rappelant la formule de Rollier, de Leysin. « *Sur les hauteurs, sur toutes les hauteurs, les deux moyens thérapeutiques* (*cure solaire* et *cure d'altitude*) *se trouvent réunis et peuvent être utilisés toute l'année* », la direction du Service de Santé a choisi la ville la plus haute de France, Briançon, avec ses 1.300 mètres d'altitude, pour y organiser, dans des casernements désaffectés, un service de tuberculeux osseux.

Briançon est une ville, bâtie au pied sud de la montagne de la Croix de Toulouse, sur un étroit plateau et sur les pentes qui dominent la vallée de la Durance. Elle est exposée au midi et est baignée par le soleil depuis son lever jusqu'à son coucher. Le climat est froid, la neige tombe, par périodes de deux à trois jours, 8 à 10 fois par an. Les brouillards y sont à peu près inconnus. En moyenne, on compte cinquante jours de pluie.

« En 1922, nous écrit le médecin-chef du sanatorium, Duprey Le Mannois, nous avons eu deux cents dix-huit journées de beau temps, pendant lesquelles nous avons pu faire pratiquer à nos malades l'héliothérapie sur tout le corps, *pendant trois heures par jour*.

« Il est normal, en hiver, de constater ici des températures, à l'ombre, de — 7°, — 10°; pendant la nuit elles atteignent — 12°, — 15°. Mais dans cette atmosphère sèche (un morceau de viande abandonné à l'air se durcit et sèche sans se putréfier), nos malades, quittant les basses altitudes « *au froid humide et pénétrant* », ressentent peu la baisse de la température. »

Ce qui les surprend le plus, c'est l'éclatante clarté, la grande chaleur que leur apporte l'irradiation directe du soleil dont les rayons ne sont pas arrêtés, absorbés par l'écran atmosphérique interposé entre lui et eux. En Janvier, le thermomètre, au milieu du jour, marque facilement au soleil + 25°, + 30°.

Le pharmacien-major Rémy note que l'étude de la flore briançonnaise compte des échantillons de la flore provençale jusqu'à l'altitude de 1.800 mètres; en Janvier et Février, on cueille des fleurs sur les pentes de la Croix de Toulouse, alors que le versant opposé de la vallée est sous la neige.

***

Pendant et après la guerre, le docteur Petit, de Briançon, chef du service chirurgical, avait obtenu de belles cicatrisations par la cure solaire. Aussi son

(*Voir la suite, p.* **1517**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

LE SÉNAT ET LES CULTURES MICROBIENNES PATHOGÈNES

Il y a quelque temps, M. Catalogne, sénateur, déposait sur le bureau du Sénat un projet de loi ayant pour objet de compléter les lois du 19 Juillet 1845, du 12 Juillet 1916 et du 15 Juillet 1922 sur les substances vénéneuses et tendant à la réglementation de la vente, de la cession et de l'usage des cultures microbiennes pathogènes.

De l'avis de M. Catalogne, dans l'état actuel des choses, il serait, en effet, vraiment par trop malaisé à un simple particulier de se procurer une culture quelconque de microbes pathogènes. Aussi voudrait-il qu'il soit bien établi de par la loi que n'importe qui doit pouvoir en faire l'acquisition, sous l'unique condition d'être muni « d'une prescription écrite, datée et signée d'un docteur en médecine, d'un docteur ès sciences ou d'un pharmacien ». De plus, demande encore M. Catalogne, il doit être permis à toute personne que la chose intéresse « de détenir et vendre des cultures de microbes pathogènes, sous la seule obligation d'en faire la déclaration à la préfecture, pour Paris à la préfecture de police, et de tenir un registre spécial de ses ventes ou cessions.

A l'encontre de ce qu'en pensait assurément son auteur, cette proposition ne parut point, à la Haute Assemblée législative, de celles que l'on vote d'urgence et par acclamations.

Très justement, du reste, nos Pères conscrits estimèrent qu'ils avaient intérêt, en la circonstance, à recevoir des indications de personnalités compétentes et, en ces conditions, ils prononcèrent le renvoi de la proposition de loi qui leur était soumise à l'examen d'une Commission autorisée, en l'espèce la « Commission de l'Hygiène, de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance sociales ».

Or, celle-ci, ces jours derniers même, par l'intermédiaire de notre confrère, M. Pottevin, a fait connaître son avis sur la question qui lui était soumise.

Cet avis, qui vient d'être exposé dans les colonnes du *Journal officiel*, est-il besoin de le dire, est nettement défavorable.

La réglementation proposée, fait en effet observer M. Pottevin dans son rapport, permettrait sans doute de suivre les cultures microbiennes ; mais, par contre, elle ne saurait mettre obstacle à leur circulation. Or, on le reconnaîtra volontiers, il n'existe réellement aucune raison sérieuse de mettre des cultures pathogènes à la disposition du public et seules, comme le note encore M. Pottevin dans son rapport, peuvent être qualifiées pour en détenir et en faire usage les catégories suivantes de personnes :

« 1° Les médecins, pharmaciens ou vétérinaires pour les besoins de leur profession ;

« 2° Les chefs et, sous la responsabilité des chefs, les travailleurs des laboratoires dépendant des établissements publics de recherche scientifique, d'enseignement, d'assistance ou de prophylaxie ;

« 3° Les personnes qui, dans des laboratoires particuliers, poursuivent des recherches scientifiques ou préparent des produits médicamenteux, vaccins ou sérums. »

Au surplus, fait encore observer M. Pottevin, si pour les personnes appartenant aux deux premières catégories, il ne saurait y avoir de difficultés à ce qu'elles détiennent des cultures microbiennes, pour celles de la troisième catégorie, y aurait-il lieu de prendre certaines garanties !

Après de telles observations, dont on ne saurait contester le bien-fondé, la question était réglée. Le rapport conclut donc nettement au rejet de la proposition de loi. Nul doute que la Haute Assemblée, si la question se trouve jamais portée devant elle, ne soit d'un même avis.

GEORGES VITOUX.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Le Lorier, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Lequeux, agrégé; Ecalle et Lemeland, accoucheurs des hôpitaux; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Vaudescal, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, chef de clinique adjoint; Chomé et Laffont, assistés de MM. Bouscarle, de Manet, Herblan-Morin, Joanny, moniteurs.

Ce cours est réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 15 Septembre 1923. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à 9 h. 1/2, 15 h. et 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Hôpital Saint-Sauveur de Lille. — Par décret présidentiel rendu sur la proposition de M. Léon Berard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, la façade et la galerie voûtée à rez-de-chaussée du corps de bâtiment du XVII[e] siècle formant à l'est la cour d'honneur de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille (Nord), délimitées par une teinte rose sur le plan annexé au présent décret, sont classées parmi les monuments historiques.

Adjuvat des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, vacantes : la première le 1[er] Novembre 1923, la deuxième le 1[er] Novembre 1924, sera ouvert le mardi 9 Octobre 1923, à 9 h., dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'administration centrale (bureau du Service de Santé) à partir du lundi 10 Septembre jusqu'au samedi 22 Septembre 1923 inclusivement, de 14 à 17 h.

Conditions du concours. — Les élèves en médecine des hôpitaux et hospices de Paris en exercice, et les anciens élèves, sous la condition toutefois qu'ils ne seront pas pourvus du diplôme de docteur, sont seuls admis à concourir pour les places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La durée des fonctions des aides d'anatomie est limitée à trois années; ils peuvent prendre le grade de docteur au cours de leur troisième année d'exercice.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'administration (bureau du Service de Santé) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin-major de 1[re] classe, M. Penaud, médecin-major de 2[e] classe; au grade de médecin-major de 2[e] classe, MM. Augé, Beuffeuil, médecins aides-majors de 1[re] classe.

exemple contribua-t-il à faire germer l'idée d'installer, dans cette ville, un sanatorium militaire pour 100 tuberculeux osseux. Les plus impotents sont installés au rez-de-chaussée, les autres sont couchés au premier étage.

Les solaria sont munis de chaises longues et de stores pour graduer l'héliothérapie, qui réclame d'assez nombreux déplacements. Aussi le médecin-chef a-t-il eu l'heureuse idée de faire adapter aux chaises longues un écran individuel mobile, qui est manœuvré par le malade, suivant les besoins.

Cet écran est en bois de 1 m. de long, sur 0 m. 90 de large. Il est fixé par deux pitons à deux montants en bois, cloués sur les côtés de la chaise longue. Il est mobile au gré du malade. Avec cet écran, il est possible de pratiquer *la cure à l'air libre* et de remplacer les solaria coûteux.

La technique est la même que celle préconisée par Armand-Delille, Aimes, d'Œlsnitz, Jaubert, Vignard, Jouffroy et Rollier. Pour s'entraîner à l'insolation, on fait au début de courtes séances de cinq, dix, quinze, vingt, trente minutes, 3 fois par jour. *A partir du 15e jour, on fait une séance unique de trois heures.*

En général, il faut modérer l'ardeur, l'enthousiasme des hospitalisés à prendre le bain lumineux total.

Objectivement, le soleil agit de trois manières sur les lésions : action résolutrice simple, action résolutrice avec élimination de tout ce qui ne peut vivre, action sclérosante cicatricielle.

« Nous assistons, écrit Le Mannois, à la résorption rapide d'hydrocèles, d'hydarthroses, d'abcès froids ; un abcès ossifluent d'origine pottique se résorbera fréquemment sans ponction. Une tumeur blanche s'affaisse, la peau, tendue sur elle, se plisse en même temps qu'elle *se pigmente*. Un épididyme, atteint de tuberculose massive, diminue de volume, prend la consistance scléreuse, se réduit à un noyau induré ; un gâteau péritonéal disparaît. »

Dans d'autres cas, l'héliothérapie élimine d'abord ce qui est mort ou ne peut être réparé ; la suppuration augmente ou apparaît là où elle n'existait pas ; des fongosités fondent, au lieu de se résorber directement ; une collection se forme nécessitant une ponction d'urgence.

Après ce travail d'élimination, la cicatrisation s'opère. Dans tous les cas, l'action microbicide du soleil rend très rare l'infection secondaire, en cas de fistulisation.

La pigmentation rapide de la peau a une réelle valeur pronostique. Les malades rebelles à l'héliothérapie conservent une coloration jaune pâle des téguments ou prennent une teinte rouge sombre ; *la bonne pigmentation évolue rapidement vers le teint brun marocain foncé.*

En outre, il faut se rappeler que les tuberculeux pulmonaires doivent rechercher l'air pur et fuir le soleil, tandis que les tuberculeux osseux doivent rechercher l'action microbicide de l'insolation totale.

Enfin, il faut se rappeler, d'après Rollier, « *que les lésions dites chirurgicales confèrent aux lésions pulmonaires une certaine bénignité*; en d'autres termes, on observe moins souvent chez des tuberculeux qui sont à la fois osseux et pulmonaires ces formes à marche rapide qui s'observent si fréquemment chez les malades dont seuls les poumons sont atteints. »

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Introduction à la médecine des enfants : Hygiène, allaitement, croissance, puberté, maladies du nouveau-né, par les Drs A.-B. Marfan, J. Andérodias, René Cruchet, professeurs et agrégé aux Facultés de Paris et de Bordeaux. 2e édition : « Pratique des maladies des enfants » 1 vol. gr. in-8 de 528 pages, avec 88 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 35 francs.

Ce volume constitue le premier fascicule de la *Pratique des maladies des enfants* qui doit comprendre en tout 9 volumes. La publication d'une seconde édition indique qu'il a été favorablement accueilli par les médecins praticiens, les étudiants et les sages-femmes qui y puiseront une abondante et très précise documentation pratique.

Le professeur Marfan, avec sa compétence habituelle, consacre les quatre-vingt-dix premières pages à des *considérations générales sur l'enfance, ses périodes et ses maladies*. Cette étude, basée sur de très nombreuses observations personnelles et sur une série de recherches très approfondies, constitue une véritable synthèse de la pédiatrie. Elle sert elle-même d'introduction à ce livre.

M. Andérodias traite du *nouveau-né et du nourrisson*. Après avoir exposé avec soin les notions anatomiques et physiologiques que comporte le sujet, il expose l'hygiène du nouveau-né dans tous ses détails, passe en revue les maladies qui lui sont propres ; puis il étudie le développement du nourrisson, son hygiène, son alimentation. Pour terminer il consacre au prématuré un chapitre particulièrement détaillé.

Le professeur Cruchet donne une étude d'ensemble de la *moyenne, de la grande enfance et de la puberté*. Envisageant d'abord l'enfant de deux ans à la puberté, il expose dans un premier chapitre sa croissance physique, puis sa croissance psychique, enfin son hygiène et son éducation. Ensuite, en une centaine de pages, il donne une étude complète de la puberté, aussi intéressante pour le médecin que pour l'éducateur.

Ce volume, qui montre à quel point les médecins, tant parisiens que provinciaux, se préoccupent de toutes les questions ayant trait à l'enfance, fait honneur à la pédiatrie française.

Georges Schreiber.

Guide pratique aux Villes d'eaux, stations climatiques, plages marines françaises, par le Dr L. Porcheron. 4e édition. 1 vol. in-8° de 532 pages, sur papier surglacé (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

La plupart des citadins que leurs occupations privent d'air et de soleil ont besoin d'aller quelquefois se reposer à la mer, à la montagne ou dans une ville d'eaux.

Encore faut-il que les stations où ils vont soient choisies rationnellement, suivant les besoins de chacun.

Cet ouvrage est destiné aux médecins qui veulent éclairer leurs clients sur ce choix ; il leur permettra de faire un premier triage, après lequel ils pourront compléter leur documentation auprès des médecins de ces stations et des syndicats d'initiative.

(*Voir la suite, p.* **1519**.)

Sur chacune des 550 stations décrites (France, Corse, Algérie, Tunisie) sont données les indications suivantes sur un même plan : itinéraire, voies d'accès, distances, situation, population, altitude, valeur du climat ou des plages, nature et action des eaux, indications et contre-indications thérapeutiques, installations thermales, agréments de séjour et renseignements pratiques pour le séjour, nom des médecins, noms et prix de l'hôtel. Ce livre est divisé en cinq parties : 1° les stations hydro-minérales; 2° les stations climatiques; 3° les plages marines; 4° le dictionnaire des indications; 5° les principaux hôtels des grandes stations.

Ce volume constitue donc un formulaire des stations françaises.

S. R.

Syphilis héréditaire tardive, endocrinopathies, par MM. Castex et C. Waldorp. 1 vol. in-8 de 408 pages. Buenos Aires, 1923.

Dans ce volume, illustré de nombreuses photographies et microphotographies, les auteurs passent en revue les troubles hérédo-syphilitiques tardifs des glandes à sécrétion interne.

C'est ainsi qu'on trouve rapportées de nombreuses observations relatives aux lésions de l'hypophyse (acromégalie, nanisme, obésité, infantilisme, diabète insipide), de la thyroïde (Basedow, hyper et hypothyroïdisme, myxœdème), des glandes génitales de l'homme (eunuchoïdisme, gérodermie, infantilisme).

Enfin les lésions hérédo-syphilitiques du pancréas font l'objet du dernier chapitre. R. B.

Etudes et notes, par G. Delamare et Saïd Djemil (Constantinople) (*Imprimerie Ahmed Ishan*), 1923.

M. G. Delamare, sous le titre « Études et notes », a réuni une série de leçons et de travaux faits de Novembre 1921 à Décembre 1922, à la Chaire de médecine exotique de la Faculté de Constantinople.

Les unes, comme la leçon sur les objectifs, méthodes et enseignement de la médecine exotique ou aperçu historique sur le paludisme, ont trait à des questions de méthode et de classification, de critique et d'histoire; les autres sont des recherches cliniques, épidémiologiques et bactériologiques sur quelques maladies infectieuses (typhus exanthématique, peste, morve, lèpre, choléra).

Les études sur la valeur séméiotique de la réaction de Friedberger, sur la desquamation furfuracée dans le typhus exanthématique, et celles sur un cas de farcin humain, sur deux cas de morve humaine, sur les altérations radiologiques des mains et des pieds dans un cas de lèpre mutilante, sont particulièrement intéressantes. Dr Bour.

Die Lumbalpunktion (la ponction lombaire) par Martin Pappenheim, docent à l'Université de Vienne. 1 vol. de 184 pages (*Rikola*, éditeur), Vienne, 1922.

La ponction lombaire a conquis une place tous les jours de plus en plus grande parmi nos méthodes d'investigation clinique et les procédés d'examen du liquide céphalo-rachidien ont été d'autre part en se multipliant au cours de ces dernières années. Mais combien d'erreurs entraînant des interprétations cliniques erronées n'est-on pas exposé à commettre du fait de la méconnaissance de certains détails essentiels dans les techniques d'examen.

L'auteur, familiarisé depuis de longues années avec la pratique et l'enseignement de la ponction lombaire, a été frappé de voir les fautes capitales que commettent journellement nombre de médecins pourtant expérimentés. Aussi dans sa monographie s'est-il attaché surtout à préciser toutes les particularités des diverses techniques dont la négligence peut conduire à des résultats inexacts. On peut toutefois regretter que, dans un ouvrage aussi consciencieux et détaillé, l'auteur n'ait pas cru devoir faire une place au dosage du glycose du liquide céphalo-rachidien dont l'importance va sans cesse en s'affirmant depuis l'épidémie d'encéphalite léthargique et qu'il ait négligé la réaction du benjoin colloïdal de Guillain, Laroche et Léchelle, pourtant la plus simple et la plus riche en enseignements des diverses réactions colloïdales pratiquées avec le liquide cérébro-spinal.

Cette monographie, consacrée avant tout aux techniques d'examen, se termine par un chapitre sur l'importance de la ponction lombaire au point de vue diagnostique, pronostique et thérapeutique.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

3083. **Environment and resistance in tuberculosis**, par le Dr Allen K. Krause. 1 vol. de 138 pages (*Williams and Wilkins Company*). — Prix : $ 1,60.

3084. **Introduction à la médecine des enfants : hygiène, allaitement, croissance, puberté, maladies du nouveau-né**, par les Drs A.-B. Marfan, J. Andérodias, R. Cruchet, professeurs et agrégé aux Facultés de Paris et de Bordeaux (2e édition). 1 vol. de 528 pages, avec 88 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 35 francs.

3085. **Pharmacodynamie des colloïdes**, choc pathologique et thérapeutique, par le Dr W. Kopaczewski, préface du Dr G. Caussade. 1 vol. de 292 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

3086. **Collection des maladies de la cinquantaine. Tome V. Les albuminuries et leur traitement** (2e édition), par le Dr Arthur Leclercq, lauréat de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 192 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 12 francs.

3087. **Les glandes endocrines et leur valeur fonctionnelle. Méthode d'exploration et de diagnostic**, par les Drs Jacques Parisot et Gabriel Richard. 1 vol. de 248 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs.

3088. **De l'emploi des rayons X en stomatologie**, par le Dr W. Dufougeré, chef de service de stomatologie à l'hôpital de Trèves et Mme W. Dufougeré, licenciée ès sciences physiques. 1 vol. de 90 pages, avec 48 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3089. **Strahlentiefentherapie und ihre Anwendung in der Gynäkologie**, par le Pr Ernst von Seuffert. 1 vol. de 560 pages, avec 77 figures dans le texte (*Verlag von S. Karger*, Berlin).

3090. **Précis de technique opératoire par les prosecteurs de la Faculté de Paris.** Nouvelle série : **Chirurgie de la tête et du cou** (6e édition), par Ch. Lenormant et Pierre Brocq. 1 vol. de 338 pages, avec 245 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 10 fr.; cartonné, 12 francs.

3091. **Chirurgie vasculaire conservatrice, techni-**

(*Voir la suite, p.* **1521**.)

que et indications opératoires, par P. MOURE, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 180 pages, avec 110 figures (*Collection Médecine et chirurgie pratiques*) (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

3092. **Les ulcères perforés de l'estomac et du duodénum**, par H. MONDOR, chirurgien des hôpitaux de Paris, et G. LAURET, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 184 pages, avec 14 figures (*Collection Médecine et chirurgie pratiques*) (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE DU n° 8.

Mémoires originaux.

Rousseau-Decelle. — Sur un kyste volumineux du maxillaire inférieur.

F. Lemaître et Ch. Ruppe. — Epithéliomas du maxillaire inférieur et radiographie.

B. Kritchewski et P. Seguin. — Contribution à l'étude bactériologique de la pulpite rétrograde.

W. B. Pietkiewicz. — Ostéo-phlegmon du maxillaire inférieur chez un lépreux.

Bloch. — Un cas de pemphigus (?) buccal.

Raison. — Irritation dentaire et canitie.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 18 Juin 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut Pasteur. — Le cours de microbiologie de l'Institut Pasteur, pour l'année 1924, commencera le 7 Janvier et se terminera le 17 Avril. Ce cours s'adresse aux médecins, aux vétérinaires et aux biologistes désireux de se perfectionner dans l'étude de la bactériologie et de la protozoologie.

Le nombre des places dans les laboratoires de travaux pratiques étant limité, elles seront réservées, suivant l'ordre des demandes, aux personnes qui les solliciteront par lettre adressée à l'économat de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot, Paris (XVe).

Les droits d'inscription sont de 500 fr. payables au début du cours.

Chaque demande doit être accompagnée des indications nécessaires pour que la convocation puisse atteindre en temps utile son destinataire.

Les candidats, avant d'être définitivement inscrits, devront remplir un dossier indiquant leurs stages antérieurs dans un laboratoire, et les références de leurs professeurs ou de l'Université à laquelle ils appartiennent.

Les travailleurs convoqués sont priés d'apporter leur microscope pourvu d'un objectif à immersion.

Les cours ont lieu tous les jours à 14 h. Les laboratoires de travaux pratiques sont ouverts toute la journée de 9 h. à 18 h.

Des conférences sur des sujets d'intérêt général pour les biologistes, ou faisant actuellement l'objet de recherches, pourront être faites en dehors du cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Première partie*. — 1. M. Calmette. Introduction à l'étude des microbes. — 2. M. Dumas. Milieux de culture chauffés : bouillon. — 3. M. Dumas. Milieux de culture chauffés : gélatine. — 4. M. Dumas. Milieux de culture chauffés : gélose. — 5. M. Legroux. Filtration ; milieux de culture non chauffés. — 6. M. Mesnil. Morphologie des bactéries. — 7. M. Legroux. Examen microscopique ; technique générale de coloration. — 8. M. Legroux. Les microbes de l'air ; séparation des microbes. — 9. M. Legroux. Techniques spéciales de coloration. — 10. M. Borrel. Les microbes du sol ; analyse microbienne de la terre arable. — 11. M. Borrel. Actions chimiques dues aux microbes du sol. — 12. M. Calmette. Analyse microbienne de l'eau ; surveillance et purification des eaux d'alimentation. — 13. M. Calmette. Eaux résiduaires ; leur épuration biologique naturelle et artificielle. — 14. M. Legroux. Expérimentation sur les animaux de laboratoire. — 15. M. Pozerski. Réactions de l'organisme ; généralités sur les antigènes et les anticorps.

16. M. Vallée. Bactéridie charbonneuse. — 17. M. Vallée. Vaccination charbonneuse. — 18. M. Vallée. Bacille du choléra des poules. — 19. M. Vallée. Bacille du rouget du porc. — 20. M. Dujardin-Beaumetz. Bacille pesteux.

21. M. Dumas. Microbes pyogènes, staphylocoque, tétragène, diphtéroïde. — 22. M. Dumas. Microbes pyogènes, pyocyanique, proteus, prodigiosus. — 23. M. Tissier. Streptocoque ; entérocoque. — 24. M. Cotoni. Pneumocoque. — 25. M. Dopter. Méningocoque. — 26. M. Mestrezat. Recherches diagnostiques sur le liquide céphalo-rachidien. — 27. M. Morax. Gonocoque. — 28. M. Legroux. Bacilles de Friedländer, de Pfeiffer, de Ducrey, de Bordet-Gengou.

29. M. Sergent. Microbe de la fièvre de Malte.

30. M. Cotoni. Bacilles typhique, paratyphiques, bacille du côlon. — 31. M. Cotoni. Bacilles typhique, paratyphiques, bacille du côlon. — 32. M. Dopter. Bacilles dysentériques. — 33. M. Salimbeni. Vibrion cholérique. — 34. M. Salimbeni. Vaccins microbiens.

35. M. Vallée. Bacille morveux. — 36. M. Calmette. Bacille tuberculeux. — 37. M. Calmette. Bacilles tuberculeux bovin, aviaire, pisciaire et bacille paratuberculeux. — 38. M. Marchoux. Bacille lépreux. — 39. M. Legroux. Technique des cultures anaérobies. — 40. M. Magrou. Champignons pathogènes. Phygomycètes. — 41. M. Magrou. Ascomycètes parasites. — 42. M. Magrou. Hyphomycètes (*fungi imperfecti*). — 43. M. Magrou. Streptothricées. — 44. M. Sabouraud. Champignons des teignes.

45. M. Loiseau. Bacille diphtérique. — 46. M. Martin. Toxine diphtérique. — 47. M. Martin. Technique de la sérothérapie. — M. 48. Veillon. Microbes anaérobies pathogènes en général. — 49. M. Legroux. Vibrion septique, charbon symptomatique. — 50. M. Weinberg. Microbes anaérobies des plaies. — 51. M. Borrel. Bacille tétanique. — 52. M. Tissier. Microbes de la putréfaction alimentaire. — 53. M. Tissier. Microbes de la putréfaction intestinale.

54. M. Vallée. Virus filtrables pathogènes ; microbe de la péripneumonie. — 55. M. Vallée. Pestes animales. — 56. M. Marie. Virus rabique. Vaccination contre la rage. — 57. M. Levaditi. Polyomyélite, encéphalite léthargique. — 58. M. Levaditi. Variole, vaccine, étude expérimentale. — 59. M. Pettit. Spirochète ictérogène. — 60. M. Levaditi. Spirochète de Schaudinn. — 61. M. Levaditi. Diagnostic de la syphilis. — 62. M. Borrel. Cancer.

63. M. Delezenne. Caractères généraux de l'immunité. Phagocytose. — 64. M. Delezenne. Antigènes et anticorps : les bactéries. — 65. M. Delezenne. Antigènes et anticorps : les éléments cellulaires, globules rouges. — 66. M. Delezenne. Antigènes et anticorps : matières albuminoïdes,

(*Voir la suite, p.* **1523**).

ferments. — 67. M. Delezenne. Origine, nature et mode d'action des anticorps. — 68. M. Delezenne. Anaphylaxie. Aperçu général de l'immunité.

Deuxième partie. — 1. M. Mesnil. Protozoaires en général. Classification. Biologie. — 2. M. Mesnil. Amibes et autres protozoaires intestinaux. — 3. M. Roubaud. Insectes piqueurs en général. — 4. M. Mesnil. Trypanosomes. — 5. M. Mesnil. Trypanosomes. — 6. M. Mesnil. Trypanosomes. — 7. M. Roubaud. Glossines et autres mouches piqueuses. — 8. M. Mesnil. Leishmanies. — 9. M. Roubaud. Poux, puces, punaises. — 10. M. Ch. Nicolle. Fièvre récurrente. — 11. M. Ch. Nicolle. Typhus exanthématique. — 12. M. Mesnil. Sporozoaires, coccidies en particulier. — 13. M. Mesnil. Hématozoaires du paludisme. — 14. M. Roubaud. Moustiques. — 15. M. Sergent. Prophylaxie du paludisme. — 16. M. Mesnil. Piroplasmes. — 17. M. Roubaud. Ixodes; prophylaxie des piroplasmoses. — 18. M. Marchoux. Spirochètes transmis par les tiques. — 19. M. Ch. Nicolle. Trachome; microbes des conjonctivites. — 20. M. Marchoux. Fièvre jaune. — 21. M. Mesnil. Filaires sanguicoles. — 22. M. Calmette. Venins et animaux venimeux; sérothérapie.

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin-major de 1re classe. M. Chaudoye est affecté à la place de Nantes.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés, MM. Geay, Luc, à l'armée française du Rhin; Neel, à la place de Rodez; Chopin, à la place de Marseille; Menville, à la place de Beauvais; Sciaux, au 119e rég. d'infanterie; Cristofle, Raynaud, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés, MM. Bergier, au 19e corps d'armée; Allard, à la place de Sedan; Cordier-Delaporterie, Fouque, Demimuid, aux territoires du Sud-algérien. (*Journ. off.*, 25 Août.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **1516**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Docteur sérieux, actif, libre de Novembre à Mai, dem. occupation Paris ou Côte d'Azur. — *P. M.*, n° 5333.

Les services de radiothérapie et radiodiagnostic restent ouverts pendant toute la durée des vacances à la clinique La Fontaine, 82, rue La Fontaine.

Poste plage Normandie à céder de suite pour raisons santé; 35.000 fr. touchés minimum; presque sans frais auto, loyer 2.800, susceptible d'être porté à 60.000 fr. par acquisition d'une fraction de clientèle d'un confrère voisin. — Ecrire avec timbre, *P. M.*, n° 5342.

A vendre maison à 2 kil. gare de Tours, 3 ch. de maîtres, garage, 50 ares. Libre. — Ecrire *P. M.*, n° 5353.

A prendre immédiat. dans station bord de mer, client. méd. génér., pet. chir., R. X. Seule cond. repr. mat. loc. maison. — Ecrire *P. M.*, n° 5356.

Jeune docteur, croix de guerre, chev. Lég. d'hon., prendrait succession cabinet Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 5361.

Lourdes, magnifique villa, 30 pièces environ, meublées. Eau, parc, potager, garage, 1 hect. 52 ares, bain, électricité, pouvant convenir pour maison de repos, clinique, à vendre aux enchères Chambre des notaires, Toulouse, le 9 Octobre 1923, à 14 heures. Mise à prix 350.000 fr. On peut traiter avant enchères. — S'adresser M. Camps, notaire, 7, rue Rémusat, à Toulouse.

Excellente situation dans grande ville de l'Est pour jeune médecin déjà habitué à clientèle clinique populaire et connaissant un peu d'allemand, références exigées. — Ecrire Dechauviguy, 146, avenue des Champs-Elysées.

Dr décoré dem. occup. 3 j. par sem. — Ecrire *P. M.*, n° 5363.

A céder laboratoire analyses biologiques, grande ville littoral algérien, bel appartement même maison. — Ecrire *P. M.*, n° 5364.

Photographe, très expérim. connaiss. partic. labo. dévelop. retouche et tirage, demande à s'occuper dans labo. radiologie, prétent. modestes, référ. sérieuses. — Royer, 9, rue Auguste-Beau, à Courbevoie (Seine).

Infirmière, hautes références, brevet supérieur, parlant anglais, demande place secrétaire auprès docteurs, dirigerait intérieur ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5366.

Sténo-dact. expér. angl. dem. trav. cop. — Ecrire Nicaud, 86, rue Damrémont.

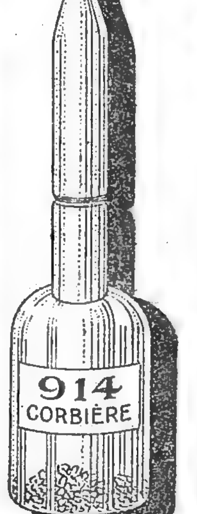
Position de gr. avenir offerte à médecin sérieux énergique capable diriger clinique. Préfér. donnée à Dr O.-R.-L. — Ecrire *P. M.*, n° 5372.

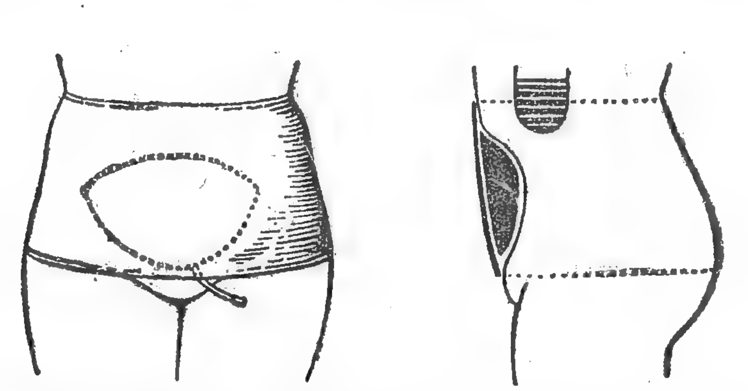
A céder de suite, banlieue immédiate de Paris, très bon poste médecine générale, long bail, pavillon, jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 5373.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

J. Goyanes. — La chirurgie des vaisseaux, p. 777.
E. Douay. — Infection puerpérale et hystérectomie vaginale, p. 781.
René Targowla et Mlle M. Badonnel. — De l'insuffisance rénale dans les maladies mentales, p. 782.

Mouvement médical :

De quelques travaux étrangers sur l'éclampsie puerpérale, p. 785.
XXVIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (*suite et fin*), p. 788.

Sociétés de Province.

Supplément :

Dr Morat. — Le problème des capsules surrénales en 1718.
J. Molinie. — Téléloupe binoculaire : ses applications médicales (3 fig.).
Correspondance.
Pratique courante : Drain injecteur utérin de Scemana (1 fig.).
Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Université de Paris. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

LE PROBLÈME DES CAPSULES SURRÉNALES EN 1718

La magistrale conférence[1] du professeur Sergent exposant toutes nos connaissances actuelles sur l'*Insuffisance surrénale* m'incite à communiquer aux lecteurs de *La Presse Médicale* les efforts faits il y a plus de deux cents ans déjà pour élucider cette question, qui, dès cette époque, passionnait le monde médical à ce point que l'Académie des Sciences de Bordeaux avait institué un prix pour couronner le meilleur travail sur l'*Usage des glandes rénales*. Montesquieu fut chargé d'exposer le jugement de l'Académie sur les travaux présentés, et son discours, s'il montre les louables essais faits dès cette époque pour mettre au point cet important problème, montre aussi combien il restait obscur, puisque, malgré les nombreuses théories émises, le prix ne put être attribué.

Dr Morat,
Clinique de Saint-Cloud.

1. *La Presse Médicale*, 12 Mai 1923.

DISCOURS SUR L'USAGE DES GLANDES RÉNALES

PRONONCÉ LE 25 AOUT 1718
PAR MONTESQUIEU
à l'Académie des Sciences de Bordeaux.

On a dit ingénieusement que les recherches anatomiques sont une hymne merveilleuse à la louange du Créateur. C'est en vain que le libertin voudrait révoquer en doute une divinité qu'il craint, il est lui-même la plus forte preuve de son existence. Il ne peut faire la moindre attention sur son individu qui ne soit un argument qui l'afflige. *Hæret lateri lethalis arundo* (Virgile, *Enéide*, t. IV, p. 73).

La plupart des choses ne paraissent extraordinaires que parce qu'elles ne sont point connues; le merveilleux tombe presque toujours à mesure qu'on s'en approche; on a pitié de soi-même, on a honte d'avoir admiré. Il n'en est pas de même du corps humain : le philosophe s'étonne, et trouve l'immense grandeur de Dieu dans l'action d'un muscle, comme dans le débrouillement du chaos.

Lorsqu'on étudie le corps humain, et qu'on se rend familières les lois immuables qui s'obser-

vent dans ce petit empire; quand on considère ce nombre infini de parties qui travaillent toutes pour le bien commun, ces esprits animaux si impérieux et si obéissants, ces mouvements si soumis et quelquefois si libres, cette volonté qui commande en reine et obéit en esclave; ces périodes si réglées, cette machine si simple dans son action et si composée dans ses ressorts, cette réparation continuelle de force et de vie, ce merveilleux de la reproduction et de la génération, toujours de nouveaux secours à de nouveaux besoins : quelles grandes idées de sagesse et d'économie !

Dans ce nombre prodigieux de parties, de veines, d'artères, de vaisseaux lymphatiques, de cartilages, de tendons, de muscles, de glandes on ne saurait croire qu'il y ait rien d'inutile; tout concourt pour le bien du sujet animé; et s'il y a quelque partie dont nous ignorions l'usage, nous devons, avec une noble inquiétude, chercher à le découvrir.

C'est ce qui avait porté l'Académie à choisir pour sujet l'usage des glandes rénales ou capsules atrabilaires, et à encourager les savants à travailler sur une matière qui, malgré les recherches de tant d'auteurs, était encore toute neuve, et semblait avoir été jusqu'ici plutôt l'objet de leur désespoir que de leurs connaissances.

Je ne ferai point ici une description exacte de ces glandes, à moins de dire ce que tant d'auteurs ont déjà dit : tout le monde sait qu'elles sont placées un peu au-dessus des reins, entre les émulgentes et les troncs de la veine cave et de la grande artère. Si l'on veut voir des gens bien peu d'accord, on n'a qu'à lire les auteurs qui ont traité de leur usage; elles ont produit une diversité d'opinion qui est un argument presque certain de leur fausseté : dans cette confusion, chacun avait sa langue, et l'ouvrage resta imparfait.

Les premiers qui en ont parlé les ont faites d'une condition bien subalterne; et sans leur vouloir permettre aucun rôle dans l'économie animale, ils ont cru qu'elles ne servaient qu'à appuyer différentes parties circonvoisines : les uns ont pensé qu'elles avaient été mises là pour soutenir le ventricule, qui aurait trop porté sur les émulgentes; d'autres, pour affermir le plexus nerveux qui les touche : préjugés échappés des anciens, qui ignoraient l'usage des glandes.

Car, si elles ne servaient qu'à cet usage, à quoi bon cette structure admirable dont elles sont formées? Ne suffirait-il pas qu'elles fussent comme une espèce de masse informe, *Rudis indigestaque moles*? (Ovide, *Métam.*, I.) Serait-ce comme dans l'architecture, où l'art enrichit les pilastres mêmes et les colonnes?

Gaspard Bartholin est le premier qui, leur ôtant une fonction si basse, les a rendues plus dignes de l'attention des savants. Il croit qu'une humeur qu'il appelle *atrabile* est conservée dans leur cavité : pensée affligeante, qui met en nous-mêmes un principe de mélancolie, et semble faire des chagrins et de la tristesse une maladie habituelle de l'homme. Il croit qu'il y a une communication de ces capsules aux reins, auxquels cette humeur atrabilaire sert pour le délaiement des urines. Mais comme il ne montra pas cette communication, on ne l'en crut point sur sa parole : on jugea qu'il ne suffisait pas d'en démontrer l'utilité, il fallait en prouver l'existence; et ce n'était pas assez de l'annoncer, il fallait encore la faire voir. Il eut un fils illustre qui, travaillant pour la gloire de sa famille, voulut soutenir un système que son père avait plutôt jeté qu'établi; et le regardant comme son héritage, il s'attacha à le réparer. Il crut que le sang, sortant des capsules, était conduit par la veine émulgente dans les reins. Mais comme il sort des reins par la même veine, il y a deux mouvements contraires qui s'entr'empêchent. Bartholin, pressé par la difficulté, soutenait que le mouvement du sang venant des reins pouvait être facilement surmonté par cette humeur noire et grossière qui coule des capsules. Ces hypothèses, et bien d'autres semblables, ne peuvent être tirées que des tristes débris de l'antiquité, et la saine physique ne les avoue plus.

Un certain Petruccio semblait avoir aplani toute la difficulté : il dit avoir trouvé des valvules dans la veine des capsules, qui bouchent le passage de la glande dans la veine cave, et souvent du côté de la glande; de manière que la veine doit faire la fonction de l'artère, et l'artère faisant celle de la veine, porte le sang par l'artère émulgente dans les reins. Il ne manquait à cette belle découverte qu'un peu de vérité : l'Italien vit tout seul ces valvules singulières; mille corps aussitôt disséqués furent autant de témoins de son imposture : aussi ne jouit-il pas longtemps des applaudissements, et il ne lui resta pas une seule plume. Après cette chute, la cause des Bartholin parut plus désespérée que jamais; ainsi, les laissant à l'écart, je vais chercher quelques autres hypothèses.

Les uns[1] prétendirent que ces capsules ne pouvaient avoir d'autre usage que de recevoir les humidités qui suintent des grands vaisseaux qui sont autour d'elles; d'autres, que l'humeur qu'on y trouve était la même que le suc lacté qui se distribue par les glandes du mésentère; d'autres, qu'il se formait dans ces capsules un suc bilieux qui étant porté dans le cœur, et se mêlant avec l'acide qui s'y trouve, excite la fermentation, principe du mouvement du cœur.

Voilà ce qu'on avait pensé sur les glandes rénales lorsque l'Académie publia son programme : le mot fut donné partout, la curiosité fut irritée. Les savants, sortis d'une espèce de léthargie, voulurent tenter encore; et prenant tantôt des routes nouvelles, tantôt suivant les anciennes, ils cherchèrent la vérité peut-être avec plus

1. Spigelius.

d'ardeur que d'espérance. Plusieurs d'entre eux n'ont eu d'autre mérite que celui d'avoir senti une noble émulation ; d'autres plus féconds n'ont pas été plus heureux ; mais ces efforts impuissants sont plutôt une preuve de l'obscurité de la matière que de la stérilité de ceux qui l'ont traitée.

Je ne parlerai point de ceux dont les dissertations arrivées trop tard n'ont pu entrer en concours : l'Académie qui leur avait imposé des lois, qui se les était imposées à elle-même, n'a pas cru devoir les violer. Quand ces ouvrages seraient meilleurs, ce n'est pas la première fois que la forme, toujours inflexible et sévère, aurait prévalu sur le mérite du fond.

Nous avons trouvé un auteur qui admet deux espèces de bile : l'une, grossière, qui se sépare dans le foie ; l'autre, plus subtile, qui se sépare dans les reins, avec l'aide du ferment qui coule des capsules par des conduits que nous ignorons et que nous sommes même menacés d'ignorer toujours. Mais comme l'Académie veut être éclaircie et non pas découragée, elle ne s'arrête point à ce système.

Un autre a cru que ces glandes servaient à filtrer cette lymphe épaissie ou cette graisse qui est autour des reins, pour être ensuite versée dans le sang.

Un autre nous décrit deux petits canaux qui portent les liqueurs de la cavité de la capsule dans la veine qui lui est propre ; cette humeur, que bien des expériences font juger alcaline, sert selon lui, à donner de la fluidité au sang qui revient des reins après s'être séparé de la sérosité qui compose l'urine. Cet auteur n'a que de trop bons garants de ce qu'il avance : Sylvius, Mauget et d'autres avaient eu cette opinion avant lui. L'Académie, qui ne saurait souffrir les doubles emplois, qui veut toujours du nouveau, qui, comme un avare, par l'avidité d'acquérir toujours de nouvelles richesses, semble compter pour rien celles qui sont déjà acquises, n'a point couronné ce système.

Un autre, qui a assez heureusement donné la différence qu'il y a entre les glandes conglobées et les conglomérées, a mis celles-ci au rang des conglobées : il croit qu'elles ne sont qu'une continuation de vaisseaux, dans lesquels, comme dans les filières, le sang se subtilise ; c'est un peloton formé par les rameaux de deux vaisseaux lymphatiques, l'un déférent, l'autre référent : il juge que c'est le déférent qui porte la liqueur, et non pas l'artère, parce qu'il l'a vu beaucoup plus gros ; cette liqueur est reprise par le référent, qui la porte au canal torachique, et la rend à la circulation générale. Dans ces glandes et dans toutes les conglobées, il n'y a point de canal excrétoire ; car il ne s'agit pas ici de séparer les liqueurs, mais seulement de les subtiliser.

Ce système, par une apparence de vrai qui séduit d'abord, a attiré l'attention de la compagnie, mais il n'a pu la soutenir. Quelques membres ont proposé des objections si fortes, qu'ils ont détruit l'ouvrage et n'y ont pas laissé pierre sur pierre ; j'en rapporterai ici quelques-unes, et, quant aux autres, je laisserai à ceux qui me font l'honneur de m'entendre le plaisir de les trouver eux-mêmes.

Il y a dans les capsules une cavité, mais bien loin de servir à subtiliser la liqueur, elle est, au contraire, très propre à l'épaissir et à en retarder le mouvement. Il y a dans ces cavités un sang noirâtre et épais, ce n'est donc point de la lymphe ni une liqueur subtilisée. Il y a d'ailleurs de très grands embarras à faire passer la liqueur du déférent dans la cavité, et de la cavité dans le référent. De dire que cette cavité est une espèce de cœur qui sert à faire fermenter la liqueur, et la fouetter dans le vaisseau référent, cela est avancé sans preuve, et on n'a jamais remarqué de battements dans ces parties plus que dans les reins.

On voit par tout ceci que l'Académie n'aura pas la satisfaction de donner son prix cette année et que ce jour n'est point pour elle aussi solennel qu'elle l'avait espéré : par les expériences et les dissections qu'elle a fait faire sous ses yeux, elle a connu la difficulté dans toute son étendue et elle a appris à ne point s'étonner de voir que son objet n'ait pas été rempli. Le hasard fera peut-être quelque jour ce que tous ses soins n'ont pu faire.

Ceux qui font profession de chercher la vérité ne sont pas moins sujets que les autres aux caprices de la fortune : peut-être ce qui a coûté aujourd'hui tant de sueurs inutiles, ne tiendra pas contre les premières réflexions d'un auteur plus heureux. Archimède trouva dans les délices d'un bain le fameux problème que ses longues méditations avaient mille fois manqué. La vérité semble courir au-devant de celui qui la cherche ; souvent il n'y a point d'intervalle entre le désir, l'espoir et la jouissance. Les poètes nous disent que Pallas sortit sans douleur de la tête de Jupiter, pour nous faire sentir, sans doute, que les productions de l'esprit ne sont pas toutes laborieuses.

TÉLÉLOUPE BINOCULAIRE

SES APPLICATIONS MÉDICALES

Définition. — Comme son nom l'indique, la téléloupe binoculaire est une loupe qui permet de voir avec les deux yeux et avec un fort grossissement les petits objets, tout en se tenant à une assez longue distance d'eux.

En l'espèce, on peut avoir un grossissement de 6× à 10× entre 35 et 15 cm. de distance frontale,

Description. — La téléloupe est essentiellement constituée par deux systèmes de Galilée (un pour chaque œil) entre l'objectif et l'oculaire desquels le

rayon lumineux subit plusieurs déviations disposées toutes dans le plan transversal.

Grâce à cette combinaison, l'appareil revêt la forme d'une boite rectangulaire qui vient prendre place au-devant des yeux (fig. 1).

Une de ses faces porte les oculaires, susceptibles, par suite d'un déplacement latéral, de s'accommoder à différents écartements pupillaires.

Sur l'autre face sont les objectifs, orientés de façon à venir converger à 30 cm. de distance, même à travers une fente ou une lumière relativement étroites.

En avant des oculaires se trouve un cadre dans lequel viennent prendre place successivement des verres d'approche pour des grossissements plus ou moins considérables.

Sur les bords latéraux se trouvent des vis moletées qui permettent la mise au point indépendante pour chaque œil, au moyen d'un déplacement intérieur des prismes, sans aucune modification de la forme extérieure de l'appareil.

Cette téléloupe, en plus du système optique, porte un photophore venant projeter ses rayons sur l'objet à examiner.

Enfin, tout cet ensemble se monte sur un bandeau frontal qui permet de placer la téléloupe devant les yeux avec une fixité suffisante pour qu'elle s'y maintienne sans le secours des mains qui restent libres pour toutes manipulations nécessaires.

Utilisation de la téléloupe pour la photographie stéréoscopique grossie. — Tous ceux qui se sont occupés de la photographie stéréoscopique des petits objets connaissent les difficultés qui, avec les appareils stéréoscopiques usuels, entourent sa réalisation.

Si l'on met l'objet à photographier à une courte distance de l'appareil (à 30 cm. par exemple), ce rapprochement entraîne un décentrement de l'image et une vision déformée de l'objet photographié.

Si celui-ci est disposé à une distance tant soit peu éloignée de l'appareil, l'épreuve obtenue est tellement petite qu'elle est dépourvue d'intérêt.

Or, il est possible d'obtenir des images bien centrées et très grossies des petits objets en procédant de la façon suivante :

On dispose notre téléloupe au devant de n'importe quel appareil stéréoscopique, de façon à bien faire coïncider les axes des objectifs de l'un avec les oculaires de l'autre.

Les deux appareils maintenus au contact et n'en formant qu'un seul, en quelque sorte, on peut photographier n'importe quel petit objet en le plaçant au-devant de la téléloupe à la distance où celle-ci permet d'en avoir une image nette, c'est-à-dire entre 15 et 35 cm. suivant le grossissement que l'on désire.

On obtient, sur la plaque, une image déjà plus grande que nature, qui, examinée au stéréoscope, se trouve encore grossie quatre à cinq fois et fourmille de détails qui, mis en relief, se détachent avec une grande netteté à leur véritable plan, et par là même, le plus souvent, acquièrent un très haut intérêt.

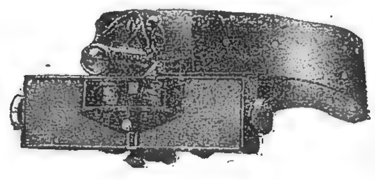


Fig. 1. — Téléloupe binoculaire du Dr J. Molinié avec son bandeau frontal et son photophore[1].

Applications générales.

La téléloupe binoculaire convient à tous les usages qui requièrent l'emploi d'une vue amplifiée.

Les savants, anatomistes, naturalistes, médecins spécialistes, entomologistes, géologues, physiciens, ingénieurs, experts en écritures, techniciens, industriels, ouvriers d'art et de précision, etc., etc., auront avantage à l'utiliser au lieu et place des loupes ordinaires.

Grâce à la vision binoculaire, cette téléloupe donne un relief très accentué et les deux yeux, travaillant synergiquement, ne sont pas exposés à la fatigue et aux dangers de la vision monoculaire.

En outre, la distance entre l'objet examiné et l'œil de l'observateur est toujours assez grande pour permettre tous les travaux, dissections, opérations ou autres manipulations, qui peuvent être exécutés dans la position et aux distances habituelles.

1. En vente chez Collin, 6, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Applications spéciales.

C'est surtout dans les spécialités médico-chirurgicales suivantes que notre appareil est susceptible de rendre des services.

Médecine légale.

La téléloupe binoculaire nous paraît devoir rendre de grands services en médecine légale. C'est d'abord pour l'exploration des petites lésions : égratignures, piqûres, coupures, excoriations, suffusions sanguines ; ensuite pour l'examen des maculatures, des déchirures dont sont le siège les étoffes, instruments ou objets divers.

Enfin, les manuscrits dont les grattages raturés, surchargés soulèvent tant de problèmes ardus bénéficieront de ce mode d'examen.

Les renseignements recueillis au moyen de la téléloupe binoculaire sont infiniment supérieurs à ceux que fournit la loupe ordinaire, non seulement en raison de la possibilité d'un plus fort grossissement, mais surtout en raison du relief qui permet de déterminer, parfois sans discussion possible, l'ordre de superposition des plans.

Mais la possibilité d'obtenir avec la téléloupe des photographies stéréoscopiques grossies doit être prise en très grande considération en raison des avantages précieux qu'elle comporte. D'abord on peut y puiser des renseignements qu'aucun autre procédé d'exploration, y compris l'exploration binoculaire directe, ne fournit, parce que, en plus du relief, la photographie stéréoscopique révèle des détails que l'œil ne discerne pas sur l'objet examiné.

Ensuite, la photographie constitue un document qu'il est loisible d'explorer à toute heure et aussi longuement qu'on le désire et l'on sait combien l'appréciation change après des examens renouvelés et prolongés.

En outre, la photographie constitue un document objectif soumis à la libre appréciation de tous. Enfin, elle fixe l'état d'une lésion à un moment donné et constitue le témoignage irrécusable d'un passé dis-

paru que des appréciations basées sur des souvenirs déforment si souvent, volontairement ou non.

Dermatologie.

Les dermatologistes font un usage assez fréquent de la loupe ordinaire pour puiser dans l'examen de la lésion des renseignements que l'examen à l'œil nu serait incapable de leur fournir. Mais qu'il s'agisse d'examen de la peau ou du cuir chevelu, l'emploi de la loupe s'accompagne dans ces circonstances d'inconvénients assez fâcheux. Pour obtenir une vision nette et grossie du champ examiné, l'observateur est obligé de placer son œil au foyer de la lentille et il advient que du même coup son visage vient presque au contact de la lésion.

Or, en dehors des effluves malodorants que dégagent souvent les lésions cutanées, celles-ci peuvent en raison de leur nature microbienne ou parasitaire constituer non seulement une source d'incommodités, mais même de dangers.

Si pour éviter ces inconvénients l'observateur met son œil à une certaine distance de la lentille, il ne voit avec netteté que la partie centrale du champ examiné, les parties latérales subissant une déformation très accentuée.

Or, avec l'emploi de la téléloupe, tous ces ennuis sont évités. La vision à distance est possible avec un fort grossissement, un fort relief et sans déformation.

Les odeurs désagréables, au cas où elles existent, sont moins incommodantes et tout risque de contamination aussi bien que tout contact désagréable sont entièrement évités.

En outre la fixation de la téléloupe au front de l'observateur lui laisse le libre usage des mains, soit pour faire varier l'aspect de la lésion par tension, plicature ou incidence, soit pour pratiquer sous le contrôle de la vision amplifiée certaines opérations délicates telles que scarification ou cathétérisme du follicule pileux.

Oto-rhino-laryngologie.

Otoscopie. — C'est surtout en vue d'examiner le tympan que cet appareil a été créé et nous pensons ne pas nous avancer légèrement en disant qu'il répond entièrement à son but.

La vision qu'il donne du tympan est infiniment plus amplifiée que celle qui est obtenue avec d'autres otoscopes, et malgré cela la netteté de l'image est parfaite. Aussi de multiples détails surgissent-ils, jusque-là insoupçonnés; vascularisation, couleur, transparence, opacité, structure du tympan, tout apparaît net et précis.

Grâce à la vision binoculaire, les moindres mouvements de surface s'accusent et l'on voit ainsi des



Fig. 2. — Utilisation de la téléloupe en otoscopie. Noter que la position respective du médecin et du patient est la même que dans l'exploration par les moyens usuels.

saillies et des dépressions là où la vision monoculaire mettait tout sur le même plan.

Aussi l'examen du tympan cesse-t-il d'être une corvée fastidieuse et superflue, l'instinct de curiosité déjà suffit à le trouver attachant, mais l'esprit y puise des données très importantes par lesquelles nombre d'hésitations ou d'incertitudes se trouvent dissipées.

On sait combien est décevant le seul examen du tympan à l'œil nu et les erreurs d'interprétation auxquelles il donne lieu, si bien que nombre d'otologistes considèrent l'otoscopie pure presque comme fallacieuse et même superflue.

Cette opinion ne saurait être soutenue lorsque l'exploration tympanique est pratiquée avec notre appareil.

Dans nombre de cas, le passé pathologique de l'oreille se dresse devant nous, inscrit sur la membrane du tympan. On peut même reconstituer l'histoire de l'organe par sa seule inspection et rappeler des événements dont le patient avait perdu le souvenir.

Utilisation du Siegle. — L'examen au spéculum ordinaire peut être complété par l'examen au *Siegle* sans que rien soit changé dans le maniement de cet appareil.

Mais les modifications du tympan sous l'influence des variations de pression apparaissent avec une grande netteté.

Utilisation des instruments. — Comme nous l'avons dit, notre téléloupe étant fixée au front, aucun obstacle n'est interposé sur le passage des instruments, qu'ils soient utilisés pour le diagnostic ou dans un but opératoire. Bien plus, leur visibilité plus grande permet leur maniement avec une précision, une délicatesse et une sûreté jusque-là inconnues. On peut en outre compléter l'observation visuelle par l'observation mécanique et exécuter aisément des manœuvres impossibles sans le concours de notre appareil (fig. 2).

Rhinoscopie. — Notre appareil, tout en étant construit en vue de l'examen des oreilles, peut, en outre, servir à d'autres usages. C'est ainsi qu'il peut être utilisé en rhinologie soit pour l'exploration, soit pour le traitement des affections des fosses nasales. C'est surtout la chirurgie endo-nasale qui bénéficie de son emploi.

On peut juger de l'état du cornet, du méat moyen et pratiquer des extractions de polypes, qui passent complètement inaperçus, dans l'examen à l'œil nu. On précise le siège d'un écoulement purulent, on suit l'instrument dans ses évolutions, on opère avec une certitude qui accroît la confiance de l'opérateur et aussi l'efficacité des manœuvres qu'il entreprend.

Pharyngo-laryngoscopie. — Quoique pouvant servir à cette partie de la spécialité, nous estimons que notre téléloupe n'a son utilité que dans des circonstances exceptionnelles; c'est pour un diagnostic délicat, une précision sur la nature d'une ulcération

d'une tumeur ou pour discerner le détail caractéristique peu visible à l'œil nu, mais qui, reconnu d'une façon sûre, décide à lui seul du diagnostic.

Pour n'être pas l'instrument courant en laryngoscopie, il n'en reste pas moins un appareil d'exception dont on usera utilement.

Broncho-œsophagoscopie. — Enfin, grâce à un dispositif spécial, la bronchoscopie peut être pratiquée avec cet appareil qui donnera la vision binoculaire si utile dans l'interprétation des images perçues à une grande distance.

Ophtalmologie.

La téléloupe peut être utilisée en oculistique, dans toutes les circonstances (elles sont nombreuses) où la loupe ordinaire est actuellement employée.

Mais dans cette spécialité aussi s'affirme la supériorité de la téléloupe sur la loupe ordinaire. Elle fournit une vision lointaine, binoculaire et sans déformation. L'éclairage est automatique et l'observateur conserve le libre usage des deux mains.

Il peut en outre user simultanément de la loupe et de la téléloupe; alors le grossissement prend des proportions extrêmement considérables. Les moindres fibres de l'iris, par exemple, apparaissent avec des dimensions qui permettent des constatations pleines d'intérêt théorique et souvent pratique.

Enfin, ajoutons qu'avec la téléloupe on peut faire l'examen du fond de l'œil dans des conditions de grossissement bien supérieures à celles qui sont obtenues avec les moyens usuels.

Cette exploration se pratique avec la plus grande aisance.

Chez les personnes atteintes de myopie forte, on voit directement le fond de l'œil sans l'interposition d'aucune lentille. Il suffit de s'approcher à un degré suffisant pour obtenir une vision nette du fond de l'œil.

Chez les sujets normaux, on utilise le procédé dit de l'image renversée. L'observateur muni de la téléloupe dispose un verre bi-convexe à 5 ou 6 cm. de l'œil examiné.

Il s'éloigne ou s'approche jusqu'à ce qu'il ait la vision nette. La papille apparaît alors 6 fois environ plus grande que dans l'exploration à l'œil nu.

Mais il est possible d'obtenir un grossissement encore beaucoup plus considérable. Il faut alors procéder de la façon suivante : on dispose au-devant de l'œil une lentille bi-concave de 15 à 18 dioptries. On forme ainsi avec le cristallin un système optique du type de Galilée qui donne déjà un grossissement appréciable.

L'image obtenue est reprise par la téléloupe qui l'amplifie encore 5 à 6 fois environ; on juge des dimensions qu'acquièrent ainsi les détails observés,



Fig. 3. — Utilisation de la téléloupe en chirurgie. Exploration d'une cavité d'évidement pétro-mastoïdien en fin d'opération.

mais comme il arrive en pareil cas, la vision est très fragmentaire.

Quel que soit le procédé employé, on ne peut avoir la vision binoculaire que tout autant que la pupille est fortement dilatée.

Lorsqu'on a pu réaliser cette condition, on obtient des vues d'un relief saisissant. Les artères jaillissent en un bouquet du centre de la papille qui paraît avoir une concavité propre, différente de celle du globe oculaire.

Urologie.

Nous ne dirons que peu de choses au sujet de la possibilité d'utilisation de notre appareil dans cette spécialité dont nous n'avons qu'une connaissance très imparfaite; nous nous bornerons à signaler que grâce à l'adjonction à la téléloupe d'un dispositif spécial, on peut avoir la vision binoculaire et grossie 6 fois des organes aperçus à l'extrémité d'un urétroscope.

Applications chirurgicales.

S'il existe des circonstances qui commandent l'ampleur dans l'intervention chirurgicale, il en est d'autres où la limitation de l'exérèse, au strict minimum, doit être le souci dominant.

C'est surtout lorsqu'on se trouve au voisinage d'organes essentiels dont l'intégrité est nécessaire à l'existence qu'il convient d'obéir à cette sorte de préoccupation. C'est aussi lorsqu'on doit agir sur certains appareils sensoriels qui, pour n'être pas indispensables à la vie, accomplissent une fonction dont la disparition est très douloureusement ressentie par le patient. Enfin, d'une façon générale, lorsqu'on se trouve en présence de cellules nobles ou hautement différenciées, on a le devoir de les respecter dans la mesure où les circonstances le permettent.

Comme exemple d'opérations commandant la plus grande réserve, mentionnons d'abord celles qui s'exécutent sur le globe oculaire ou l'oreille interne. Citons encore celles que l'on pratique sur le système nerveux et les vaisseaux.

Lorsqu'on veut libérer le facial enclavé dans du tissu fibreux, il importe au plus haut point d'enlever tout le tissu néoformé tout en respectant les fibres nerveuses. Mais cette différenciation malaisée ou même impossible à l'œil nu devient facile à l'œil armé de notre appareil.

Signalons en outre la facilité que donne la téléloupe pour exécuter les opérations dans des régions très profondes, grâce à la possibilité d'éclairer le fond d'un tube ou d'une cavité étroite et d'y faire pénétrer en même temps deux rayons visuels; on possède une aide très précieuse pour l'exécution des opérations telles que l'hypophysectomie, la gasserectomie ou la dacryocystostomie intranasale. C'est que le fait de permettre le fort grossissement à une longue distance ne change rien à la position respective de l'opéré et de l'opérateur (fig. 3). En outre, la partie examinée se trouve éclairée automatiquement quelle que soit sa profondeur.

Grâce à ces conditions l'opérateur devient à la fois plus audacieux et plus conservateur.

Plus audacieux parce qu'il voit ce qu'il fait, plus conservateur parce qu'il limite son action au point strict où elle doit cesser de s'exercer. Les opérations connues pour leur difficulté ou leur délicatesse sont grandement facilitées par l'emploi de notre instrument et leur exécution est rendue plus parfaite. On peut en outre espérer la réalisation d'opérations qui sont encore du domaine de la théorie.

Peut-être verrons-nous surgir une chirurgie nouvelle, sorte de micro-chirurgie, dont tous ceux qui soignent les organes nobles ou hautement différenciés souhaitent l'avènement.

Cependant, pour bénéficier des avantages de la téléloupe, pour en user avec fruit et sans tâtonnements, un apprentissage sérieux est indispensable.

Il faut en premier lieu se familiariser avec le maniement de l'appareil et tout d'abord pratiquer sa mise en place correcte.

Les oculaires doivent être disposés bien exactement chacun à hauteur de l'œil correspondant et à distance égale des deux côtés.

Il faut s'entraîner à trouver le point de la vision nette sans tâtonnements et habituer son œil à l'aspect des objets grossis. Il faut aussi apprendre à se repérer rapidement dans un champ étroit et à identifier les organes que l'on aperçoit.

Enfin, il est bon de s'exercer au maniement des instruments sous la vision amplifiée et, lorsque l'éducation de l'œil et de la main sera poussée à un degré suffisant, on abordera les opérations sur le vivant.

Mais une fois en pleine possession de ce moyen d'exploration, le clinicien y puisera des renseignements d'une haute valeur diagnostique et le chirurgien lui devra d'atteindre avec aisance dans les opérations délicates une perfection opératoire à laquelle il ne saurait prétendre avec les moyens actuels.

J. Molinie (de Marseille).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

M. Le Bret, secrétaire général de la *Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer*, nous communique la lettre suivante qu'il adresse à M. le Dr Michon, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France.

« Je lis dans *La Presse Médicale* du 4 Août la reproduction d'une lettre adressée par vous à l'*Avenir médical* et qui manifeste, à l'égard de la campagne entreprise par la *Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer*, une inquiétude que j'ai hâte de dissiper.

Vous craignez que notre propagande ne discrédite injustement le Corps médical, sans profit pour la plupart des malades.

Je ne sais à quel document vous faites allusion dans la circonstance, mais je puis affirmer que dans tous nos tracts et affiches, rédigés par notre Comité scientifique, loin d'inspirer la défiance contre les médecins, nous répétons comme un refrain : Allez voir votre médecin; consultez un médecin.

Partout où nous agissons, notre premier soin est de faire appel au Corps médical et spécialement aux syndicats, désirant non seulement ne pas aller à l'encontre des droits professionnels des médecins, mais encore avoir leur conseil et leur appui.

Le problème du cancer, dans l'état actuel, peut se résumer ainsi : Le cancer n'est guérissable qu'à son début. Le cancer à son début est indolore. Le cancer ne peut être guéri que par des moyens excessivement énergiques, l'extirpation ou la destruction par les rayonnements.

Il faut donc que le malade aille trouver son médecin à temps; il faut que le médecin dépiste le mal à son début; il faut que des centres de traitement existent où les cancéreux puissent être traités avec les méthodes les plus perfectionnées.

Sur le premier point, la Ligue fait une large propagande pour donner au public l'enseignement nécessaire. Relisez ce que nous publions, vous n'y trouverez rien qui puisse justifier une inquiétude.

En ce qui concerne les médecins, la Ligue ne se permet pas de leur donner des conseils. Elle a fait appel aux médecins pour obtenir leur collaboration et commencer une documentation statistique.

Elle publie un document adressé au Corps médical, mais il n'est pas signé d'elle, il émane de la Commission du Cancer, qui est un organe constitué par le ministre de l'Hygiène et qui a un caractère officiel.

Pour les centres de traitement, la Ligue s'efforce d'en faciliter la création là où la chose est possible. Sans doute, il y aura une période de battement impossible à éviter avant d'atteindre l'époque où l'organisation sera complète, mais comment arriver au progrès sans remuer l'opinion publique.

En attendant le centre de traitement complet, la Ligue peut envoyer au chirurgien le cancéreux à son début.

En assistant les malheureux et en faisant le service social des malades, elle se rend déjà utile.

La Ligue, vous le voyez, partout où elle organise la lutte, est toujours la collaboratrice et l'auxiliaire du médecin.

. . . .

J'espère, monsieur le président, vous avoir suffisamment éclairé sur le programme et le but de la Ligue pour avoir dissipé le malentendu qui m'a semblé exister et je serai heureux, s'il reste dans votre esprit la moindre préoccupation, de vous fournir toute explication complémentaire.

R. Le Bret,
Secrétaire général.

PRATIQUE COURANTE

DRAIN INJECTEUR UTÉRIN DE SCEMANA

L'infection puerpérale pendant les suites de couches est due à une endométrite aiguë avec ou sans rétention placentaire.

Dans le premier cas un curage digital ou instrumental débarrasse l'utérus, mais dans le second cas, l'infection due à la rétention de lochies septiques maintenues au fond de l'utérus, grâce à la coudure

du corps en antéflexion exagérée sur le col utérin, est beaucoup plus tenace.

Il faut évacuer ces lochies. Pour cela on emploie isolément ou concurremment le drainage et le lavage de l'utérus, que l'on fait au moyen d'instruments séparés introduits successivement dans la cavité utérine, ce qui fatigue et blesse le plus souvent l'organe. En outre si le lavage se fait correctement avec les différents modèles de sondes à double courant, il n'en est pas de même du drainage, qu'on emploie des mèches qui ne laissent filtrer que les sérosités ou les drains souples en caoutchouc qui se pincent ou se coudent, et même les drains métalliques souples (Lemaire) dont la lumière s'obstrue.

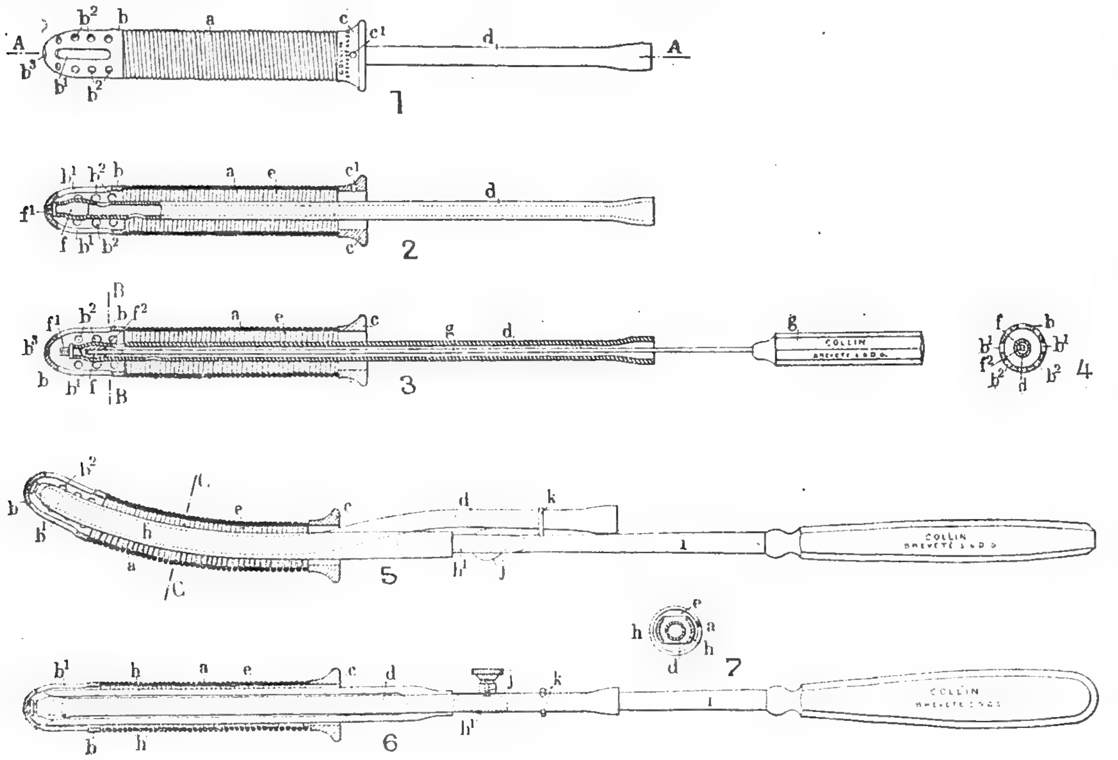


Fig. 1. — *Drain injecteur utérin de Scemana.*

1, Drain injecteur en élévation; 2, coupe verticale longitudinale faite suivant la ligne A-A de la figure 1; 3, coupe verticale longitudinale du drain injecteur avant la fixation de la sonde au moyen de la clef; 4, coupe transversale faite suivant la ligne B-B de la figure 3; 5, mandrin conducteur engagé dans le drain injecteur et vu en élévation; 6, mandrin conducteur engagé dans le drain et vu de face; 7, coupe transversale faite suivant la ligne C-C de la figure 5.

a, Ressort métallique souple du drain; *b*, capuchon du drain présentant latéralement de larges fenêtres b^1 ainsi que plusieurs séries de trous b^2 et portant à son centre un pas de vis femelle b^3; *c*, pavillon du drain évasé et muni d'un trou c^1; *d*, sonde en caoutchouc à bout coupé; *e*, chambre annulaire entre le drain et la sonde; *f*, olive présentant une creusure de section carrée f^2 et comportant à l'autre extrémité une tige filetée f^1; *g*, clef pour la fixation des olives; *h*, fourches amovibles avec h^1 embase de section carrée s'engageant au manche universel; *i*, manche universel se fixant aux fourches amovibles pour former les mandrins conducteurs; *j*, vis de pression permettant de fixer les fourches amovibles au manche universel; *k*, fourchette maintenant l'extrémité libre de la sonde.

C'est pour éviter ces inconvénients que M. Scemana a établi un drain injecteur qui permet un drainage continu de l'utérus et un lavage de sa cavité sans être obligé de retirer l'instrument.

L'appareil est caractérisé essentiellement par la combinaison d'un drain métallique souple de diamètre approprié, et d'une sonde en caoutchouc, de plus petit diamètre engagée dans le drain, et fixée à la partie supérieure de celui-ci. Le drain métallique assure l'expulsion des sécrétions pathologiques et la sonde constitue, avec ce drain, une sonde à double courant permettant le lavage de la cavité utérine. La sonde souple est amovible; elle est montée sur une olive se vissant dans le capuchon du drain à l'aide d'une clef convenablement disposée, et son pavillon s'adapte à un raccord relié au tube de l'injecteur. L'ensemble de l'instrument, le drain muni de sa sonde, est engagé dans l'utérus au moyen d'un mandrin conducteur courbe, formé d'une fourche amovible fixée sur un manche universel.

Afin de pouvoir utiliser l'instrumentation dans tous les cas, il existe cinq drains utérins, de longueur et de calibre croissant, et cinq fourches amovibles, numérotés de 1 à 5. Il en est de même pour les sondes en caoutchouc dont il y a cinq calibres différents : numéros 12 à 16 de la filière Charrière pour les cinq drains respectifs. Il n'y a qu'une clef et un seul manche — clef et manche universels — la clef permettant la fixation des olives et le manche s'adaptant aux cinq fourches amovibles pour former les cinq mandrins conducteurs courbes, destinés aux cinq drains respectifs.

L'instrumentation comprend donc : 1° le drain utérin, 2° la sonde avec son olive de fixation et sa clef; 3° le mandrin conducteur.

Les avantages de cet instrument sont d'abord qu'il peut être mis en place très facilement sans occa-

(*Voir la suite, p.* **1539**.)


SALF
Jusqu'en leurs plus petits détails
LES MANTEAUX IMPERMÉABLES
SALF
en tissus
"ALSACE" "ALPES" "SUPERLODEN" (Marques deposées)
sont étudiés en vue de résister à la pluie
et d'assurer le maximum d'élégance et de confort
La marque SALF est une garantie
Le col, les revers et les devants sont montés sur toile de lin irrétrécissable; le col, les revers, les garnitures, sont entièrement passementés à la main pour éviter la déformation.
Epaules, dos, poitrine, parties toutes particulièrement exposées doublées en Loden.
Toutes les coutures sont bordées par un biais de laine, donnant au manteau un grand cachet de fini.
Tous les ourlets du bas sont rabattus à la main, afin d'éviter les piqûres.
Gravures extraites de notre Catalogue

DERNIÈRES NOUVELLES

LE " NID MARIN " D'HENDAYE

Samedi dernier, à Hendaye, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, présidait à l'inauguration du « Nid marin », qui est un établissement hospitalier destiné à recevoir, en vue de leur faciliter la cure marine, les enfants débiles appartenant à des familles peu fortunées.

Le ministre était accompagné de M. Paul Crouzet, inspecteur de l'Académie de Paris, spécialement délégué par le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, de M. Goublet, secrétaire général de l'Office national des pupilles de la Nation et de M. Fillassier, conseiller technique. Il fut accueilli par le préfet des Basses-Pyrénées; par M. Catalogne, sénateur; par M. Doleris, député; par M. Goulard, secrétaire général de l'Union des femmes de France, à Pau; par le maire d'Hendaye; par Mme Larroque, directrice du « Nid marin »; par M. Morance, d'Hendaye et enfin par un grand nombre de représentants du Corps médical de la région, venus pour assister à l'inauguration du nouvel établissement.

La cérémonie fut, d'ailleurs, des plus simples.

M. Strauss, dans une improvisation chaleureuse, félicita vivement tout d'abord de leur heureuse initiative les créateurs de l'œuvre et termina enfin son allocution fort applaudie en montrant quels heureux résultats l'entente étroite qui existe aujourd'hui entre les différentes administrations compétentes permet désormais d'obtenir dans la poursuite de la lutte contre les fléaux sociaux.

***

Ecole de Médecine de Marseille. — Un cours de perfectionnement de microbiologie sera fait par M. le professeur S. Costa, avec la collaboration de MM. L. Boyer, chef des travaux de bactériologie, et H. Morin, chef de clinique des maladies exotiques.

Ces cours accompagnés de travaux pratiques auront lieu du 22 au 30 Octobre au laboratoire de bactériologie de l'Ecole de Médecine, au palais du Pharo, aux dates et dans l'ordre ci-après :

Lundi 22 Octobre, à 15 h. 1/2. Travaux pratiques : M. Boyer. Méthodes générales. A 17 h. 1/2. Cours : professeur S. Costa. Infections du sang, septicémies. — Mardi 23 Octobre, à 14 h. Travaux pratiques : M. Boyer. Hémoculture et séro-diagnostics. A 16 h. Cours : professeur S. Costa. Les méningites infectieuses. — Mercredi 24 Octobre, à 15 h. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Le liquide céphalo-rachidien. A 17 h. 1/2. Cours : professeur S. Costa. Bacilles diphtérique et pseudo-diphtérique. — Jeudi 25 Octobre, à 14 h. Travaux pratiques : M. Boyer. Rhino-pharyngites et angines. Culture et isolement du bacille diphtérique. A 17 h. Cours et travaux pratiques : M. Morin. Hématozoaires. — Vendredi 26 Octobre, à 15 h. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Matières fécales, urine et crachats. A 17 h. 1/2. Cours : professeur S. Costa. Les spirochétoses. — Samedi 27 Octobre, à 14 h. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Pus et épanchements. A 16 h. Cours et travaux pratiques : M. Morin. Amibiases.

Lundi 29 Octobre, à 14 h. 1/2. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Réaction de Bordet et Gengou avec applications à la syphilis, au kyste hydatique et à la tuberculose. A 16 h. 1/2. Cours : professeur S. Costa. La tuberculose. — A 15 h. Cours : professeur S. Costa. Vaccins et sérums. — Mardi 30 Octobre, à 16 h. Travaux pratiques : M. Boyer. Vaccins et sérums. Technique et préparation.

Une rétribution de 100 fr. par candidat sera demandée. S'inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine du 15 au 20 Octobre.

***

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE. — *Médaille d'or.* — M. Ganzin, à Fougères (Ille-et-Vilaine).

Médaille d'argent. — MM. Hortoles, à Montpellier (Hérault); Combelerr, à Carcassonne (Aude); Bouchard, à Limoges (Haute-Vienne).

Médaille de bronze. — M. Aublant, à Montpellier (Hérault).

Section technique du Service de Santé. — Le Parlement a mis à la disposition du Service de Santé militaire des crédits pour la convocation d'officiers de réserve en 1923.

Le régime régulier des périodes d'instruction n'étant pas encore repris, satisfaction sera donnée, dans la limite des crédits, aux demandes de stages volontaires avec solde qui seront présentées par les médecins et pharmaciens de complément du Service de Santé, en particulier pour les médecins à l'occasion des manœuvres ou du séjour dans les camps des grandes unités qui auront lieu en Septembre et Octobre.

Des demandes pourront également être formulées en vue de convocations, soit pour faire partie des Commissions médicales des Conseils de revision instituées par l'article 17 de la loi du 1er Avril 1923, soit pour remplacer dans les services de place ou de corps de troupes les médecins de l'armée active qui participent aux opérations de Conseils de revision, soit pour participer au service régimentaire pendant la durée de l'incorporation des jeunes soldats.

Les candidats devront adresser leurs demandes d'urgence aux directeurs du Service de Santé des régions de corps d'armée, en indiquant le service auquel ils désireraient être affectés et l'époque à laquelle ils pourraient accomplir un stage dont ils indiqueront la durée.

Ecole d'application du Service de Santé. — Liste nominative des médecins et pharmaciens aides-majors appelés à accomplir à l'Ecole d'application du Service de Santé un stage de neuf mois à compter du 2 Novembre 1923.

Médecins aides-majors de 1re classe, MM. Souplet, Demonfaucon, Bastouil, Vialleton, Guillomet, Garbet, Chainet, Tarayre, Foyatier, Diot, Millischer, Brocard, Chantriot, Krick, Gleize, Barillet, Le Floch, Michel, Uberti, Benoit, Clément, Pradier, Tonnaire, Veyreuc, Duffier, Fière, Odier, Trésarrieux, Merz, Fontaine, Lacombe, Sauvez, Deslangles, Clément, Brunel, Rolling, Rouzaud, Chaubet, Daux, Paloiseau, Le Guillas, Giraud, Berthod, Hertricts, Vandier, Renard, Ginestet, Bernard, Morel, Crozes, Préjafon, Guillermo, Rone, Delang, Noaillac, Roques, Badouin, Migaot, Poignant, Geay, Ayme, Farjot, Fonsan, Bour, Gaudin, Talbot, Le Carbout, Tête, Lieux.

Ces aides-majors devront se présenter à l'Ecole d'application du Service de Santé, le 2 Novembre 1923, à 8 h., porteurs de leur livret matricule mis à jour.

Leur feuillet de campagne devra être adressé au directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé, auquel il devra parvenir au plus tard le 25 Octobre 1923.

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine. — En vertu d'un arrêté rendu par le préfet de la Seine, désormais les médecins assistants stagiaires toucheront une indemnité mensuelle calculée à raison d'autant de fois 100 fr. qu'ils feront de consultations par semaine aux jours et heures fixés par l'Administration.

sionner de traumatisme, aussi bien pendant son introduction que pendant son séjour dans l'organe. L'instrument étant désobstrué après chaque injection intra-utérine, le drainage est assuré d'une façon continue et, sans être retiré, il permet le lavage de la cavité utérine.

Ce drain injecteur permet le traitement des infections puerpérales *post partum*, par le drainage permanent et l'instillation continue de l'utérus au Carrel-Dakin; il a donné les meilleurs résultats dans des cas où les traitements classiques avaient échoué.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Écoles militaires préparatoires et Prytanée militaire de La Flèche.

D. — *Mis à la retraite il y a un an, comme médecin-major de 1re classe, j'ai 5 enfants dont 3 garçons que je désirerais faire instruire, pour équilibrer mon budget, dans une des Écoles militaires.*

Pourriez-vous me donner quelques renseignements sur ces écoles, sur les conditions d'admission et, en particulier sur le Prytanée militaire, d'où sont sortis tant de glorieux soldats?

R. — Il y a, d'une part, les *Écoles militaires préparatoires*, qui ne reçoivent que des fils de militaires, soldats, sous-officiers ou officiers jusqu'au grade de capitaine inclusivement et qui donnent, en principe, l'enseignement primaire supérieur aux jeunes gens qui leur sont confiés, et le Prytanée militaire, *établissement d'enseignement secondaire ouvert à tous*, mais avec un droit de préférence pour les fils d'officiers, qui préparent leur admission aux grandes Écoles (Saint-Cyr, Navale, Polytechnique, École du Service de Santé).

L'enseignement est donc distinct: Si vos enfants veulent suivre l'enseignement primaire supérieur, il vous faut demander *Saint-Hippolyte-du-Fort*, *Les Andelys*, *Rambouillet* ou *Autun*, qui sont des Écoles d'enfants de troupe.

S'ils veulent suivre l'enseignement secondaire deux voies s'ouvrent devant eux:

Soit directement le Prytanée, l'an prochain, après avoir satisfait à l'examen d'entrée; soit encore l'admission à l'école d'enfants de troupe d'Autun qui, sélectionnant les meilleurs, leur fait suivre, dans les lycées de la ville, l'enseignement secondaire et les envoie ensuite au Prytanée, pour qu'ils puissent se présenter aux grandes Écoles.

Le but du Prytanée est de donner aux fils de militaires, officiers, gradés ou hommes de troupe, une solide instruction, sans grever le budget familial, et de préparer une pépinière de soldats.

En un mot, c'est un lycée militaire, qui est ouvert à toutes familles. Les élèves y reçoivent une éducation qui les prépare spécialement à la carrière des armes.

L'État entretient 300 élèves boursiers avec trousseau, 120 demi-boursiers avec trousseau et des élèves payant pension et trousseau.

Conditions d'admission. — Les places gratuites ou demi-gratuites sont exclusivement réservées:

1° Aux fils d'officiers tués à l'ennemi ou morts des suites de leurs blessures; aux fils d'officiers décédés en activité de service;

2° Aux fils d'officiers en possession d'une pension de retraite ou de réforme pour infirmités.

Les dispositions de ces deux paragraphes s'appliquent aussi bien *aux fils des officiers de complément* qu'aux fils des officiers de l'armée active;

3° Aux fils d'officiers en activité de service;

4° Aux fils des employés titulaires de l'Administration centrale de la guerre.

Les places d'élèves payant pension sont accessibles à tous; un droit de préférence est toutefois réservé aux fils d'officiers et de fonctionnaires de l'État.

Une demi-bourse ou une bourse entière peut être ultérieurement allouée aux élèves admis comme pensionnaires, fils d'officiers ou d'employés titulaires de l'Administration centrale de la guerre, si leur travail et leurs progrès justifient cette mesure.

Le maintien de la bourse est subordonné au travail et à la conduite des élèves. Le retrait est prononcé par le ministre.

Âge. — Les candidats doivent avoir au 1er octobre de l'année d'admission: classe de 6e, 10 ans accomplis et moins de 12; classe de 1re, moins de 17 ans.

Prix de la pension. — 1.200 francs; demi-pension 600 francs non compris le trousseau dont le prix oscille entre 590 et 625 francs.

Le prix de la pension et de la demi-pension comprend les fournitures classiques de toutes sortes, les frais d'entretien du trousseau, ainsi que les leçons d'équitation, d'escrime, de gymnastique, de natation, et pour les classes préparatoires aux grandes écoles, les interrogations.

Une provision de 90 francs est versée par tous les élèves au trésorier, au moment de l'admission.

Régime. — Celui de l'internat. La discipline est celle des grands lycées de l'État. L'éducation physique, soigneusement dosée, est surveillée par le médecin de l'école. Les parents doivent s'engager, sur un sous-seing privé, à payer le montant de la pension ou de la demi-pension.

Examen. — L'examen pour l'admission au Prytanée militaire est annuel.

Il a lieu, dans chaque chef-lieu de département, le quatrième lundi du mois de juin, et le lendemain mardi.

Il consiste en compositions écrites, faites conformément à un programme, sous la surveillance d'un officier et d'un fonctionnaire de l'Université. Tout candidat doit, à la suite de l'examen qu'il a subi, être reconnu capable d'entrer dans la classe correspondante à son âge ou dans une classe supérieure.

Pour les candidats externes, l'examen a lieu à l'école, dans le courant de la semaine qui suit la rentrée.

Inscription et instruction des demandes. — 1° *Candidats devant subir l'examen* en vue d'obtenir une place de boursier, demi-boursier ou élève payant.

Demande établie sur papier timbré et adressée du 16 avril au 15 mai au préfet du département où est domiciliée la famille: la demande est accompagnée des pièces énumérées ci-dessous.

Dans le cas où les familles des candidats auraient à solliciter une autorisation exceptionnelle, telle que changement de série d'examen, pour une série supérieure à celle correspondant à leur âge, changement de centre, elles devront adresser une demande directement au ministre pour le 1er mai: passé ce délai,

(*Voir la suite, p.* 1541.)







aucune de ces demandes ne sera prise en considération.

L'autorisation de concourir pour une série inférieure n'est pas accordée.

2° *Candidats dispensés de l'examen* (candidats déjà pourvus de l'un des diplômes du baccalauréat et désirant entrer dans les classes de philosophie, de mathématiques élémentaires ou préparatoires aux grandes Ecoles) :

a) *Postulant une place de boursier ou demi-boursier.* — Demande établie sur papier timbré, adressée le 10 Août au plus tard au préfet du département où réside la famille, accompagnée des pièces énumérées ci-dessous, ainsi que du certificat de baccalauréat.

b) *Postulant une place d'élève payant pension.* — Demande établie sur papier timbré, adressée pour le 15 Août, dernier délai, directement au ministre de la Guerre, Direction de l'Infanterie.

CANDIDATS AUX PLACES DE BOURSIERS OU DEMI-BOURSIERS. — *Pièces à fournir.* — La demande doit être accompagnée des pièces suivantes :

1° L'acte de naissance de l'enfant, établi sur papier timbré et revêtu des formalités prescrites par la loi ;

2° Une déclaration d'un docteur en médecine ou en chirurgie, attaché à un hospice civil ou à un hôpital militaire, dûment légalisée, et constatant que l'enfant a eu la petite vérole ou qu'il a été vacciné et qu'il n'est atteint ni d'affection chronique, ni de maladie contagieuse ;

3° Un certificat de bonne conduite délivré par le chef de l'établissement où le candidat fait ses études, s'il suit déjà des cours primaires ou secondaires ;

4° Un livret scolaire ou, à son défaut, un relevé de notes fourni par le même ;

5° Un état authentique des services du père du candidat ;

6° Un relevé du rôle des contributions ;

7° Un état de renseignements sur la position de fortune du candidat ou de sa famille, conforme au modèle annexé à l'instruction ministérielle et au bas duquel le pétitionnaire devra signer la déclaration portée à la colonne : Moyens d'existence de la famille.

Cet état sera certifié conforme par le maire de la commune où habite le pétitionnaire et visé par le préfet et devra contenir des renseignements précis sur l'âge et la position des enfants.

Pour tous les autres renseignements, adressez-vous aux commandants des diverses Ecoles d'enfants de troupe, qui vous enverront les règlements régissant chaque Ecole.

Rappelez-vous enfin que les élèves du Prytanée militaire peuvent y préparer le P. C. N., concourir en fin d'année pour l'Ecole du Service de Santé de Lyon et y entrer directement, sans bourse délier pour les boursiers.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Pourquoi et comment pratiquer la cure solaire, par G. LÉO et C. ROEDERER. « Petite Collection orthopédique C. Roederer » (*Maloine*, éditeur), 1 brochure de 50 pages.

Un nouveau et excellent petit livre de la *Collection orthopédique C. Roederer.*

Une première partie est consacrée à la cure solaire : l'héliothérapie sur toute la surface du corps. Une seconde partie au pansement solaire, l'héliothérapie sur les plaies, les brûlures, les moignons, etc.

Dans la première, les auteurs s'appliquent à montrer l'utilité d'une discipline et d'une méthode qui seules permettent de considérer l'héliothérapie comme une véritable thérapeutique. Ils insistent sur les conditions du traitement à la ville, à la campagne à la mer, selon les données atmosphériques : soleil, vent, température, saisons, et donnent de très pratiques conseils sur l'organisation technique de la cure : tableau de progression, matériaux, arrangement des logettes, etc.

Il passent en revue les principales indications : rachitisme, convalescences, diathèses, tuberculoses locales et les effets généraux habituels.

Dans la seconde partie, ils insistent sur l'évolution clinique, biologique, bactériologique et cytologique d'une plaie traitée par le pansement solaire et s'efforcent de fixer le processus de réparation.

D. B.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Programme du cours de pratique obstétricale de MM. Metzger, Le Lorier, Lequeux, Ecalle, Lemeland, etc., que nous avons annoncé en notre dernier numéro et qui commence samedi 15 Septembre, à 9 h. 1/2

Programme du cours. — Samedi 15 Septembre, 9 h. 1/2. Gynécologie : opérations et consultations. — 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. Conduite à tenir dans l'accouchement normal, M. Vaudescal.

Lundi 17 Septembre, 9 h. 1/2. Consultation des nourrissons. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. Conduite à tenir dans la délivrance normale, M. Vaudescal.

Mardi 18 Septembre, 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance, M. Lemeland.

Mercredi 19 Septembre, 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. Les médicaments ocytociques, les extraits hypophysaires, M. Le Lorier.

Jeudi 20 Septembre, 9 h. 1/2. Gynécologie : opérations. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. Les indications du forceps. Le forceps sur le sommet (positions directes), M. Lantuéjoul.

Vendredi 21 Septembre, 9 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — 15 h. Exercices pratiques de forceps. — 16 h. Le forceps sur le sommet (positions obliques), M. Lantuéjoul.

Samedi 22 Septembre, 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. Exercices pratiques de forceps. — 16 h. Le forceps sur le sommet (positions élevées), sur la face et le front, M. Lantuéjoul.

Lundi 24 Septembre, 9 h. 1/2. Consultation des nourrissons. — 15 h. Exercices pratiques de forceps. — 16 h. La version par manœuvres internes, M. Bénit.

Mardi 25 Septembre, 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. Exercices pratiques de version. — 16 h. L'extraction du siège, M. Couinaud.

Mercredi 26 Septembre, 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — 15 h. Exercices pratiques. Extraction du

(*Voir la suite, p.* **1543**.)

siège. — 16 h. L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie, M. Réglade.

Jeudi 27 Septembre, 9 h. 1/2. Gynécologie : opérations. — 15 h. Exercices pratiques : l'embryotomie céphalique. — 16 h. L'embryotomie rachidienne, M. Laffont.

Vendredi 28 Septembre, 9 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — 15 h. Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne. — 16 h. Conduite à tenir dans l'infection puerpérale, M. Chomé.

Samedi 29 Septembre, 9 h. 1/2. Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2. Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. La dystocie osseuse : conduite à tenir, M. Metzger.

Lundi 1er Octobre, 9 h. 1/2. Consultation des nourrissons. — 15 h. Examen des femmes enceintes. — 16 h. La dystocie du col ; conduite à tenir, M. Ecalle.

Mardi 2 Octobre, 9 h. 1/2. Consultation des femmes enceintes. — 10 h. 1/2. Leçon du professeur Brindeau.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

NOUVELLES

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Abyssinie, M. Renault, médecin principal de 2e classe. — En Afrique équatoriale française, MM. François, Ledoux, médecins-majors de 1re classe; Houzé, médecin aide-major de 1re classe. — Aux établissements français dans l'Inde, M. Noël, médecin-major de 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : en Indochine, M. Léger, médecin-major de 1re classe; en Afrique équatoriale française, M. Caccavelli, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1536.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Poste plage Normandie à céder suite pour raisons de santé; 35.000 fr. touchés minimum; presque sans frais auto, loyer 2.800, susceptible d'être porté à 60.000 fr. par acquisition d'une fraction de clientèle d'un confrère voisin. — Ecrire avec timbre *P. M.*, n° 5342.

Excellente situation dans une grande ville de l'Est pour jeune médecin déjà habitué à clientèle clinique populaire et connaissant un peu d'allemand. Références exigées. — Ecrire Dechauvigny, 146, av. des Champs-Elysées, Paris.

A vendre maison à 2 kil. gare de Tours, 3 ch. de maîtres, garage, 50 ares. Libre. — Ecrire *P. M.*, n° 5353.

Dr O.-R.-L. dés. louer 2 h. p. jour dans polyclinique pour sa spécialité. — Ecrire *P. M.*, n° 5358.

A vendre pour sanatorium ou pouponnière à 20 min. gare et plage Dieppe grande propriété parfait état (vue sur ville, campagne et mer) composée 2 bâtiments, communs, garage, parc grand et petit, salons, salle à manger, salle de billard, 14 chambres à coucher. Prix 50 pour 100 valeur réelle. — Ecrire Contal, 11 *bis*, r. de Milan, Paris. Tél. Central 17-12.

A céder laboratoire analyses biologiques, grande ville littoral algérien, bel appartement même maison. — Ecrire *P. M.*, n° 5364.

Dr visitant médec. Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg Poissonnière.

Sténo-dact. expér. angl., dem. trav. cop. — Ecrire Nicaud, 86, rue Damrémont.

Médecin étranger, long. pratiq. hôpital, cherche situation médicale ou paramédicale, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5369.

Médecins radiothérapeutes ont à leur disposition, contre prix de location raisonnable, appareils de radiothérapie profonde avec utilisation de salles d'examen et de pansement, locaux de consultation, laboratoire, personnel, etc. Institut de Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris. Téléphone : Passy 22-37.

Position de gr. avenir offerte à médecin sérieux, énergique, capable diriger clinique. Préfér. donnée à Dr O.-R.-L. — Ecrire *P. M.*, n° 5372.

A céder de suite, banlieue immédiate de Paris, très bon poste médecine générale, long bail, pavillon, jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 5373.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassotte.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

M. Robineau et G. Contremoulins. — Réduction des fractures récentes transcervicales du col du fémur avant ostéosynthèse (13 fig.), p. 789.

M. Rhein. — La répartition du goitre endémique en Alsace mise en rapport avec les conditions hydrogéologiques du sous-sol, p. 792.

Médecine expérimentale :

H. Roger. — La méthode des circulations réduites (11 fig.), p. 793.

Revue des Thèses.

Revue des Journaux.

Supplément :

F. Lejars. — Une visite de Galliéni.

Le Ve Congrès des médecins internistes polonais.

Intérêts professionnels. — Variétés. — La médecine a travers le monde. — Erratum. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués

UNE VISITE DE GALLIÉNI [1]

Il vint à l'hôpital Villemin, le matin de ce jour béni de Septembre 1914, où, pour la première fois, le mot de victoire était inscrit au « communiqué ».

Tout s'apprend avec une vitesse étrange — comme au désert — dans les établissements militaires; quelques minutes après l'avis téléphonique, nos blessés étaient instruits de la visite du Gouverneur. Et, parmi ces blessés de la Marne, nous avions un grand nombre de coloniaux, de Marocains, de noirs. Galliéni! Galliéni! Ils s'étaient tous levés, tous ceux que leur blessure n'immobilisait pas; ils s'étaient habillés, quelques-uns retrouvant leur uniforme maculé, que la lourde besogne des récents arrivages n'avait pas permis de ranger encore; les autres revêtant leur capote d'hôpital, la boutonnant, la déplissant, et s'efforçant de lui donner la meilleure apparence de tenue. Tous étaient debout, fixes, au pied de leur lit; on eût cherché en vain à faire recoucher les plus pâles : ils attendaient Galliéni!

Galliéni arriva vers neuf heures; il était accompagné de M. Briand, revenu de Bordeaux, de plusieurs officiers de son état-major, et du directeur du Service de Santé, le Médecin Inspecteur général Février.

Grand, maigre, pâle, la figure osseuse, les yeux lointains, et que de larges lunettes éloignaient encore, le geste nul ou presque, la parole rare, brève, nette, il donnait tout de suite l'impression du chef.

« Allons aux officiers », dit-il. Les officiers blessés avaient afflué dans les derniers jours. — Il passe de chambre en chambre, serrant des mains, posant quelques questions, esquissant parfois un bref sourire, très doux, très humain, mais qui s'arrête brusquement; on dirait qu'une autre vision le hante et ne laisse à sa pensée que de courts répits. Le contraste est frappant entre lui et le Ministre : très « en dehors », très bienveillant, manifestement satisfait, le Ministre cause, raconte, interroge, fait des mots. Je lui présente un jeune sergent de 20 ans, à qui j'ai amputé le bras gauche, et qui l'avait échappé belle; pendant qu'une balle le blessait au bras, une autre balle le frappait en plein cœur, mais s'arrêtait au contact d'une pièce de dix francs, dans la poche de sa

1. Les deux récits que nous publions sont extraits du livre que le professeur Lejars a consacré à l'histoire de « Villemin » pendant la guerre et que nous avons déjà analysé [*Un hôpital militaire à Paris pendant la guerre* (*Villemin, 1914-1919*), par F. Lejars, 1 vol. in-8e écu de 364 pages sous couverture illustrée. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.]

vareuse. Le blessé montre sa pièce, déformée et fendillée : « Voyez-vous, mon ami, fait M. Briand, il faut toujours avoir de l'argent dans sa poche. » — On rit; Galliéni a un bref sourire, vague, et ses yeux cherchent toujours au loin. — Il tire sa montre : « Nous sommes pressés, dit-il; voyons, vous avez des Allemands; montrez-les-nous. » Les Allemands sont tout en haut du second pavillon, de l'autre côté du jardin intérieur; nos pauvres coloniaux ne verront pas le Gouverneur; personne n'ose le prévenir, et c'est grand dommage. Quand nous traversons, leurs têtes, désappointées et chagrines, s'encadrent aux fenêtres.

Il y a une quarantaine de prisonniers de guerre, là-haut, des vainqueurs de Charleroi, des pillards de grande allure; la fouille des uniformes a été fort édifiante : les bagues, les boucles d'oreille, les bracelets, les pendentifs y voisinaient avec les mouchoirs fins, les dentelles et aussi l'argent belge; deux doigts arrachés s'étaient même égarés au fond d'une poche. — Un tout jeune grenadier, sans barbe, à la face poupine, était celui de ces preux, qui détenait, sans contredit, la plus riche collection de souvenirs : les pendentifs s'y multipliaient surtout, la plupart maculés de rouge par places, ou brisés, et témoignant de la manière quelque peu brusque, dont ils avaient été prélevés. Galliéni regarde l'homme en silence : « Guérissez-le, dit-il; après, nous le ferons passer en Conseil de guerre. »

Un officier allemand est arrivé dans la nuit, un lieutenant, atteint d'une blessure par balle de la cuisse, sans gravité; c'est un réserviste, un historien, un intellectuel du pays de la haute culture; il en a la morgue, et, déjà, il s'est plaint d'occuper la même chambre (l'arrivage inopiné n'avait pas permis de faire mieux, en attendant) que ses inférieurs. — Je le présente au Gouverneur. Galliéni s'approche de lui, lui demande s'il souffre, et, très courtoisement, lui souhaite une prompte guérison. Et puis, en s'éloignant, il fait signe à un de ses officiers; et, sans tourner la tête, sans qu'un pli de son visage ait bougé : « Capitaine, dit-il à mi-voix, mettez-lui donc un journal sur son lit, avec le communiqué. »

Après le départ du Gouverneur, je m'informai des réflexions du lieutenant-historien : « Oui, il a lu le communiqué, me répondit-on, mais il a déclaré que tout cela, c'était du bluff, et que les Allemands seraient dans quinze jours à Paris. »

LE NÈGRE

Il s'était coupé la gorge, un matin, dans son lit, aux fiévreux. C'était un grand nègre Martiniquais, d'un noir d'ébène; il était seul, de son pays, et les Sénégalais, que nous avions, assez nombreux, à l'hôpital, ne le comprenaient pas : « Sauvage », avait bégayé l'un d'eux, avec un large sourire.

Le « sauvage » avait vaillamment servi, à en juger par ses nombreuses cicatrices, et sa croix de guerre. Je ne sais quelle affection médicale, succédané lointain des fièvres du pays, l'avait fait évacuer et hospitaliser à Paris : ne parlant à personne, ne comprenant personne, ne traduisant ses désirs que par quelques grands gestes, il ne tarda pas à souffrir d'une autre redoutable maladie de guerre, le « cafard ». Au front, sous le canon, dans les attaques, il n'était pas seul; les guerriers en action parlent tous la même langue; mais là, dans une salle d'hôpital, il se sentait isolé et perdu; pendant de longues heures, son drap remonté très haut, il restait immobile, ses grands yeux fixes, lointains, indifférents à tout ce qui se passait autour de lui.

Ce matin-là, il avait pris le grand parti des désespérés : sans bruit, avec un rasoir, il s'était coupé le cou, et, sous ses draps, il attendait patiemment la fée libératrice. On ne s'était aperçu de rien; un peu plus tard, une large tache de sang avait donné l'éveil. On le transporta en grande hâte à ma salle d'opérations. Il s'était sectionné la trachée, tout en travers, sans que les gros vaisseaux fussent intéressés; les deux bouts apparaissaient au fond de la large plaie : il respirait doucement par cette plaie; il semblait peu souffrir. Mais il eut un mouvement de révolte, lorsque, couché sur la table, il comprit qu'on allait le soigner, le sauver peut-être, et l'arracher à son rêve de délivrance. Et son regard reflétait tant de douleur, que je l'aimai tout de suite, le « sauvage ». Je le regardai, je fis des gestes, je prononçai des mots, qu'il ne comprenait pas; mais, enfin, il se résigna; je traitai la plaie de mon mieux, et je le fis placer dans un lit bien surveillé.

Il avait repris son calme et sa patience; il ne proféra jamais une plainte. Matin et soir, nous causions, ou, pour mieux dire, je lui causais, et ses grands yeux ne se détachaient pas de moi; un soir enfin, plusieurs semaines après, il leva sa longue main et l'appliqua sur les miennes, pendant que je parlais, et il sourit : mon prêche journalier « dans le désert » avait quand même réussi.

Il guérit. On obtint de lui épargner les sanctions disciplinaires réservées à la tentative de suicide. Il allait partir le lendemain, et retourner au front.

C'était un soir d'hiver, et je venais de commencer ma contre-visite, au triste éclairage du gaz. J'aperçois un grand soldat, en tenue de campagne, qui s'avance du fond de la salle : il s'arrête à six pas, joint les talons, et salue : « Merci », dit-il. Je le reconnus alors : c'était le « sauvage »; il s'était habillé, il avait appris un seul mot de français, et il venait me le dire, militairement. Je lui rendis son salut, je m'approchai de lui et je l'embrassai; et je sentis qu'il tremblait, et qu'il était bien un pauvre homme comme moi.

F. LEJARS.

LE V[e] CONGRÈS DES MÉDECINS INTERNISTES POLONAIS

Le *V[e] Congrès des médecins internistes polonais* a eu lieu à Wilna au mois de Juillet dernier. Il a présenté un caractère tout particulier, car il a réuni pour la première fois dans la Pologne indépendante et restaurée les médecins de toutes les parties de la Pologne. Le but du Congrès était purement scientifique et ses débats ont eu lieu dans les salles de la vieille Université de Wilna, restaurée en 1920 par le Gouvernement polonais.

Il y eut un moment d'émotion intense lors de l'ouverture du Congrès quand le président du Congrès, le professeur Gluzinski, ancien doyen de la Faculté médicale de l'Université de Leopol, doyen et professeur de médecine interne à la Faculté médicale de l'Université de Varsovie, ainsi que les représentants des diverses sociétés et corporations médicales, en saluant l'assemblée, ont évoqué les douloureux souvenirs du temps où la science polonaise était non seulement ligotée dans son propre pays, mais aussi forcée de se présenter à l'étranger sous un étendard ennemi. Les temps ont changé.

La langue polonaise retentit de nouveau, après une interruption séculaire, dans les salles des Hautes Ecoles polonaises et les discours du vénérable recteur de l'Université de Wilna, le professeur Parczewski, ainsi que des représentants des autorités communales, ont dit toute la joie et la fierté patriotique du peuple de Wilna de recevoir dans ses murs les représentants de la science médicale de toutes les provinces polonaises.

Les débats du Congrès, fort laborieux, étaient partagés en deux séances quotidiennes qui ensemble demandaient aux congressistes 9 heures de travail. Le Congrès a duré 4 jours. Les séances matinales des deux premières journées étaient consacrées à l'étude des sujets principaux. Pour la première journée ce fut l'étude du LYMPHOGRANULOME présentée au point de vue pathologique par ***M. le professeur Nowicki*** (de Lwow) et au point de vue clinique par le ***professeur Reucki***, aussi de Lwow (Leopol). La deuxième matinée a été consacrée à l'étude des DIATHÈSES HÉMORRAGIQUES présentée par ***M. Tempka*** (de Cracovie). Autour de ces thèmes principaux, qui ont été suivis d'une discussion fort animée, différentes questions, intéressantes tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique, ont été traitées dans les 94 rapports présentés au Congrès. Ainsi ***M. le professeur Gluzinski*** (de Varsovie) dans un remarquable rapport sur les AFFECTIONS SYPHILITIQUES DES POUMONS fait remarquer que très souvent ces affections difficiles à reconnaître par manque de tout symptôme spécifique se caractérisent par une tumeur de la rate et du foie, cette dernière produite par une hépatite interstitielle diffuse.

— ***M. Sterling*** (de Lodz) a présenté un rapport sur la SÉDIMENTATION DES GLOBULES ROUGES DU SANG. Dans une vive discussion sur la valeur diagnostique et clinique de cet intéressant phénomène biologique, il a été établi qu'on ne peut pas prononcer un arrêt décisif dans l'état actuel des recherches sur ce sujet. La discussion a établi que, malheureusement, dans la littérature actuelle on omet presque toujours le nom du savant, qui un des premiers a observé, décrit et élucidé la nature de ce phénomène. Déjà, en 1897, un médecin polonais, professeur de l'Université de Lwow, E. Bievnacki, a publié ses observations sur la sédimentation des globules rouges du sang et dans une série de mémoires fort documentés il a non seulement décrit, mais aussi élucidé au point de vue causal, la nature de ce phénomène qu'il démontre être en rapport constant avec les variations quantitatives du fibrinogène du sang. Comme les recherches actuelles n'ont pas dépassé d'une manière considérable les idées et les travaux du savant polonais, le Congrès a décidé d'appeler désormais du nom de la réaction de Bievnacki le phénomène de la sédimentation des globules rouges du sang.

— ***M. Michalski*** (de Varsovie) a traité la question toujours intéressante du développement de l'ARTÉRIOSCLÉROSE de vaisseaux et l'HYPERCHOLESTÉRINÉMIE.

— ***M. Semeraw***, professeur agrégé de l'Université de Varsovie, dans un rapport documenté par de nombreux tracés, a traité de la VALEUR DIAGNOSTIQUE DE L'ÉLECTRO-CARDIOGRAPHIE dans les maladies du cœur. Le même auteur ensemble avec ***M. Milewski*** a présenté un rapport sur l'ÉTUDE FONCTIONNELLE DE L'APPAREIL ÉRYTHROPOÏÉTIQUE.

— ***M. Landau*** a parlé du traitement de l'INSUFFISANCE DU MUSCLE CARDIAQUE par une saturation rapide de l'organisme par la digitale d'après la méthode américaine d'Egglestone. Il a étudié l'action diurétique de novasurol, qu'il trouve être un excellent spécifique diurétique, quoique son action soit très passagère.

— ***M. le professeur Orlowski*** (de l'Université de Cracovie) a traité au point de vue méthodologique et clinique dans un rapport très creusé la question si actuelle de la CHOLESTÉRINÉMIE. Il a présenté en même temps un colorimètre nouveau et fort simple de son invention.

— ***M. le professeur Zebrowski*** (de l'Institut militaire médical de Varsovie) a fait part d'une nouvelle méthode de l'EXAMEN FONCTIONNEL DE LA MOELLE OSSEUSE PAR L'ACIDE NUCLÉINIQUE.

— ***M. Stefanowski*** a étudié le RÔLE DES PROTOZOAIRES, notamment de *Balantidium coli* et de *Giardia intestinalis* dans la PATHOGÉNIE DES MALADIES INTESTINALES.

Enfin, dans un rapport d'un très grand intérêt, résultat des recherches d'une dizaine d'années, ***M. Sochanski***, professeur agrégé à l'Université de Lwow, a discuté l'INFLUENCE DE L'IRRITATION DU SYSTÈME NERVEUX PARASYMPATHIQUE SUR LA CONCENTRATION DES IONS DE L'HYDROGÈNE dans le sang et dans les urines.

Il est difficile de mentionner tous les rapports du Congrès dont le nombre était fort considérable et il faut espérer qu'un volume réunira les travaux des congressistes. D'ailleurs une partie des travaux destinés aux Congrès a paru dans une publication qui présente un grand intérêt pour la médecine polonaise. En même temps avec le Congrès a paru le numéro premier ou tome premier des *Archives polonaises pour la médecine interne*. Cet organe, publié par la Société des internistes polonais avec l'aide du ministère des Cultes et de l'Instruction publique sous la rédaction de M. le professeur Gluzinski, doit surtout contribuer au développement du travail scientifique entre les médecins polonais. Il contient outre

le texte polonais un extrait des travaux en langue française. Le Congrès a salué avec une vive joie l'apparition de ce journal si longtemps attendu.

La même joie, un grand esprit de courtoisie et de cordialité ont animé les débats du Congrès. Et comment pouvait-il être autrement? Tous ces médecins, qui étaient venus des différentes parties de la Pologne dans un but purement scientifique, célébraient en même temps par leur travail professionnel fait en commun la renaissance de leur patrie. La grande joie du travail fraternel et commun, défendu jadis, l'espoir dans les forces spirituelles de l'âme nationale, ces vrais moteurs du progrès des nations, perçaient dans tous les discours officiels et privés.

Il était singulièrement émouvant de voir se réunir ces représentants de la science polonaise dans un cadre où toute trace de culture polonaise a été férocement combattue. Pourtant chaque pierre parle à Wilna de l'histoire et du martyre de la vie, de la culture polonaises.

Wilna est une ville très simple, très vieille et très belle, inconnue à l'Occident. Cachée entre les collines touffues d'arbres, elle garde dans ses rues larges et rustiques, où les palais délabrés coudoient les chaumières et dans les passages moyenageux et sombres des trésors d'art inattendus. Ce sont ses églises nombreuses, car Wilna est une ville d'églises, des joyaux incomparables d'architecture, d'une splendeur artistique d'intérieur, qui émerveille et étonne dans cette ville, qui est plutôt un immense village et qui semble vouloir montrer aux confins du monde occidental toute l'harmonie, la beauté et la mesure de l'esprit latin et occidental.

Dans l'Université, fondée au XVIIe siècle par le roi polonais Etienne Batory, dans la cathédrale où repose dans un cercueil d'argent saint Casimir, un saint de la maison royale des Jagellons, rois de la Pologne et grands-ducs de la Lithuanie, dans les rues et les maisons où ont vécu et travaillé le grand poète polonais Mickiewicz, les savants frères Suiadecki et les Franck, et enfin sur la montagne du château, qui garde non seulement les traces des antiques murailles des châteaux de Gedyvain et de Sigismond Auguste, duc de Lithuanie, roi de Pologne, mais aussi les tombeaux des martyrs de l'indépendance polonaise, chaque pierre dans cette ville enchantée dit plus qu'ailleurs l'histoire et la vie polonaises.

Ce mélange d'histoire et de vie a donné au premier Congrès des médecins polonais sa physionomie particulière. Il a créé une chaude atmosphère qui a pénétré les débats scientifiques et qui a fait comprendre que la sève d'une vie nouvelle germe sur les sacrifices de la grande guerre.

La Pologne se développe non seulement au point de vue politique et économique, mais aussi et surtout au point de vue intellectuel. Malgré la lourde crise économique le pays se couvre d'un réseau serré des écoles populaires et moyennes, des Hautes Ecoles ouvrent leurs portes, des publications nouvelles scientifiques paraissent. Cette vie scientifique intense prouve peut-être mieux que tout autre chose, que non seulement l'Etat, mais le peuple polonais aspirent à cette paix juste et durale qui garantit le développement des forces spirituelles des nations.

En resserrant les relations entre le monde médical français et polonais, en liant plus intimement la pensée scientifique de la France et de la Pologne, non seulement par la raison, mais surtout par l'affinité des esprits, on contribue à créer l'atmosphère propice au développement d'une humanité meilleure et plus heureuse.

Eleonora Reicher,
Dr en phil. et en médecine.
Assistante à la 1re clinique médicale de l'Université de Varsovie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

« L'Administration des Contributions directes a-t-elle le droit de fixer le montant de la contribution mobilière d'après un chiffre autre que celui effectivement payé par le locataire et notamment en se basant sur la valeur locative de l'ensemble des appartements du quartier où habite le contribuable? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Aux termes de la loi du 21 Avril 1832, le contingent assigné à chaque département pour la contribution personnelle mobilière est réparti entre les arrondissements par le conseil général et entre les communes par les conseils d'arrondissement d'après le nombre des contribuables et d'après les valeurs locatives d'habitation (art. 9). Puis la répartition de l'impôt est faite entre les contribuables par les agents de l'Administration qui « déterminent les loyers qui devront servir de base à la répartition individuelle » (art. 17).

Il est de jurisprudence constante au Conseil d'Etat que les prix de location énoncés dans les baux sont une indication qui doit servir aux répartiteurs pour leurs évaluations (Conseil d'Etat, 9 Mai 1879, Largeteau, Lebon, p. 366), mais que, cependant, ils ne sont pas liés par ces prix.

L'impôt est calculé d'après la valeur locative réelle de l'habitation. Si cette valeur locative réelle, d'après les calculs et les recherches de l'Administration, se trouve être supérieure à celle qui est indiquée dans le bail, c'est à la première qu'il faut s'attacher, le Conseil d'Etat l'a maintes fois décidé (Conseil d'Etat, 9 Mai 1836, de Montigny, Lebon, p. 326; 14 Décembre 1859, Sirey 1860. 2. 511; 2 Décembre 1887, Lanjouy, Lebon, p. 766).

D'après le *Répertoire général alphabétique du Droit français*, cette règle se justifie pleinement, car, dit-il, il s'agit d'un impôt de répartition, et si les loyers sont atténués pour des raisons diverses, l'Administration ne doit pas entrer dans ces considérations. S'il en était autrement, il dépendrait d'arrangements intervenus entre propriétaires et locataires que la valeur locative d'un logement fût réduite au détriment d'autres locataires assujettis à ce même impôt de répartition (Répertoire, v° *Contr. directes*, nos 4861 et s.);

et il conclut que les contribuables ne sont donc pas fondés à se prévaloir des conventions qui interviennent entre eux et leurs propriétaires pour obtenir décharge ou réduction (Conseil d'Etat, 13 Février 1880, Lafond, Lebon, p. 174).

En ce qui concerne la manière dont l'Administration peut procéder pour fixer le montant de la valeur réelle après avoir écarté la base que lui fournit normalement le prix de la location fixé par le bail, le Conseil d'Etat a décidé dans un arrêt du 18 Juin 1834 que la valeur locative doit être déterminée d'après la comparaison avec les autres logements de la commune.

D'autres arrêts du 28 Novembre 1834 : commune d'Embry, 12 Décembre 1834, communes de Laventie, 18 Février 1839, Cormier, 29 Octobre 1839, ont décidé que l'Administration peut tenir compte de tous les éléments dont la combinaison peut conduire à une appréciation plus juste de la valeur locative (Fuzier-Herman, *eod. v°*, n° 4873).

Le contribuable peut néanmoins contester cette évaluation. Il doit alors adresser au Conseil de Préfecture une demande en réduction, cela dans le délai de trois mois à compter du jour où il est informé de sa cotisation (Répertoire général, *v° cit.*, n° 1851).

La requête doit contenir l'exposé des faits et moyens sur lesquels se fonde le contribuable.

Elle doit être déposée soit à la préfecture, soit (pour Paris) à la mairie de l'arrondissement où le réclamant est domicilié.

Après que l'avis de l'Administration a été recueilli, elle est soumise par celle-ci au Conseil de Préfecture (Répertoire général, *v° cit.*, n°s 1928, 1929).

D'autre part, il y a lieu d'ajouter que tout contribuable peut adresser à l'Administration une demande en remise ou modération en vue d'obtenir un dégrèvement; mais alors le caractère contentieux de la réclamation disparaît, c'est une mesure purement gracieuse qui est sollicitée, le contribuable invoquant la perte totale ou partielle de ses revenus.

H. Montal.

VARIÉTÉS

Une graminée contre la mouche tsé-tsé.

Diverses revues belges attirent l'attention sur la découverte d'une graminée africaine aromatique qui a pour propriété d'éloigner la mouche tsé-tsé, propagatrice de la terrible maladie du sommeil de l'homme et du bétail.

Voici les renseignements recueillis sur ce sujet par la *Parfumerie moderne* :

M. T. Dawe, voyageant dans l'Angola, remarqua que les indigènes préparaient les nids des volailles et du bétail avec une herbe aromatique dans le but d'éloigner les insectes et particulièrement la mouche tsé-tsé. Cette plante sauvage a une odeur si forte lorsqu'elle abonde que les habitants sont obligés de s'éloigner; en petite quantité l'odeur est plutôt agréable.

Après étude au jardin de Kew, on sait qu'il s'agit d'une graminée, le *Melinitis minutiflora* Beauv, variété *inermis* découverte par Wellwitsch dans l'Angola central en 1854. On la retrouva ensuite au Kilimandjaro en 1884, sur le Rowenzori en 1893, dans le Cameroun en 1894. Depuis, on a constaté son existence en Côte d'Ivoire, au Lagos, au Congo portugais, en Ouganda, etc.

Enfin, elle semble abondante dans l'île de l'Ascension où elle a peut-être été introduite; de même, on l'a retrouvée rarement dans le centre de Madagascar.

En Amérique, la même espèce serait très abondante dans tout l'Etat du Brésil et en Colombie. Là elle forme d'immenses pâturages qui avaient été signalés par Saint-Hilaire en 1816, mais il semble qu'elle y ait été néanmoins introduite accidentellement, car les indigènes distinguaient ces pâturages sous le nom de « campos artificiaes »; le bétail aime beaucoup le *Melinitis*, malgré son odeur forte et son suc visqueux. La plante continue à s'étendre, supprimant et envahissant toute végétation naturelle.

Deux autres espèces voisines posséderaient les propriétés analogues, ce sont la *Melinitis effusa* Stapf du Congo, et le *M. tenuinervis* Stapf des steppes du Sud de l'Afrique, du Katanga au Natal.

A la suite du rapport de M. Dawe, les Gouvernements anglais et belge semblent vouloir s'intéresser à l'observation de cette plante désignée sous son nom indigène de « Efwatakala ».

L'essence d'Elwatakala a une odeur rappelant celle du cumin et contient un phénol qui serait l'agent antiseptique. Elle est sécrétée par des poils spéciaux à l'étude; son rendement est faible.

Les auteurs rappellent à son sujet que les cultures de Citronnelle de l'Ouganda semblent avoir chassé la tsé-tsé de la région et qu'à Ceylan, les animaux travaillant dans les plantations de Citronnelle et en mangeant, ont échappé aux épizooties qui ravagèrent l'île entière. (*La Nature*, 1923, 11 Août.)

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDOCHINE

Le dimanche 8 Juillet a eu lieu l'inauguration du sanatorium militaire de la baie d'Along à Yanh-Chai (l'île aux Buissons) sous la présidence de M. le gouverneur général Baudoin. Ce sanatorium n'est, du reste, aucunement consacré aux tuberculeux, c'est plutôt une station climatique où les officiers et leurs familles peuvent venir faire une cure d'air salin au milieu d'un décor unique au monde. Assistaient à cette inauguration M. l'intendant général Willotte, M. le général Delbecq, commandant l'artillerie en Indochine, M. le général Blondlat et Mme Blondlat, le directeur des Charbonnages de Hongay et Me Gautheron, etc. (*L'Avenir du Tonkin.*)

ERRATUM

Dans le compte rendu du *Congrès de Dermatologie de Strasbourg*, il faut lire pour la communication de M. Durœux : Traitement du psoriasis par le néoémétinol, au lieu de trinitrotoluol.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LA VIE A BORD DU MÉDECIN SANITAIRE MARITIME.

D. — *Prière de me renseigner sur la vie à bord du médecin sanitaire maritime. Que doit-il faire, avant le départ du bateau, aux escales et à l'arrivée ? Comment donne-t-il ses soins aux passagers et aux hommes de l'équipage ? A-t-il des infirmiers, une salle de visite, une infirmerie, des pansements, des médicaments à sa disposition ?*

R. — Dès qu'un médecin diplômé a conclu un engagement avec l'une de nos grandes Compagnies de navigation, il doit, en arrivant au port, se rendre au *Bureau de l'Inscription maritime*, pour demander son *permis d'embarquer*.

Il doit présenter les pièces suivantes : 1° le certificat de médecin sanitaire maritime; 2° le diplôme de docteur en médecine; 3° un certificat de bonne vie et mœurs.

Il est porté sur le *rôle d'équipage* et pourra dès lors toucher, suivant la durée du voyage, un demi-mois ou un mois de solde. Dans certaines Compagnies la solde se touche par mois.

Puis, avant le départ, il doit passer la visite des hommes du bord et demander au Commandant le refus des matelots atteints de maladies vénériennes récentes ou des convalescents de maladies contagieuses, susceptibles de faire éclore à bord une épidémie. En procédant à une visite méticuleuse, il signalera les douteux et se mettra ainsi à couvert, si, au cours de la traversée, il doit laisser un des matelots à l'hôpital, en pays étranger.

Après la visite des hommes, il fera celle des médicaments, des pansements, des instruments, qui composent l'arsenal médico-chirurgical. Rendu responsable, il est bon d'en faire un inventaire soigné. C'est d'ailleurs la meilleure façon de connaître les ressources dont on peut disposer, en cas de besoin, car les incidents morbides ne sont pas rares dans les traversées *et un médecin consciencieux ne doit jamais être surpris*. Aussi, il faut prévoir ce qui est nécessaire pour une intervention d'urgence, telles qu'une trépanation du crâne, de la mastoïde, une kélotomie pour hernie étranglée, une trachéotomie pour œdème de la glotte, un forceps pour accouchement prématuré, etc.

Suivant les Compagnies, l'importance du navire, de l'équipage, du nombre des passagers, le médecin a à sa disposition : une infirmerie avec lits à suspension à la Cardan, quelques infirmiers et une chambre d'isolement pour les contagieux. Il existe toujours une salle de visite, une tisanerie, une petite pharmacie fermant bien à clef et une salle de repos pour les exemptés de service.

Il existe aussi, dans les grands bateaux, une étuve à vapeur sous pression, du système Geneste et Herscher, qui permet, en cours de route, de faire toutes les désinfections désirables.

Enfin, il trouve constitué ou fait constituer un stock de désinfectants (chlorure de calcium, sulfate de fer, crésyl et fumigators Gonin, etc.) pour désinfecter les latrines et les locaux, s'il y a lieu.

⁂

Pendant la traversée, le médecin sanitaire maritime doit s'occuper du *passeport sanitaire*, appelé *patente de santé*. Sans cette patente, on ne peut faire escale dans un port, ou plutôt y obtenir *la libre pratique*.

Cette patente est remise par la *Direction de la Santé* du port au médecin sanitaire maritime du bord, avant la levée de l'ancre.

« Mais cette patente de santé, étant un document français, n'a de valeur qu'auprès des autorités françaises; *aussi faut-il lui annexer des certificats émanant des consuls représentant les pays où l'on doit faire escale, certificats affirmant aux autorités sanitaires de ces pays la véracité et l'authenticité du document français* » (Borel).

Donc, pour que la patente soit régulière, il faut avoir : 1° *Le visa de l'autorité sanitaire française ou du consul de France dans chaque port, visa apposé sur la patente elle-même;*

2° *Un certificat du consul du pays où l'on se rend, certificat annexé à la patente et la rendant valable dans ce pays.*

Ainsi pour se rendre à Haïphong (Tonkin), voici les démarches à faire et les certificats à ajouter aux visas des consuls français : à Marseille (certificat du consul d'Egypte), à Port-Saïd (certificat du consul britannique), à Aden, à Colombo, à Singapore, idem; à Haïphong (remise de la patente à l'arrivée au Directeur de la Santé). Au retour, mêmes formalités.

En résumé, *la patente doit être une, mais parallèlement à elle vient se placer une série de certificats destinés à la valider dans les différents pays où l'on séjournera* (Borel).

A l'arrivée dans un port, le Commandant fait hisser le *pavillon jaune*, dit pavillon de quarantaine ou de santé.

La libre pratique est accordée après interrogatoire du médecin du bateau et quelquefois après une enquête faite par le médecin du port.

A Suez, se trouve le *Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Alexandrie*, conseil qui est *international* et qui protège l'Europe contre les maladies pestilentielles de l'Extrême-Orient.

Si un bateau est infecté et possède *une étuve à vapeur sous pression*, il est autorisé à passer le canal de Suez en *quarantaine*, mais à condition qu'il prenne à bord *un médecin commissionné par son gouvernement*, qui veillera à la désinfection soigneuse des locaux et matériaux contaminés.

Au retour à Marseille, ce navire peut être envoyé *en observation* à la station sanitaire du Frioul; ou si les passagers sont autorisés à partir, ils sont signalés aux maires de leurs communes, qui les mettent en observation et les font visiter par un médecin de la localité.

⁂

Le médecin sanitaire maritime doit assister à l'embarquement des passagers, surveiller spécialement celui des passagers des basses classes, surtout les émigrants et pèlerins.

Il doit bien connaître le traitement du mal de mer (injections et pilules de sulfate d'atropine) et être prêt à exécuter une opération d'extrême urgence, s'il y a lieu. Il veillera à la propreté des latrines et des postes de l'équipage, qui sont toujours si exigus.

Cette vie a ses beautés, ses émotions, ses responsabilités. Il faut savoir goûter les unes et prendre les autres. *Le livre de bord* doit noter tous les incidents ; il sera l'inspirateur du *rapport annuel*, qui est fourni au ministre de l'Intérieur.

L'Assistance médicale indigène en Indochine.

D. — *Dans le beau livre de F. de Tessan sur* l'Asie qui s'éveille (*p.* 255), *il est écrit* : « *Le cadre du personnel européen n'est point au complet et l'Indochine n'est pas pourvue d'effectifs suffisants pour diriger, dans chaque province, tous les établissements médicaux ou envisagés pour exercer le contrôle technique sur les médecins auxiliaires et les sages-femmes placés dans les centres secondaires.* »

Quelles démarches faut-il faire pour obtenir un de ces postes ? Y a-t-il un concours ? Quelles sont la hiérarchie et la solde de ce personnel médical ? Peut-on s'y installer librement ? Prix de la traversée ?

R. — « *L'Indochine*, écrivait Northcliffe, *est un des plus beaux domaines de la terre, le plus riche de l'Asie, le plus varié en ressources. C'est le pays de la jeunesse.* »

Aussi quoi d'étonnant, si les demandes pour l'assistance médicale indigène ont afflué au ministère des Colonies, surtout depuis l'arrêté du 20 Juin 1921, qui supprime le concours des médecins de l'A. M. I. et qui relève notablement les soldes. Depuis ce jour, le recrutement des médecins civils pour l'Indochine a progressé rapidement et a même fait dépasser de *trois unités* l'effectif budgétaire, prévu par les chefs d'administration locale, *de sorte que le recrutement est provisoirement suspendu.*

Les directeurs locaux de la Santé des diverses colonies du groupe sont cependant unanimes à déplorer encore le manque de personnel médical européen et signalent que de trop nombreuses et importantes provinces sont confiées, pour cette raison à des médecins auxiliaires.

Il semblerait nécessaire, en effet, d'avoir un effectif de médecins français suffisant pour diriger les établissements médicaux du Service local au chef-lieu de la colonie et pour assurer, dans chaque province, la direction de l'hôpital provincial, la surveillance et le contrôle technique des médecins auxiliaires et des sages-femmes répartis dans les centres secondaires, l'organisation de l'hygiène et de la lutte contre les grandes endémo-épidémies.

Pour ce faire, le nombre de 75 médecins prévu est encore insuffisant et ne doit être considéré que comme un effectif d'attente. Mais la question doit être envisagée en considération des disponibilités budgétaires et aussi du recrutement des médecins indochinois de l'Assistance, formant le cadre latéral organisé par l'arrêté du gouverneur général du 18 Février 1922.

Les Services sanitaires et médicaux sont assurés dans notre possession par des médecins appartenant au corps de l'Assistance médicale et par des officiers du Service de Santé des troupes coloniales dont la solde et les émoluments sont à la charge du budget de la colonie. Il existe bien dans les villes importantes de l'Indochine (Saïgon, Cholon, Hanoï, Haïphong, Phnom-Penh) des médecins civils, qui pratiquent exclusivement la clientèle, sans attache avec l'Administration, mais leur nombre est déjà élevé et comme la plus grande partie de leur clientèle est constituée par la population européenne, qui est relativement restreinte, il s'ensuit qu'un médecin, qui n'a jamais séjourné dans la colonie, n'a pas beaucoup de chances d'y exercer avec succès.

En ce qui concerne les infirmières et sages-femmes européennes, qui désireraient également aller en Indochine, il n'y a pas actuellement d'emplois vacants susceptibles de leur être offerts, les ressources locales étant suffisantes pour combler les vacances qui viendraient à se produire.

***

Les services de l'Assistance médicale de l'Indochine sont assurés par des médecins civils, qui appartiennent au corps des médecins de l'Assistance.

La hiérarchie et la solde du personnel de l'Assistance médicale sont fixées de la façon suivante :

	fr.	piastres
Médecin principal	18.000	5.915
— de 1re classe	16.000	5.515
— de 2e classe	14.000	5.115
— de 3e classe	12.000	4.715
— de 4e classe	11.000	4.515
— de 5e classe	10.000	4.275
— stagiaire	9.000	3.990

Le supplément colonial s'ajoute à la solde pendant la présence effective dans la colonie. Le taux de la piastre varie actuellement entre 6 et 7 francs.

Les fonctionnaires indochinois ont droit, en outre, dans la colonie, à des prestations en nature et en deniers dont les contributions d'attribution sont fixées par arrêté du gouverneur général à des indemnités de zone, indemnités pour charge de famille, indemnités des frais de représentation et de tournées.

Dans les provinces, les médecins reçoivent une indemnité annuelle de 800 piastres et sont logés dans des bâtiments administratifs.

Recrutement. — Le *concours est supprimé*. Les médecins stagiaires sont choisis parmi les candidats titulaires du diplôme de docteur en médecine d'Etat. *Le stage dure un an au minimum* et deux ans au maximum.

Sont dispensés du stage et peuvent être nommés directement :

1° *Médecins de 4e classe*, les anciens internes ayant servi en cette qualité quatre années dans les hôpitaux ;

2° *Médecins de 5e classe*, les anciens internes ayant fait en cette qualité un stage de deux ans au moins ou un stage d'une année supérieure, sans toutefois atteindre quatre ans.

Les candidats à un emploi de médecin de l'Assistance médicale *ne doivent pas avoir dépassé l'âge de* 30 *ans*, à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat, qui sont admis pour une période de cinq ans seulement.

Demande. — Toute *demande d'admission établie sur papier timbré* à l'adresse du gouverneur général de l'Indochine doit être accompagnée des pièces suivantes :

1° Une expédition en due forme de l'acte de naissance ;

2° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs ayant moins de trois mois de date ;

4° Un état signalétique et des services militaires délivré par le commandant du bureau de recrutement dont relève le candidat ;

5° Un certificat de visite et de contre-visite délivré par des médecins militaires constatant que l'état de santé du candidat lui permet de servir en Indochine. *A Paris l'aptitude physique est constatée par le Conseil supérieur de santé au ministère des Colonies.*

6° La copie certifiée conforme des titres universitaires.

Le dossier, ainsi constitué, doit être adressé au Directeur de l'*Agence économique*, 20, rue de la Boétie, à Paris. Le délai qui s'écoule entre le dépôt de la demande et la nomination est de deux mois au maximum.

Avancements. — Les avancements en grade et en classe sont donnés *exclusivement au choix*, sauf pour les promotions aux emplois de médecins de 4e et de 3e classe, qui sont accordées pour 1/4 à l'ancienneté et 3/4 au choix. Le temps de service minimum dans une classe, pour obtenir un avancement à la classe supérieure, est de deux ans, dont un an de services effectifs dans la colonie ou en Extrême-Orient.

Voyages. — Les fonctionnaires indochinois rejoignent leur poste aux frais de la colonie. *Ils voyagent à bord des bateaux sur réquisition et, n'ont en conséquence, aucune avance à faire pour la traversée. La famille du fonctionnaire bénéficie des mêmes avantages.* Les fonctionnaires de l'Indochine ont droit, lorsqu'ils reçoivent une première destination, à une indemnité de départ colonial égale à un mois de solde de présence et peuvent obtenir la veille de leur embarquement une avance à titre remboursable égale à deux mois de solde.

Classement. — Les médecins de l'Assistance médicale de l'Indochine *voyagent, en 1re classe, à bord des paquebots-poste.*

Congés. — Les fonctionnaires en service en Indochine ont droit à *un congé administratif de six mois*, voyage non compris pour un séjour ininterrompu de trois ans dans la colonie.

En cas de maladie, ils peuvent bénéficier de congés de convalescence, quel que soit leur temps de séjour en Indochine.

Retraites. — Le personnel de l'Assistance médicale est placé, au point de vue des pensions, sous le régime du décret du 5 Mai 1898 portant création d'une caisse locale des retraites. Pension d'ancienneté acquise à vingt-cinq ans de services dont vingt ans au moins en Indochine, congés compris. Pensions proportionnelles après quinze et vingt ans de services.

Sous le régime actuel un médecin de 1re classe peut obtenir après vingt-cinq ans de service une pension de 10.875 francs (majorations provisoires comprises).

Conditions d'existence. — Le coût de la vie varie actuellement avec le genre d'existence que l'on mène, mais en prenant comme exemple une personne vivant d'une façon simple, mais cependant confortable, le prix de la vie peut être établi de la façon suivante :

Célibataire	de 200 à 250	piastres par mois
Ménage sans enfant . .	de 250 à 300	— —
Ménage avec 3 enfants.	de 350 à 400	— —

à déduire de 15 pour 100 environ pour les personnes habitant l'intérieur.

Dans les hôtels, le prix de la pension (nourriture et chambre) varie de 100 à 180 piastres pour un célibataire et de 160 à 210 piastres, par mois, pour un ménage.

Prix des passages. — Messageries maritimes (Ligne Marseille-Indochine) :

	1re cl.	2e cl.	3e cl. entrepont
Saïgon. . . .	5.880 fr.	2.800 fr.	1.400 fr.
Tourane . . .	5.950 fr.	2.870 fr.	1.470 fr.
Haïphong . .	6.020 fr.	2.940 fr.	1.540 fr.

Les prix de passage comprennent la nourriture, ainsi que le vin de table. La ligne Marseille-Japon est encore plus *chère*.

Pour tous les autres renseignements, prière de s'adresser au Directeur de l'*Agence économique de l'Indochine*, 20, rue de La Boétie, Paris (8e).

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Cours de thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris. Les problèmes actuels de diététique, par MM. P. Carnot, Josué, Marcel Labbé, Lereboullet, Pagniez et Rathery. 1 vol. in-8 de 184 pages (*Librairie J.-B. Baillière et fils*), Paris, 1923. — Prix : 8 francs.

Le professeur Carnot a fait appel, pour chacun des sujets traités dans ces leçons, à des auteurs particulièrement qualifiés.

M. Carnot expose d'abord comment se conçoit l'équilibre nutritif, dans lequel les recettes sont égales aux dépenses ; il envisage ensuite la suralimentation et la sous-alimentation ; puis il étudie les régimes d'entretien, de suralimentation et de réduction, avec leurs diverses indications ; régime de suralimentation des inanitiés, des convalescents, des tuberculeux, des maigres ; régimes de restriction des maladies infectieuses aiguës, de désintoxication, de jeûne contre l'acidose, cures de réduction.

M. F. Rathery étudie les régimes de l'acidose, avec les différentes cures de pommes de terre, d'avoine, de farines, de légumes secs, lactées, de Guelpa, d'Allen, de jeûne, de restriction graisseuse et azotée. Dans un autre chapitre, il expose les maladies par carence, avec leurs divers types, et indique le régime de chaque avitaminose.

M. Lereboullet expose les régimes de la croissance et des troubles de la croissance : alimentation de croissance du nourrisson, sevrage, régimes de l'enfant de 2 à 15 ans, régime de la puberté. Par contre, M. Josué expose les régimes du vieillard.

M. Ph. Pagniez consacre ensuite un chapitre particulièrement intéressant à l'anaphylaxie alimentaire et ses conséquences diététiques : on y trouvera des idées nouvelles avec leurs applications pratiques au régime journalier.

Enfin M. M. Labbé, qui a créé une cuisine de régime dans son service d'hôpital, envisage la question de la cuisine de régime chez soi, dans les maisons

(*Voir la suite, p.* **1557**).

EXTRAITS ORGANIQUES BYLA

Toute l'activité Endocrine de la Glande fraîche et vivante

" OPO "

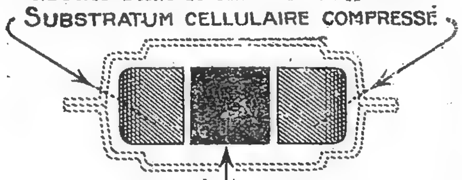
CACHETS D'EXTRAITS CELLULAIRES SECS

préparés dans le vide à basse température

Présentation originale assurant leur conservation parfaite

2 COMPRIMÉS CONCENTRIQUES INALTÉRABLES
RÉUNIS DANS LE MÊME PAIN A ZYME

SUBSTRATUM CELLULAIRE COMPRESSÉ



COMPRIMÉ LIPOÏDIQUE

Se désintégrant immédiatement dans le milieu stomacal

PRESCRIRE :

OPO = Surrénine BYLA
OPO = Orchitine —
OPO = Ovarine —
OPO = Ovaro-Thyroïdine } etc.

" EXO "

EXOLYSÉS D'ORGANE FRAIS

ou

SUCS TISSULAIRES TOTAUX INALTÉRABLES

PRESCRIRE :

EXO = Surrénine BYLA
EXO = Hypo pysine —
EXO = Hépatine —
EXO = Ovarine —
EXO = Ovaro-Thyroïdine } etc

et tous autres

Polyglandulaires et Panglandulaires BYLA { *MEDICATION :* Masculine, Féminine, Infantile

et Ampoules toutes formules et tous dosages

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS. — Registre du Commerce : Seine 71.895.

PULMOSERUM BAILLY

ANTISEPTIQUE MODIFICATEUR
DES AFFECTIONS BACILLAIRES

PUISSANT RECONSTITUANT
DES
Organes de la Respiration

MÉDICATION DES AFFECTIONS

BRONCHO PULMONAIRES

RHUMES, TOUX, GRIPPE, CATARRHES
ASTHME, LARYNGITES, BRONCHITES
SUITES de COQUELUCHE et de ROUGEOLE, etc.

Employé dans les Hôpitaux
Recommandé par la Majorité du Corps Médical Français
Adopté par plus de 30.000 Médecins Etrangers

MODE D'EMPLOI. *Une cuillerée matin et soir*

Toutes Pharmacies

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

Exiger le nom
PULMOSERUM-BAILLY
15, Rue de Rome, PARIS

LABORATOIRES BAILLY

15 et 17, Rue de Rome — PARIS (8e)

Téléphone : WAGRAM 85-19, 62-29, 63-79.

ANALYSES MEDICALES

Bactériologiques, Biologiques, Chimiques

CATALOGUES SUR DEMANDE AVEC TECHNIQUE DE PRÉLÈVEMENT

Examen du sang
(Réaction de Wassermann).
Sérosités
Sécrétions pathologiques
Examens bactériologiques
SUR FROTTIS

Contenu stomacal
Selles
Recherches des bactéries
VIBRIONS & COCCI
Urines

Matériel stérilisé pour Prélèvements sur demande

Toutes Recherches, Etudes,
Travaux spéciaux pour MM. les Docteurs,
Etudes Anatomo-Pathologiques.
Analyses des Produits Alimentaires, Analyses Industrielles

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le jury est définitivement composé de MM. Heuyer, Brocq, Cleisz, Grivot, May, Flandin, Leveuf et Bergeret.

Bourses de doctorat. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie le lundi 29 Octobre 1923.

Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 20 Octobre, à 16 h.

Art. 3. — Sont admis à concourir : A. — *Ancien régime d'études*. 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note bien le premier examen probatoire;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien le deuxième examen probatoire;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien le troisième examen probatoire.

B. — *Nouveau régime d'études*. Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Art. 4. — Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

Etudiants à 4 inscriptions. Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions. *a)* Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie; *b)* une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions. *a)* Une composition de médecine; *b)* une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions. *a)* Une composition de médecine; *b)* une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Art. 5. — Peuvent obtenir une bourse de doctorat en médecine de 1re année les candidats qui justifient :

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles; soit de la mention assez bien au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat;

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention assez bien au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle; soit de la mention assez bien au baccalauréat et de la mention bien audit certificat.

⁂

IIe Congrès international de Pathologie comparée. — Le Comité italien, organisateur du Congrès, se trouvant dans l'impossibilité de tout préparer pour recevoir aussi dignement qu'il le veut les congressistes étrangers, le 7 Octobre prochain, a décidé de reporter le Congrès au printemps de 1924.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. — L'Assemblée générale de cette Association aura lieu à Bordeaux le samedi 29 Septembre, à 10 h. du matin, à la Faculté de Médecine.

Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez. — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 16 Octobre 1923, à 1 h. 3/4, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis, de 1 h. à 3 h.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Doucet, médecin principal de 1re classe; Peyre, Bernoud, Foll, Patterson, médecins-majors de 1re classe; Morin, Allary, Adelus, Georgelin, Mercier, médecins-majors de 2e classe; Charenton, Durieux, Fouchet, médecins aides-majors de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : aux Iles-sous-le-Vent, M. Keruzoré, médecin-major de 2e classe; à la Côte d'Ivoire, M. Houillon, médecin principal de 1re classe.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Grand officier.* — MM. Bergonié, à Bordeaux; Calmette, à Paris.

Commandeur. — MM. Léon Bernard, Martin, Jules Renault, Bazy, Faivre, Vallery-Radot, à Paris; Borrel, à Strasbourg; Forgue, à Montpellier; Gayon, à Bordeaux.

Officier. — MM. Cruveilhier, Fernbach, Fourneau, Guilbaud, Guinon, Macé, Marie, Mesnil, Queyrat, Thierry, Tourtel, Veillon, Weil, Carpentier-Mericourt, Brumpt, Fournier, Alexandre, Kemhadjian, à Paris; Brunschwig, Loir, au Havre; Courmont, Weill, Commandeur, à Lyon; Domergue, à Marseille; Dufour, à Fécamp; Prévot, à Garches (Seine-et-Oise); Ott, inspecteur d'hygiène de la Seine-Inférieure; Marchadier, au Mans (Sarthe); Poisson, à Nantes; Bouquet, à Brest; Graux, à Contrexéville.

Chevalier. — MM. Abt, Bayeux, Berthelot, Besredka, Boquet, Bouquet, Cesari, Danysz, Darré, Dimitri, Dujarric de la Rivière, Dumas; Mme Fabre; MM. Lafosse, Mestrezat, Mouton, Nattan-Larrier, Pozerski, Saleil, Sérieux, Tendron, Turchini, Viala, Vitoux, Weinberg, Larcher, Matza, Duclaux, Vallery-Radot-Pasteur, Rouché, Guillier, Kritchevsky, Lanos, Briau, Sersiron, Bongrand, à Paris; Arnaud, Pagliano, Gillet, à Marseille; Arthus, à Lausanne (Suisse); Bain, au Caire (Egypte); Briend, à Alexandrie (Egypte); Emeric, inspecteur départemental d'hygiène de la Loire; Lhomme, à Larochefoucauld (Charente); Nègre, à Alger; Ramon, à Garches (Seine-et-Oise); Vallée, Vanstenberghe, à Lille; Parisot, à Nancy; Bourny, à Salins (Jura); Lebailly, à Caen; Roullies, inspecteur départemental d'hygiène du Lot-et-Garonne; Villeneuve, à Rambouillet (Seine-et-Oise); Clarou, au Vigan (Gard); Durand, au Puy (Haute-Loire); Nivière, à Vichy (Allier); Raffegeau, au Vésinet (Seine-et-Oise); du Souich, à Villeneuve-Saint-Georges (Seine-et-Oise); Perreymond, à Grignan (Drôme); Lora, à Djidjelli (Constantine); Boursot, à Dijon (Côte-d'Or).

LA PRESSE MÉDICALE, *en adressant ses félicitations aux nouveaux promus, ne peut pas ne pas relever le nom de son fidèle collaborateur et ami le Dr* VITOUX. *Elle est heureuse de lui dire le plaisir que lui fait cette distinction méritée.*

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Paul Hamonic.

de régime, les hôtels de régime, les hôpitaux, les stations hydrominérales.

Ainsi ce petit livre met-il au point de façon très claire toute une série de questions pratiques d'actualité médicale.

L. RIVET.

Cancers du rein, de la glande surrénale et des voies urinaires supérieures, par P. LECÈNE et G. WOLFROMM. 1 vol. de 206 pages et 32 figures (*Bibliothèque du Cancer, O. Doin*), 1923.

Ce volume se compose de cinq chapitres traitant successivement : le cancer du rein, le cancer de la glande surrénale, le cancer du bassinet, le cancer de l'uretère, les tumeurs solides paranéphrétiques, et d'une importante bibliographie où l'on trouvera séparément celle des tumeurs paranéphrétiques.

1° *Cancers du rein.* — Ils se rencontrent avec un maximum de fréquence dans l'enfance et l'âge mûr. Pour certains auteurs allemands et suisses il faut retenir l'action irritante de certains produits chimiques et le cancer des voies urinaires serait plus fréquent que les autres chez les ouvriers travaillant aux usines d'aniline. Au point de vue anatomo-pathologique il faut diviser ces cancers en *sarcomes* (dont le nombre exact doit être très réduit), *épithéliomes* qui se subdivisent eux-mêmes en néphroépithéliomes tubulés et végétants et hypernéphromes, *et tumeurs mixtes* avec leur subdivision en tumeurs mixtes simples et tératomes. Tout ce chapitre traitant l'anatomie pathologique est extrêmement détaillé et illustré de nombreuses figures reproduisant des coupes personnelles. Les auteurs traitent ensuite la pathogénie et la symptomatologie des cancers du rein : ils discutent les quatre grands signes de ce cancer : tumeur, hématurie, douleur et varicocèle et l'intérêt que peuvent présenter l'examen des urines et les symptômes urinaires. En ce qui concerne l'évolution il importe de retenir que la métastase peut être le premier signe d'un cancer du rein. Chez l'enfant, le cancer peut se présenter soit sous la forme habituelle avec signes de compression, soit sous une forme clinique particulière « Hypernéphrome à type d'Hutchinson » caractérisée par une ecchymose palpébrale, l'apparition précoce d'une tumeur dans la fosse temporale avec retentissement ganglionnaire, parfois même des signes de tumeur cérébrale, tandis qu'une tumeur volumineuse ou non apparaît dans la loge rénale. La mort précoce est l'aboutissant habituel de cette forme clinique. Le diagnostic de cancer du rein est à faire avec chacun des principaux symptômes; quant au diagnostic histologique, que certains ont eu jadis la prétention de faire, il ne faut guère compter sur cette possibilité. On trouvera ensuite exposés avec de nombreux détails les divers procédés de néphrectomie avec les indications et les contre-indications opératoires et les résultats de ces diverses opérations. Marion estime à 50 pour 100 les récidives dès la première année ; pour Albarran et Imbert la proportion des récidives s'élève à 80 pour 100. Il est difficile de conclure actuellement sur l'opportunité de la rœntgenthérapie profonde dans le traitement des cancers du rein. Ces auteurs rapportent le fait intéressant de Marion qui, « ayant après une néphrectomie pour cancer placé un tube de radium dans la plaie, observa une violente hémorragie secondaire, attribuable à la réouverture d'un gros vaisseau du rein sous l'action du radium ».

Les cancers de la capsule surrénale sont beaucoup moins connus que les précédents à raison même de leur rareté (48 cas seulement). L'embryologie de la surrénale permet de distinguer dans le groupe des épithéliomes : les cortico-surrénalomes développés aux dépens de la substance corticale et les paragangliomes développés aux dépens de la substance médullaire. On sait en outre qu'il peut exister de nombreux groupements de surrénales aberrantes; particulièrement intéressants sont ceux qui apparaissent chez la femme dans le ligament large. Les quelques particularités de ces tumeurs sont l'absence générale de troubles urinaires d'une part, d'autre part des symptômes de localisation surrénale : asthénie, pigmentation, modifications du système pileux (hypertrichose) que l'on peut parfois rencontrer. On a opposé à ces cancers le traitement chirurgical; outre les difficultés opératoires qui peuvent être grandes, les résultats ne sont pas très brillants, car pour MM. Hartmann et Lecène la mortalité opératoire s'élèverait à 46,6 pour 100. Les cancers du bassinet sont assez rares; on a incriminé la lithiase, l'infection comme cause prédisposante; de plus il est intéressant de noter qu'il peut résulter de la transformation maligne d'un papillome bénin ou d'une plaque de leucoplasie. Il s'agit généralement de tumeurs épithéliales, soit sous forme de végétations papillaires sessiles, soit sous forme de tumeurs massives plus ou moins saillantes (épithéliomas à globes cornés, épithéliomas alvéolaires, adéno-carcinomes). Rein, uretère et vessie peuvent être envahis simultanément. L'hématurie constitue le symptôme essentiel de cette affection et les auteurs en discutent longuement les caractères. Les autres symptômes passent au second plan. La mort survient généralement au bout de deux ans. Le traitement de choix est la néphrectomie avec urétérectomie étendue qui peut donner des survies appréciables.

Les cancers de l'uretère sont exceptionnellement primitifs et succèdent en général à des tumeurs du bassinet, de la vessie ou des organes voisins. Ce sont généralement des épithéliomas. En plus de l'hématurie et des phénomènes douloureux, la palpation permet de déceler l'existence d'un gros rein par suite de l'hydrohématonéphrose concomitante. La cystoscopie et le cathétérisme urétéral fourniront d'utiles renseignements. Le meilleur traitement est la néphro-urétérectomie totale d'emblée.

Enfin les tumeurs solides paranéphrétiques sont, suivant la définition même des auteurs, des néoplasmes rétropéritonéaux qui présentent avec le rein d'ailleurs intact des relations anatomiques intimes et qui paraissent développées aux dépens soit de la capsule fibreuse, soit de l'enveloppe cellulo-adipeuse du rein. Il faudra s'efforcer de localiser cette tumeur dans sa situation rétropéritonéale et s'assurer ensuite de l'intégrité du rein par le cathétérisme urétéral. Il sera bon de toujours s'assurer de la valeur du rein opposé, car, au cours de l'intervention que l'on pratiquera par la voie transpéritonéale suivie du décollement colique, on pourra être amené dans certains cas à pratiquer la néphrectomie. Ceux que la question intéresse la trouveront complètement développée dans le rapport de M. Lecène au Congrès de Chirurgie de 1919.

J. SENÈQUE.

(*Voir la suite, p.* **1559**.)

L'instrumentation en radiologie pratique, par MM. G. Massiot et R. Biquard, 3e édition, in-8°, 145 figures (*A Maloine* et fils, éditeurs). Paris, 1923. — Prix 14 francs.

Ce petit livre, réédition très modifiée et surtout mise au courant des dernières nouveautés instrumentales — comme le tube Coolidge ou la radiothérapie ultra-pénétrante — de l'excellent « Manuel du Radiologiste » que les A. ont publié durant la guerre, est le résultat de la collaboration d'un constructeur et d'un physicien; il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'il soit à la fois pratique, et d'une précision scientifique. De plus il est sous son volume réduit très complet comme le montrera l'énumération des titres de chapitres :

Principes fondamentaux de la radiologie.
Ampoules radiogènes et soupapes.
Transformation du courant de basse tension en courant de haute tension.
L'appareillage électrique d'une installation radiologique.
L'appareillage accessoire.
Les applications de la radiologie.
La radiothérapie.

Aussi c'est une lecture à recommander aux médecins désirant s'initier à la radiologie, mais aussi à beaucoup de spécialistes qui y trouveront bien des renseignements capables de compléter leur instruction.

A. Laquerrière.

Mœurs intimes du passé (7e série). **Enfances royales,** par M. Cabanès. 1 vol. in-16 de 448 pages, avec nombreuses illustrations (*Albin Michel*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

L'hygiène de l'enfant, la puériculture, pour lui donner le nom qu'on lui réserve communément aujourd'hui, est une connaissance nouvelle. Nos ancêtres l'ignoraient de façon complète, ou, pour mieux dire, la comprenaient de façon toute différente et souvent quelque peu fantastique. A qui en douterait nous dirons de lire *Enfances royales* qui constitue le septième des curieux volumes que notre confrère Cabanès, dont on connait l'érudition et la documentation précise et sérieuse à la fois, consacre à l'étude des « Mœurs intimes du passé ».

On y verra comment, de Charles VI à Louis XIV, furent élevés les princes que le sort devait appeler à régner sur le pays. Et ce n'est pas sans surprise que l'on apprendra comment étaient soignés durant leurs premiers ans les futurs rois de France.

G. V.

LIVRES REÇUS

3093. **Précis de pathologie médicale**, publiée sous la direction de MM. F. Bezançon, Marcel Labbé, Léon Bernard, J.-A. Sicard. Tome II. *Maladies de l'appareil respiratoire*, par F. Bezançon, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et S. I. de Jong, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 566 pages, avec 85 figures et 2 planches hors texte en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 20 fr. ; cartonné, 25 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Juillet-Août 1923.

Travaux originaux.

Wojeiechowski. — L'étude expérimentale de la sympathectomie périartérielle.

Hammer. — L'entérite phlegmoneuse.

Collet et Bonnet. — Le syndrome paralytique du cancer de la parotide.

Aloin. — Kystes paradentaires à développement endo-nasal.

Wertheimer. — L'orientation actuelle du traitement de la névralgie faciale.

A. Latarjet et Pierre Bertrand. — Recherches anatomiques sur l'innervation des capsules surrénales, des reins et de la partie supérieure de l'uretère.

Société de chirurgie de Lyon.

Séances de Février et Mars 1923.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de dermatologie du 5 Octobre au 13 Novembre 1923 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Sézary, médecin des hôpitaux; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Touraine, médecin des hôpitaux; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis; Schulmann, chef de clinique adjoint; Hufnagel, chef de clinique adjoint; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis; Noiré, chef de laboratoire adjoint à l'hôpital Saint-Louis; Flurin, ancien interne des hôpitaux; Bizard, service de finsenthérapie; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Ce cours aura lieu du vendredi 5 Octobre au mardi 13 Novembre 1923, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (examens bactériologiques, biopsies, culture des mycoses et des teignes, etc.; radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

(*Voir la suite, p.* **1561**.)

Programme des cours (79 leçons). — Examen des malades et classification dermatologique, M. Jeanselme. — Histologie normale et pathologique de la peau, M. Civatte. — Méthodes de laboratoire en dermatologie, M. Marcel Bloch. — Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne, M. Lortat-Jacob. — Gale, M. Milian. — Phtiriase et affections parasitaires, M. Hufnagel. — Cocci de la peau. Impétigo. Ecthyma. Pyodermites. Furoncle. Anthrax. Botryomycose. M. Sabouraud. — Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes. Traitements généraux, M. Gougerot. — Lupus tuberculeux, M. Touraine. — Finsenthérapie, M. Bizard.

Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures, M. Lortat-Jacob. — Radiothérapie. Neige carbonique. Air chaud, M. Giraudeau. — Mycoses. Sporothricoses. Epidermicoses, M. Gougerot. — Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microspories, M. Sabouraud. — Traitement des teignes. Radiothérapie. Vaccinothérapie. M. Noiré. — Morve. Charbon. Fièvre aphteuse, M. Marcel Bloch. — Radiumthérapie, M. Richard. — Pharmacologie dermatologique, M. X. — Dermatologie exotique, M. Jeanselme. — Traitement hydrominéral, M. Flurin. — Pellagre, M. Louste.

Traitements internes en dermatologie, M. Ravaut. — Cryothérapie, M. Lortat-Jacob. — Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo, M. Sézary. — Urticaire. Urticaire pigmentaire, M. Touraine. — Xanthelasma. Xanthome. Pellagre, M. Louste. — Lichen plan. Herpès. Zona. M. Burnier. — Psoriasis et dermatoses psoriasiformes. Purpuras, M. Schulmann. — Dyshidroses. Hyperhidroses. Eczéma, M. Hufnagel. — Eczéma. Traitement, M. Burnier. — Complication des plaies. Gangrènes cutanées, M. Gougerot. — Prurit. Prurigo. Strophulus. Lichénification, M. Hudelo.

Séborrhée. Alopécies. Pelade, M. Sabouraud. — Pityriasis, simplex et stéatoïde. Eczématides, M. Sabouraud. — Maladies des poils et glandes cutanées, M. Schulmann. — Acné. Couperose. Folliculites, M. Chevallier. — Pemphigus. Maladie de Dühring, M. Hudelo. — Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire, M. Louste. — Erythèmes scarlatiniformes. Dermatites exfoliantes, M. Hufnagel. — Pityriasis rubra pilaire. Pityriasis rosé, M. Lortat-Jacob. — Sclérodermie. Maladie de Raynaud, M. Burnier.

Ulcères de jambes. Eléphantiasis, M. Schulmann. — Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes, M. Milian. — Mycosis fongoïde. Leucémides, M. Louste. — Maladie de Recklinghausen. Maladie de Darier, M. Marcel Bloch. — Histologie des tumeurs de la peau, M. Ferrand.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

NOUVELLES

Bureau municipal d'hygiène de Rochefort. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rochefort (Charente-Inférieure).

Le traitement alloué est fixé à 9.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène (*Journ. off.*, 5 Septembre.)

Bureau municipal d'hygiène du Touquet. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le Touquet-Paris-Plage (Pas-de-Calais).

Le traitement alloué est fixé à 250 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 15 Septembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont promus dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Fontoynonts, Bartoli, Aloy, Roca, Sordoillet, Gabriel, Gagey, Voisselle, Laberne, Gosselin, Fridérici, Boulongne, Netter, Daufresne, Lafont, Galvin, Balland, Levant, Aweng, Decourtieux, Cazalas, Esclavissat, Nadaud, Liégault, Olivier, Rousseau, Pasquet, Collet, Tonnot, Pollet, Wilmet, Fuchs, Malot, Lendère, Granger, Bulliard, médecins aides-majors de 1re classe.

Armée territoriale. — Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Tardos, Faure, Ombrédanne, Montalti, Regaud, Gayet, Beaussenat, Marie, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Ebstein, Henry, Machtou, Ducor, Oraison, Haen, Azalbert, Lochon, Degorce, Labey, Bruzon, Bender, Duclaux, Collin, Lefèvre, Guénot, Baudoin, Rouvière, Guéniot, Leclercq, Vincent, Ribadeau-Dumas, Grégoire, Villaret, Dupérié, Roger, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Veyrune, Canirenq, George, Denommé, Doin, Streiff, Dieuzaide, Privat, Desmarquest, Petit, Bordesseule, Debelur, Etienne, Poissonnier, Bardet, Puech, Nouhaud, Michel, Genairon, Delacour, Ahond, Lussault, Seren, Martin, Rousssaux, Soulter, Testard, Henry, Lavaud de Lalaurencie, Duchazeaubeneix, d'Anfreville de Junquet de la Salle, Vignères, Sircoulon, Quellieu, Duchêne, Leuthreau, Aumond, Calberac, Blanchetière, Maury, Cellée, Boulan, Barbaux, Battesti, Périer, Boudet, Reinburg, Blanc, Arnaudon, de Fenis de Lacombe, Brisset, Metzger, Guerder, Jacobs, Leroy, Levesque, Vernio, Hoffmann, Rolland, d'Halluin, Boulay, Rosenwald, Floquet, Loiseleur, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 7 Septembre.)

Service de Santé de la marine. — Un congé d'études de trois mois est accordé à M. Esquier, médecin de 1re classe, en vue de suivre les cours de dermatologie et de vénéréologie à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. (*Journ. off.*, 5 Septembre.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : M. Auregan, médecin en chef de 1re classe, est désigné comme membre du Conseil supérieur de santé, à Paris; M. Brochet, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de sous-directeur à l'Ecole du Service de Santé de la marine, à Toulon. (*Journ. off.*, 6 Septembre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **1556**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Docteur sérieux, actif, libre de Novembre à Mai, dem. occupation Paris ou Côte d'Azur. — *P. M.*, n° 5333.

Dr 5e année internat, disposant capitaux, cherche province poste chirurgical pour 1924. Accepterait assistance en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 5343.

Chirurgien, sérieuses références, cherche poste dans usine importante avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 5344.

Excellente situation dans une grande ville de l'Est pour jeune médecin déjà habitué à clientèle clinique populaire et connaissant un peu d'allemand, références exigées. — Ecrire Dechauvigny, 146, avenue des Champs-Elysées, Paris.

A vendre maison à 2 kil. gare de Tours, 3 ch. de maîtres, garage, 50 ares. Libre. — Ecrire *P. M.*, n° 5353.

Jeune docteur, croix de guerre, chev. Lég. d'hon., prendrait succession cabinet Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 5361.

Médecin Sud-Amérique, collaborerait clinique partic. ou accid. travail. — Ecrire *P. M.*, n° 5370.

Médecins radiothérapeutes ont à leur disposition, contre prix de location raisonnable, appareils de radiothérapie profonde avec utilisation de salles d'examen et de pansement, locaux de consultation, laboratoire, personnel, etc. Institut de Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris. Téléphone Passy, 22-37.

Position de gr. avenir offerte à médecin sérieux énergique capable diriger clinique. Préfér. donnée à Dr O.-R.-L. — Ecrire *P. M.*, n° 5372.

Docteur, parlant anglais, diplômé Institut médecine légale et psychiatrie, demande remplacement ou collaboration avec confrère pendant la saison d'hiver sur Côte d'Azur. — Ecrire *P. M.*, n° 5374.

On demande Docteur sérieux ayant titres pour dispensaire antituberculeux, ville du centre, traitement 20.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5375.

Etudiant, scolar. term. ext. hôp., prép. à la Fac., cherche sit. Paris ou banlieue, gardes clinique, maison de santé, laborat., spéc. mal. mentales ou enfants. — Ecrire *P. M.*, n° 5376.

Nice. Dans grande propriété, dame prend enfants souffrants tout âge, soins. — Narici, Gairaut inférieur, Nice.

Infirmière très expérimentée, références 1er ordre, demande emploi clin. méd., chir., gynéc. — Ecrire *P. M.*, n° 5378.

Et. en méd., 20 inscrip., cherche occup. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5379.

Jne dame instr. disting. not. compt., cherche emploi secrét. écrit. après-midi. — Mme Finkel, 131, rue Bolivar.

Pr Docteur désirant faire consultation pet. chir., appart. meublé disponible centre Paris, 4 pièces, 2 ch. mal. — Ecrire *P. M.*, n° 5382.

Docteur serait reconnaissant à confrère qui lui recommanderait sage-femme active et diplomée Maternité Paris, désireuse accepter excellent poste banlieue Est-Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5383.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

T. Hernando. — Action de quelques médicaments sur la sécrétion gastrique (11 fig.), p. 797.
R. Hervé et P. Roussel. — Les lacunes du pneumothorax artificiel (5 fig.), p. 801.
W. Filinski. — Une nouvelle épreuve d'exploration fonctionnelle du foie, p. 803.
Revue des Thèses.

Supplément :

E. Apert. — Immigration et métissage : leur influence sur la santé de la nation.
Georges Vitoux. — Le costume du médecin en France de Molière à nos jours (3 fig.).
G. Kaouly. — Le trachome en Palestine.
Intérêts professionnels.
La médecine a travers le monde.
Correspondance.
Questions et réponses.
Livres nouveaux.
Livres reçus.
Sommaires des revues.
Université de Paris.
Concours.
Renseignements et communiqués.

IMMIGRATION ET MÉTISSAGE

LEUR INFLUENCE SUR LA SANTÉ DE LA NATION

Depuis les tragiques événements de 1914-1918, nous avons à soigner dans les hôpitaux parisiens d'enfants une proportion très grande d' « allogènes ». En quelques années, j'ai vu défiler dans mes salles des dizaines de Russes de toutes catégories ayant fui le régime des Soviets, des Galiciens, des Lithuaniens et des Polonais chassés par l'invasion bolchevique, des Grecs d'Anatolie et de Thrace expulsés par les Turcs, des Serbes ayant reculé devant le Boche. J'ai eu à soigner des petits indigènes Algériens et Marocains musulmans ou juifs, de nombreux petits Italiens et Espagnols dont les parents avaient été attirés par les appels à la main-d'œuvre, des petits Syriens (dont deux nés à Saint-Domingue de parents syriens), quelques Anglais et Irlandais, plusieurs douzaines de mulâtres et négrillons, plusieurs petits « Eurasiens » fils de Françaises et d'étudiants chinois et japonais, un métis de nègre et d'Hindoue du Népaul. La proportion de ces allogènes va au dixième de la population hospitalière infantile totale. Elle a augmenté depuis que le paiement des journées de présence dans les hôpitaux est strictement exigé de la population parisienne stable, alors que les éléments étrangers, vivant en hôtels meublés ou en caravansérails, échappent aux règlements tout en profitant largement des secours de la charité publique, guidés qu'ils sont, pour en profiter, par leurs consulats, par les comités de patronage et de secours aux immigrés, par les œuvres diverses confessionnelles ou non.

Au point de vue des études et de l'enseignement, cette affluence a certes un avantage; elle nous a permis de voir des affections rarement observées dans nos pays : un cas de lèpre, plusieurs cas de paludisme, un cas de bilharziose intestinale, plusieurs cas d'idiotie amaurotique familiale chez des israélites d'origine polonaise, plusieurs cas d'ostéopsathyrose familiale avec sclérotiques bleues dans une famille de juifs bessarabiens, plusieurs taches mongoliques chez le métis de nègre et d'Hindoue, chez un métis de Marocain et de Française, et chez tous les Eurasiens. Peut-être verrons-nous aussi de la fièvre de Malte et de la leishmaniose. Mais le plus souvent ces malheureux petits immigrés nous sont amenés pour de l'impétigo du cuir chevelu entretenu par la phtiriase, pour des suppurations cutanées et sous-cutanées dues à la saleté et à la négligence des parents, pour du rachitisme et des troubles

digestifs dus à la mauvaise alimentation ou à la méconnaissance des plus simples règles de l'hygiène, pour de la faiblesse générale, de l'amaigrissement et de l'anémie blafarde dus aux mauvaises conditions d'existence, à la misère et à l'ignorance. Inutile de dire que la syphilis et la tuberculose y ajoutent encore trop souvent leurs méfaits.

Certes l'invasion étrangère a été particulièrement activée par les circonstances, mais il ne faut pas oublier que le mouvement d'immigration existait déjà avant la guerre : la restriction volontaire des naissances ayant raréfié la population française, un « appel au vide » se fait sentir sur les populations voisines. Cette immigration semble donc ne pas être un phénomène éphémère ; elle est appelée à persister ; la dépopulation a été multipliée par les nombreuses pertes de vies humaines résultant de la guerre ; la restriction des heures de travail a accru le besoin de main-d'œuvre ; l'appel aux ouvriers étrangers est de plus en plus nécessaire. Non seulement les villes sont envahies, mais pour les moissons, les vendanges, la récolte des betteraves, les coupes de bois, les campagnes font appel à des équipes de travailleurs étrangers. Cette main-d'œuvre temporaire n'est pas la seule. Dans les régions les plus dépeuplées, en particulier dans le Sud-Ouest, c'est à demeure que des Tchèques, des Polonais, des Portugais, des Espagnols, des Italiens ont été, outre les Bretons, appelés comme ouvriers agricoles. Dans la vallée de la Garonne, des Italiens acquièrent et cultivent les métairies abandonnées ; dans le Roussillon, arrivent les Catalans, de même langue et de même race que la population locale. Ajoutons que dans le Midi sont cantonnés des régiments de tirailleurs algériens, marocains, sénégalais et annamites qui, dans les plus bas éléments de la population des villes de garnison, ont semé de petits métis. En outre, on nous annonce l'arrivée de plusieurs cargaisons de soubrettes martiniquaises et guadeloupéennes, citoyennes françaises de mère en fille depuis 1848, et dont l'échantillonnage cutané varie du café crème de la quarteronne au café nature de la négresse pur-sang. Déjà, depuis une quinzaine d'années, nous admirions, dans les jardins parisiens, la sollicitude de petites bonnes d'enfants annamites, voire chinoises, ramenées d'Extrême-Orient par nos administrateurs ou négociants coloniaux, ou par nos fonctionnaires consulaires. Mais c'était une introduction par unités ; voici que, pour les mulâtresses et négresses, elle va s'opérer par bateaux complets. Toutes ces causes de mélange de races posent la question des conséquences qui en peuvent résulter.

Depuis longtemps, la question du métissage a été étudiée. Elle a même été un des sujets favoris des anthropologistes et nous ne manquons pas de documents ; mais ils sont très divers et les conclusions à en tirer doivent être interprétées.

Il importe d'abord de distinguer des éventualités bien différentes : il faut étudier séparément : 1° le métissage entre variétés définies et éloignées de l'espèce humaine comme entre blanc et noir, et entre blanc et jaune ; 2° le croisement entre populations blanches mais non apparentées l'une à l'autre ; 3° le mélange de populations parentes comme les Belges avec nos populations du Nord de la France, les Italiens, les Espagnols et les Catalans avec nos méridionaux.

***

Le métissage entre blancs et noirs est celui qui a été particulièrement étudié par les anthropologistes. Nos colonies africaines, et plus encore nos Antilles, Guadeloupe et Martinique, offrent à ce point de vue un vaste champ d'études. On sait que les mulâtres y jouent un rôle qui a été diversement apprécié. On les a accusés de cumuler les défauts des deux races sans cumuler leurs qualités. Mais, d'un autre côté, les populations métisses, qui, aux confins du Sahara, ont résulté du croisement des Berbères de race blanche avec les diverses populations nègres du Sénégal et du Niger, sont parmi les plus belles de l'Afrique : c'est le cas des Maures du Sénégal, des Toucouleurs, des Peuhls. Le croisement ne paraît donc pas à redouter dans les régions équatoriales où la race blanche pure a bien de la peine à s'acclimater. Mais la question n'est pas là. Celle qui nous est posée est la suivante. En France, quelle peut être la conséquence de l'introduction, fût-ce à petite dose, de sang nègre ? On sait comment les Américains ont résolu le problème. Tout en admettant les noirs comme citoyens américains, ils les ont pratiquement isolés de telle sorte dans la société américaine que le mélange des sangs est à peu près nul.

On connaît aussi les conclusions de M. Charles Richet : en se plaçant au point de vue du progrès de l'espèce humaine, il considère comme un crime l'introduction, dans le sang blanc, de parcelles de sang noir ou même de sang jaune. Les progrès réalisés par l'humanité ont été le fait de blancs de race pure. Tout ce qui peut altérer la race blanche est donc un crime de lèse-humanité. Le cas d'Alexandre Dumas père, mulâtre comme on sait, et d'Alexandre Dumas fils, quarteron par conséquent, est isolé et non démonstratif. On ne peut que conclure que l'introduction de sang nègre dans la race française n'est pas à souhaiter. Toutefois le péril ne semble pas imminent ; dans nos climats, le nègre ne saurait prospérer. L'élite blanche saurait du reste se garder de toute compromission. L'exemple de la Réunion et de l'Ile de France le démontre ; la population blanche, beaucoup plus nombreuse qu'aux Antilles, a pu y persister, côte à côte avec la population nègre, et a conservé toutes ses qualités.

Les mélanges avec le sang jaune se présentent avec un autre caractère, la race jaune étant parfai-

tement capable de s'adapter à notre climat. Les métis eurasiens sont en général physiquement robustes et très souvent de haute taille; il semble y avoir là un phénomène analogue à celui signalé par les naturalistes qui ont noté que les espèces hybrides sont souvent des espèces géantes, mais dont la fécondité est diminuée. Dans l'Inde et l'Indochine, les populations d'origine mixte jouxtant les frontières des deux races blanche et jaune ne sont pas dans les plus favorisées.

En résumé, il n'est pas douteux que l'apport de sang nègre ou asiatique dans la population française ne saurait être que nuisible ; l'immigration noire ou jaune n'est pas à encourager, au contraire.

***

Envisageons maintenant les unions entre populations blanches, et commençons par les cas les plus simples, ceux de populations apparentées, comme les Belges avec nos populations du Nord, et les Italiens et Espagnols avec nos populations méridionales. Dans ces cas la fusion est facile. Pour le dernier, une vaste expérience a eu lieu en Tunisie et en Algérie où Italiens et Espagnols se sont largement unis aux Français, presque tous d'origine méridionale, avec, comme résultat, une belle race algérienne homogène, qui a déjà fourni à la France d'éminentes personnalités.

Il n'y a donc aucun doute. Le mélange avec populations immigrées de même race donne de bons résultats comme on pouvait le penser *a priori* ; certes les familles qui quittent leur sol natal ne sont pas toujours la crème ; pourtant, d'une façon générale, et à défaut de naissances suffisantes dans la population autochtone, leur afflux est utile pour combler les vides, leur assimilation sera facile, et ne modifiera pas les qualités de la race.

La question demande à être envisagée de plus près quand il s'agit d'un mélange de populations blanches plus éloignées. Certes nous savons que nulle part en Europe n'existent des races pures ; que déjà dès l'âge de bronze les populations européennes ont été brassées largement par les migrations, les guerres, les invasions; qu'en France, en particulier, le fond de population néolithique primitif, formé par la belle et artistique race dolichocéphale de Cro-Magnon (dont les représentants disséminés existent encore en France, surtout dans le Sud-Ouest, ainsi qu'en Espagne et dans l'Afrique du Nord), a été recouvert par les envahisseurs divers de l'âge de bronze en majorité brachycéphales ; que les Ibères et les Ligures protohistoriques ont subi l'invasion des Celtes, puis des grands blonds dolichocéphales, Gaulois, Belges, Germains des diverses tribus Scandinaves sous le nom de Normands ; qu'il y a eu des apports phéniciens, carthaginois, bretons, romains, grecs et même mongols ; qu'il en a été, à un degré plus ou moins marqué, de même dans toute l'Europe, sans autre différence que des changements dans la proportion relative des éléments mis en présence. Il est donc difficile de parler dans les populations européennes de races pures bien distinctes. Néanmoins des nationalités différentes et bien définies se sont formées; les climats, les sols, les conditions de vie historique, les séparations résultant des conditions géographiques et politiques ainsi que les différences de mœurs, de langues et de religions ont créé des nationalités distinctes, bien que de race mixte, nationalités constituées dès la période néoromane dans l'Occident de l'Europe, et apparues plus récemment, mais non moins caractérisées, dans l'Europe centrale et orientale. Les populations ainsi séparées, bien qu'appartenant toutes foncièrement à la race blanche et presque toutes à la souche linguistique indo-européenne, sont néanmoins devenues très différentes au point de vue de leurs aptitudes physiques et intellectuelles, de leur physionomie, de leur caractère, de leur rendement, de leur intellectualité, de leur aptitude au travail et au progrès.

Certains exemples peuvent-ils nous éclairer sur ce qu'il y a à attendre de mélanges avec des éléments si différents? Nous savons que les éléments anglo-saxons, germaniques, slaves et même anatoliens qui ont tenté de s'établir en Algérie n'ont jamais pu y prospérer et finalement ont été éliminés ; les Anglais n'ont pu nullement s'acclimater en Egypte, malgré que d'autres colonies européennes, italienne et hellénique surtout, y prospèrent. Mais l'exemple surtout à retenir est celui des Etats-Unis : à la population anglo-saxonne primitive à peu près pure, se sont joints d'abord des apports germaniques et scandinaves, ayant avec les Anglo-Saxons une parenté au moins collatérale ; ils ont été facilement assimilés ; plus tard sont venus les Arméniens, les Anatoliens, les Syriens et surtout les Slaves, en particulier ceux des confins occidentaux de l'ancienne Russie, Galiciens, Bessarabiens, Lithuaniens, Podoliens, populations peu avancées en civilisation, peu enclines au travail, et voici que les Etats-Unis, jusque-là si accueillants, ferment leurs frontières, édictent des lois eugéniques pour éviter le mélange avec les indésirables, expulsent les éléments les plus mauvais, accroissent les formalités et les restrictions pour l'admission des travailleurs, et cela malgré leurs besoins croissants en main-d'œuvre. Ils semblent s'être rendu compte que, malgré leur capacité très étendue d'absorption, ils ont atteint la limite au delà de laquelle l'assimilation des éléments allogènes serait difficile ou imparfaite. Malgré leur robuste estomac, ils craignent l'indigestion et se bornent à ingurgiter des aliments de choix.

***

Régime de riche qui est interdit à la France, « nouvelle pauvre ». Celle-ci est réduite, depuis la guerre, à faire son profit d'à peu près tout ce

qui lui tombe sous la dent ; le manque de bras la force à n'exclure aucune grande catégorie d'immigrants, aucune nationalité ; mais encore faut-il savoir quels sont les éléments à favoriser.

Parmi les immigrants, il faut faire une place à part à l'élément israélite, venant surtout des confins russo-japonais. Avant la guerre, il constituait l'élément principal de l'immigration dans les grandes villes ; à Paris, il forme deux groupements principaux ; l'un est au voisinage du boulevard Ornano : là est le théâtre juif dont il a été question lors de l'affaire Steinheil et où les représentations ont lieu en jargon judéo-allemand ou *yddisch* ; l'autre groupement est au quartier Saint-Merri ; dans l'un et l'autre quartier plusieurs boutiques affichent leurs offres en caractères hébreux, spécialement les bouchers, qui annoncent ainsi qu'ils vendent de la viande *kacher*, c'est-à-dire tuée selon le rite, par égorgement et non par coup de masse. Ces juifs, à leur arrivée, sont le plus souvent embauchés comme ouvriers par des coreligionnaires plus anciennement établis en France, en particulier pour fabriquer des casquettes. Patients, économes, habiles, attentifs à améliorer leur condition, ils ne tardent pas en général, tout au moins les jeunes, à modifier leurs allures et à changer d'emploi et de condition ; ils s'infiltrent dans le négoce, la banque, le commerce des perles et diamants, des tableaux, des antiquités, d'abord comme employés de compatriotes, puis à leur compte ; ceux qui ne réussissent pas disparaissent en allant chercher des cieux plus favorables ; un certain nombre réussissent, et bientôt sinon eux-mêmes, du moins leurs enfants, sont assez assimilés pour ne plus se distinguer, je ne dis pas de la population parisienne (car leur religion et l'endogamie qu'elle comporte a pour conséquence la persistance de leurs particularités physiques et intellectuelles), du moins de la population israélite anciennement francisée. C'est dire qu'ils deviennent surtout des intermédiaires et non des producteurs et que ce n'est pas sur eux qu'il faut compter pour apporter aux campagnes françaises les bras qui leur manquent. Il y a d'autant moins lieu d'encourager leur immigration que cette population juive polono-russe est particulièrement sujette aux maladies nerveuses et aux tares mentales, et à plusieurs maladies hérédofamiliales.

***

J'ai particulièrement insisté sur ce groupe d'immigrés orientaux parce qu'il est le plus nombreux et le plus typique. Ce que j'en ai dit s'applique avec plus ou moins d'atténuation aux autres groupes orientaux, également peu aptes au travail de la terre, et mal habitués à donner l'effort qu'effectuent nos travailleurs agricoles. Il en est surtout ainsi des Arméniens, Syriens, Grecs, Anatoliens. Les Russes ont de grandes qualités de robustesse, mais ont assez souvent tendance à l'alcoolisme et aux névroses ; ils sont instables dans leurs desseins et avec eux on n'est jamais assuré du lendemain. Les Polonais et les Tchéco-Slovaques semblent donner plus de satisfaction, tant en agriculture que dans l'industrie et dans les mines de houille du nord de la France.

Ces immigrés se mélangent forcément avec la population de vieille souche française. Quelle influence l'introduction de sang étranger aura-t-elle sur celle-ci ? La question a été étudiée dans sa thèse par Mlle Pauline Sériot [1] qui a relevé avec grand soin les particularités offertes par les descendants d'une quinzaine de familles issues de couples mixtes (Français-Russes, Allemands-Français, Anglais-Grecs, etc.). La descendance de ces couples mixtes montre une proportion considérable de tares morales, mentales et pathologiques. On pourrait objecter que ces croisements entre Français et immigrés se font souvent entre familles, que ni d'un côté ni de l'autre ne sont parmi les meilleures de la population ; Mlle Sériot y répond par les exemples de familles aristocratiques historiques dont les branches restées pures sont demeurées saines de l'un et de l'autre côté et dont les branches croisées ont présenté des tares nombreuses et variées.

Une de ces familles, dont cinq générations et 111 descendants de couple croisé ont été étudiés, est particulièrement démonstrative. On y voit les tares morales, les malformations, les maladies nerveuses, l'idiotie s'y accumuler de génération en génération et s'accroître quand de nouveaux croisements sont intervenus.

Voici la conclusion de l'auteur : « En présence de ces constatations nous avons le droit de conclure que tout croisement est néfaste et qu'il doit être redouté et banni, par tout être soucieux de l'avenir de sa famille, au même titre que la maladie et le déshonneur ».

Le croisement entraîne en somme (cela est vérifié dans les croisements animaux et végétaux) l'apparition dans la descendance de variations en sens divers. Au point de vue psychique, cette tendance aux variations se traduit par une incohérence du caractère produisant les conséquences les plus fâcheuses.

Certes il faut se garder de généraliser. Je connais pour ma part, en particulier dans le monde médical, des unions mixtes qui ont donné les plus heureux résultats. L'introduction d'une élite étrangère ne peut être nuisible, mais l'immigration non sélectionnée risque d'être désastreuse.

***

Nous voici donc pris dans un dilemme : nécessité de provoquer en France un afflux de main-d'œuvre, d'une part, graves inconvénients des

1. PAULINE SÉRIOT. — « Effets nocifs du croisement des races sur le caractère ». *Thèse*. Paris, 1918.

mélanges de races, d'autre part. Que faire ? Encourager l'immigration des populations apparentées aux nôtres, Belges dans le Nord, Italiens et Espagnols dans le Midi. Pour les nationalités plus éloignées, certes il ne faut pas repousser la main-d'œuvre qu'elles peuvent nous fournir, mais il faut se borner à faciliter l'introduction des travailleurs en plein rendement, adultes mâles, en bonne santé, et à tolérer l'introduction des familles constituées, des femmes et des enfants, à condition que tous les sujets qui composent la famille soient sains. Il serait abusif, si hospitaliers que nous soyons, que la visite de santé se borne à prescrire éventuellement une quarantaine aux contagieux. Je sais bien que le Gouvernement a toujours le droit d'expulser, et à plus forte raison de ne pas admettre un étranger; mais on en use seulement pour les délinquants; c'est une sensiblerie mal placée que d'admettre les infirmes, les vieillards, les malades, les tuberculeux, les syphilitiques et surtout les tarés jeunes de toute sorte, susceptibles de faire souche d'enfants malades, viciant la race. Lors des massacres de Russie et d'Anatolie, c'était un devoir d'hospitaliser tous les fayards; mais actuellement l'immigration doit être réglementée.

D'excellents esprits, préoccupés par le problème de notre natalité déficiente, ont cru y apporter un remède en proposant l'introduction sur notre sol des enfants orphelins des pays d'Orient ravagés par les guerres et les révolutions. Des convois de ce genre sont déjà arrivés en France. A notre avis il n'y a pas lieu de persister dans cette voie; les sommes importantes qu'il est question d'affecter à cet emploi seront mieux employées à favoriser la naissance et l'élevage de petits Français[1]. Le manque de bras oblige à introduire de la main-d'œuvre étrangère; c'est un mal, mais l'excuse est que c'est un mal nécessaire. Sachons du moins le limiter à ce qu'impose la nécessité, et facilitons uniquement l'arrivée de travailleurs productifs.

E. Apert,
Médecin
de l'hôpital des Enfants-Malades.

1. L'introduction de jeunes enfants par mesure administrative ne saurait du reste, malgré des sacrifices élevés, être que numériquement infime en regard de l'immigration spontanée provoquée par les conditions économiques. Nous ne pouvons malheureusement pas avoir de statistique complète de l'immigration en France puisqu'elle n'est pas réglementée. Toutefois, en ce qui concerne les Italiens, les statistiques officielles italiennes nous apprennent que, dans le premier semestre de l'année 1923, 190.000 émigrants ont quitté l'Italie, 65.000 ont émigré au delà des mers et 125.000 vers les pays du continent; la France a absorbé la majeure partie de cette émigration, 107.000 émigrants. (*Le Temps*, 24 Juillet 1923.)

LE COSTUME DU MÉDECIN EN FRANCE
DE MOLIÈRE A NOS JOURS

« L'habit ne fait pas le moine », dit un vieux proverbe.

Il contribue à le faire, cependant, déclare volontiers la sagesse populaire qui, en cette matière comme en bien d'autres, ne laisse pas d'exprimer une réelle vérité.

Et c'est sans doute pourquoi certains esprits, nullement rétrogrades pour cela, mais différents simplement du plus grand nombre, se rencontrent peut-être encore aujourd'hui pour regretter que les membres de notre corporation, à l'inverse de ce qui était jadis la règle, ne se croient plus astreints à porter un costume spécial différent de celui du vulgaire, un costume réservé qui, ni plus ni moins que celui d'un soldat ou d'un prêtre, les signale à l'attention de tous pour ce qu'ils sont socialement.

Aujourd'hui, en pratique, il n'y a plus guère de costume professionnel et le médecin, petit ou grand, porte le même veston, la même jaquette, le même pantalon ou pardessus que son client, que celui-ci soit commerçant, employé, professeur ou même simple rentier.

Au point de vue pratique, nos mœurs actuelles sont certainement commodes. Mais, pour le pittoresque de la vie, comment ne pas regretter, cependant, les modes professionnelles de jadis :

Au temps de Molière, de Molière qui ne fut point, comme certains fréquemment sont tentés de le croire, un contempteur déterminé de la médecine, mais bien, mais uniquement un judicieux critique des travers de son époque, trop souvent le bonnet doctoral n'était pas seulement le signe extérieur de la science que devait posséder un disciple d'Esculape, mais à lui seul constituait toute cette science.

Ce n'est donc point sans raison judicieuse que, dans la cérémonie du *Malade imaginaire*, il traduit ainsi la remise du bonnet doctoral :

Ego, cum esto boneto,
Venerabile et docto,
Dono tibi et concedo
Virtutem et puissanciam
Medicandi,
Purgandi,
Seignandi,
Perçandi,
Taillandi,
Coupandi,
Et occidendi,
Impune per totam terram.

Et cette description fantaisiste de l'immortel auteur comique répond bien à la réalité d'alors. Nous en trouvons la preuve incontestable dans les lignes suivantes empruntées au journal du philosophe anglais Locke, journal publié naguère par la *Revue de Paris* (1re série, tome XIV, p. 13-14).

« 18 *Mars* 1676. — Recette pour faire un docteur en médecine : grande procession de docteurs habillés de rouge, avec des toques noires ; dix violons jouant des airs de Lulli.

« Le professeur s'assied, fait signe aux violons qu'il veut parler et qu'ils aient à se taire ; se lève, commence son discours par l'éloge de ses confrères et le termine par une diatribe contre les innovations et la circulation du sang. Il se rassied. Les violons recommencent. Le récipiendaire prend la parole, complimente le chancelier, complimente les professeurs, complimente l'Académie. Encore des violons. Le Président saisit un bonnet qu'un huissier porte au bout d'un bâton et qui a suivi processionnellement la cérémonie, coiffe le nouveau docteur, lui met au doigt un anneau, lui serre les reins d'une chaîne d'or et le prie poliment de s'asseoir. Tout cela m'a fort peu édifié. »



Fig. 1. — Un médecin sous Louis XIII, d'après Abraham Bossi.

En somme, au XVIIe siècle, puis au XVIIIe, le médecin se signale par son costume, notamment par sa coiffure, ayant couramment le chef couronné d'une perruque somptueuse, tel Fagon, médecin du Roy, qui n'aurait jamais rendu visite au moindre de ses clients de cour s'il n'eût eu la tête parée d'une volumineuse « binette », traduisez de cette perruque particulière mise à la mode par le médecin Binet et dont la moindre qualité était qu'elle « donnait la dignité, indiquait la science et imposait à la multitude », comme le note fort judicieusement un auteur de l'époque.

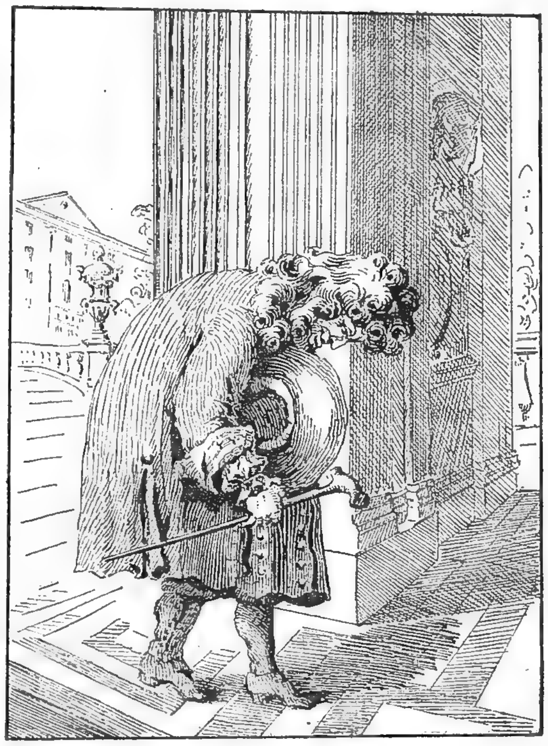


Fig. 2. — Fagon, archiatre du grand Roi. (Collection de M. le professeur Tuffier).

Les temps, aujourd'hui, sont bien changés. Pourtant, si dans la vie courante le médecin s'habille comme tout le monde, il ne laisse point cependant d'avoir encore son costume, que seuls les professeurs, du reste, revêtent dans certaines solennités, mais que tous, à vrai dire, ont le droit de porter, ainsi que très judicieusement, dans *Le costume du médecin en France de Molière à nos jours*, — ce très curieux ouvrage récemment publié par la maison P. Longuet — le rapporte notre érudit confrère Cabanès en citant en guise de conclusion à son intéressant travail, le décret, *non abrogé*, du 30 brumaire an XII qui autorise tout docteur en médecine diplômé à revêtir la robe.

« *Les simples docteurs en médecine*, lorsqu'ils seront invités à quelque cérémonie publique et lorsqu'ils prêteront serment, feront ou affirmeront quelque rapport devant les tribunaux, pourront porter le *petit costume* : robe noire d'étamine avec dos et devant de soie cramoisie, la même chausse de soie cramoisie, bordée d'hermine, habit noire à la française, cravate de batiste tombante, toque en soie cramoisie ornée de galon d'or. »



Fig. 3. — Le Dr Jules Cloquet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.

GEORGES VITOUX.

LE TRACHOME EN PALESTINE

La conjonctivite granuleuse et le paludisme sont les deux maladies les plus répandues en Palestine. On trouve cette conjonctivite davantage au Sud du pays, du côté de Gaza, Bir Saba et Hebron, qu'au Nord, et elle est plus intense dans les villages que dans les villes.

A Gaza, à l'examen des écoles, on trouve 90 pour 100 à peu près des élèves atteints de cette affection et à l'hôpital, où nous n'examinons que les pauvres paysans venant de toutes les parties du district de Gaza, cette proportion augmente jusqu'à 95 pour 100, la même qu'en Egypte.

A Hebron, sur 469 élèves examinés, 423 étaient atteints, et de ce nombre 260 avaient le degré cicatriciel sans avoir subi aucun traitement, 13 cas étaient compliqués de conjonctivite printanière, ce qui est rare dans les autres districts. Nous distinguons cliniquement le catarrhe printanier par des papilles hypertrophiques plates et très dures au toucher que l'on trouve surtout à la conjonctive tarsienne supérieure. Ainsi, à Hébron, nous avons trouvé 90 pour 100 de trachomes à l'école des garçons, et 78 pour 100 à l'école des filles où il n'y a pas de conjonctivite printanière.

La statistique ci-contre montre la proportion des différents degrés de trachome que nous avons trouvés dans les différentes écoles que nous avons pu examiner à Jérusalem. On serait incliné à penser qu'il se trouve plus de trachome parmi les Arabes que parmi les Juifs qui sont un peuple plus éduqué et plus civilisé, tandis que notre statistique des écoles de Jérusalem fait penser qu'il y a très peu de différence.

A Ramleh et à Ludd (près de Jaffa), on trouve 70 à 75 pour 100 de conjonctivite granuleuse dans les écoles. Dans ce district, la population n'aime pas à se faire traiter; ils ont le préjugé qu'un œil enflammé ne doit pas être touché au début de l'inflammation et ils se contentent d'y mettre pendant une semaine de l'ordure de pigeon ou de poule qui aurait une action antiphlogistique.

A Napelouse, encore au nord de Ramleh, la proportion est de 69 pour 100 dans les écoles; la maladie est toujours moins intense chez les filles que chez les garçons; cette différence tient à ce que les premières sont plus soucieuses de leur propreté que les derniers. Dans cette ville, une moyenne de 200 malades anciens et nouveaux visitaient l'hôpital à ambulance pendant l'hiver; la plupart atteint de trachome et ses complications. Chaque jour, nous avions à opérer 5 ou 6 cas de trichiasis, le plus souvent bilatéral; tandis que cette complication est rare dans les écoles. L'absence de propreté est presque universelle parmi les paysans; dans une famille, tous emploient la même serviette pour la toilette et ainsi se propage la maladie par la sécrétion conjonctivale.

Proportion de trachome dans les écoles de Jérusalem.

	Écoles des filles				Écoles des garçons					
	Rassassieh	Rotshield (*Israélite*)	Mamounieh	Ecole des jeunes filles	Bakâa	Tatbicat	Omariyeh	Rasheediyeh	Raoudat	Collège des jeunes gens
N . .	55	138	19	6	31	35	7	28	50	11
TI . .	71	173	30	5	34	40	47	79	52	16
TII . .	32	22	5	0	14	22	8	4	13	3
TIII .	85	74	34	20	28	21	21	27	42	36
C. A. .	2	2	1	0	2	0	1	0	0	0
H . .	30	19	10	10	4	14	1	18	23	6
Total.	275	428	99	41	113	132	85	156	180	72
P. 100.	68	63	70	61	66	63	90	71	59	76

N représente les conjonctives normales.
TI, II, III : les différents degrés de trachome.
C. A. : Conjonctivite aiguë.
H : Hyperémie de la conjonctive.

Les granulations débutent presque toujours par la conjonctive tarsienne supérieure, surtout aux commissures; c'est ce que nous appelons le premier degré de trachome de certains auteurs (TI); il nous semble que dans ces cas la transmission de l'infection se fasse surtout par attouchement des yeux et des paupières avec les doigts. Les résultats obtenus dans les différentes écoles indiquent que de 30 à 40 pour 100 des trachomes se cicatrisent sans traitement et sans laisser de complication cicatricielle: cette cicatrisation spontanée met des mois et souvent des années à s'effectuer. Chez d'autres malades moins soucieux de la propreté personnelle, à une époque plus avancée de la maladie, toute la conjonctive tarsienne supérieure est prise de ces granulations qui augmentent en grosseur; c'est le deuxième degré de trachome (TII); cette condition coexiste parfois avec une simple hypertrophie papillaire et rarement se complique d'un catarrhe printanier que nous avons trouvé surtout à Hébron. Dans certains cas qui ne sont pas rares, on trouve une apparence gélatineuse de la conjonctive tarsienne qui laisse sourdre, à la pression entre les doigts, un liquide visqueux; rarement on trouve des granulations au cul-de-sac supérieur, et dans des cas exceptionnels on voit des chapelets de follicules dans le cul-de-sac inférieur, mais la conjonctive bulbaire paraît toujours saine. Ce stade de la maladie est presque toujours, sinon toujours, accompagné de l'extension d'un fin réseau vasculaire superficiel venant des vaisseaux de la conjonctive sur la cornée et entre les mailles de ce réseau on voit quelquefois des granulations à la moitié supérieure de la cornée, et rarement à la moitié inférieure; ces granulations se voient surtout à la périphérie de la cornée et parfois, mais rarement, se propagent à la région pupillaire. Cet état vasculaire de la cornée appelé pannus peut être léger, occupant seulement une zone de 1 à 2 mm. à la périphérie de la cornée ou d'autres fois dans les cas plus sévères et plus anciens, ces vaisseaux peuvent s'étendre jusqu'au centre, diminuant ainsi la vision; rarement ils forment des masses épaisses à la périphérie de la cornée. Le tarse est toujours épaissi par un exsudat inflammatoire et il existe souvent une chute plus ou moins marquée de la paupière supérieure donnant un aspect somnolent au malade. Quand ces follicules disparaissent, ils laissent des stries blanches de tissu conjonctif formant le troisième degré de trachome (TIII) ou de petites dépressions sur la périphérie de la

cornée et parfois des taies plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues sur la cornée. A ce dernier stade de la maladie, on voit souvent des points blancs qui sont des dégénérescences post-trachomateuses résultant de la rétraction du tissu conjonctif; il est souvent accompagné de trichiasis qui se voit parfois au deuxième degré aussi.

Accompagnant cet état cicatriciel, on rencontre parfois du xerosis, c'est-à-dire un état de sécheresse de la conjonctive et de la cornée qui diminue beaucoup la vision; cette xérophtalmie se rencontre parfois dans la lagophtalmie causée par l'opération des charlatans pour la trichiasis. Cette opération, qui est faite par les paysans même, consiste à attacher la peau de la paupière supérieure entre deux morceaux de bois sur lesquels ils exercent une pression pendant quelques jours; l'ischémie que cette pression détermine amène un sphacèle de la peau et laisse à la place du tissu cicatriciel qui ratatine la paupière: cette opération qui réussit rarement cause toujours certain degré de lagophtalmie et de xerosis.

Le trachome est presque toujours bilatéral, parfois à un stade plus avancé d'un côté que de l'autre; rarement on voit dans les écoles la lésion limitée à un œil, mais jamais à l hôpital. Les différents stades de cette maladie ne sont pas toujours nettement différenciés; souvent l'un chevauche sur l'autre. Il est parfois compliqué de la conjonctivite aiguë qui le rend plus contagieux; cette complication se rencontre surtout chez les jeunes enfants pendant l'été.

Le traitement que nous avons suivi est presque le même que celui employé dans les hôpitaux égyptiens. Le premier degré se rencontrait surtout dans les écoles, et là nous avons préféré des attouchements de la conjonctive avec une solution de 1 pour 100 de nitrate d'argent au moyen d'une baguette de verre stérile, couverte à son extrémité d'un morceau de coton stérile. Une solution de 2 pour 100 souvent irrite les yeux et cause un larmoiement qui dure des heures et gêne les élèves. Après avoir examiné et diagnostiqué tous les élèves de chaque école, ce traitement était confié aux infirmiers; chaque élève atteint de trachome recevait cinq attouchements par semaine et nous visitions chaque école une fois par semaine. A Napelouse, où les élèves ont été traités pendant quatre mois consécutifs, 40 pour 100 des cas étaient améliorés et cicatrisés; ce qui montre que cette maladie demande un traitement régulier et prolongé.

Pour le deuxième degré nous employons toujours le nitrate d'argent à 2 pour 100. Quand il y a un exsudat gélatineux, nous faisons un léger curettage ou expression à la pince de Graddy après avoir insensibilisé l'œil avec une solution de cocaïne à 2 pour 100. Quoique cette solution paraisse un peu faible, elle suffisait presque toujours pour ces petites opérations de la paupière; l'anesthésie générale n'est jamais nécessaire. Un pannus léger disparaît avec ce traitement; quand c'est plus intense, il s'améliore mais laisse des traces indélébiles sur la cornée qui influe beaucoup sur la vision. Quand il y a des granulations sur la cornée, on en fait un très léger curettage tout en enlevant les granulations et sans toucher l'épithélium cornéen ou très peu. Le traitement chirurgical est toujours suivi pendant quelques semaines d'attouchements à la solution de bichlorure de mercure à 1 pour 100. Quand ce stade est compliqué d'hypertrophie papillaire ou de catarrhe printanier, nous faisons presque toujours l'excision de la conjonctive tarsale et du tarse, excepté dans des cas très légers où l'on se contente des gouttes et des attouchements, nous trouvons inutile et même nuisible d'exciser la conjonctivite tarsale dans les cas de trachome simple.

Au troisième degré, nous employons des attouchements à la même solution de bichlorure de mercure à 1 pour 100 et des instillations de collyres au sulfate de cuivre (5 pour 100) ou au sulfate de zinc (1 pour 100). Il n'est d'aucun usage de penser à traiter le trachome, simplement par des instillations de collyre, car il prendrait des années pour la cicatrisation à se former, tandis que les attouchements agissent non seulement par leur action antiseptique mais aussi par leur action mécanique.

Nous enlevons les dégénérescences post-trachomateuses une à une à la pointe d'un bistouri de Landolt après cocaïnisation.

Pour le traitement du trichiasis, quand il est limité à quelques cils, nous recourons à l'électrolyse, jamais à l'épilation; quand il y a plus de 3 ou 4 cils, nous faisons l'opération de Suellen, ou la greffe muqueuse prise de la lèvre inférieure que nous faisons surtout dans des cas déjà opérés à la manière des paysans ou rarement par d'autres médecins. Rarement quand le procédé de Suellen ne donne pas une éversion complète des cils, nous surajoutons une incision d'Anagnostakis entre le tarse et les cils déviés. Ces opérations de trichiasis ne se font que quand le trachome a été bien traité et qu'il a atteint le stade cicatriciel.

Ce traitement du trachome suivi pendant longtemps nous donnait en général de bons résultats, mais souvent les malades ne visitent l'hôpital que quelques jours et cessent aussitôt qu'ils ont une amélioration pour revenir ensuite avec les yeux dans le même état qu'auparavant.

Les mesures prophylactiques dont l'importance est si grande sont actuellement presque impossibles à réaliser. L'éducation des masses et la lutte contre de dangereux préjugés semble devoir être un des points importants de la lutte contre le trachome en Palestine. A ce point de vue, il est à regretter qu'il n'ait pas été davantage donné suite au projet de création de centres affectés au traitement des granuleux et que l'importance du traitement de cette affection semble un peu échapper aux autorités actuelles: cela étant dû probablement à une crise financière qui existe depuis assez longtemps dans le pays.

G. Kaouly,
Ancien ophtalmologiste
des hôpitaux
de l'Égypte et de la Palestine.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Comment doivent être organisés, d'après la loi, le contrôle et la protection médicale des pupilles de la Nation?

2° Par qui sont désignés les membres de la Commission médicale départementale? L'ensemble des médecins exerçant dans le département

ne doivent-ils pas être obligatoirement convoqués à cet effet, et ce à peine de nullité.

3° Quelle procédure suivre pour faire prononcer cette nullité?

4° Par qui sont désignés les médecins contrôleurs de chaque canton? Tout médecin exerçant dans le canton ne doit-il pas être désigné à tour de rôle comme contrôleur?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

La loi du 27 Juin 1917 a prévu pour assurer la protection des pupilles de la Nation deux organismes essentiels : l'Office national à Paris et un office dans chaque département.

Aux termes de l'article 15, les offices départementaux comprennent, avec le préfet comme président de droit, des représentants de l'Etat (fonctionnaires), des représentants locaux (conseillers généraux), un certain nombre de représentants de groupements sociaux parmi lesquels les associations professionnelles, mais exerçant le patronage des orphelins de la guerre.

Le paragraphe 6 de cet article dispose que les offices comprendront neuf délégués, dont trois femmes, élus par les membres des associations philanthropiques.

Le mode de désignation de ces délégués fait l'objet d'un règlement d'administration publique du 15 Novembre 1917.

Les articles 66, 81, 82 spécifient que pour être appelées à prendre part à l'élection des délégués, les associations professionnelles doivent justifier qu'elles pourvoient effectivement depuis six mois au moins à la garde, à l'entretien ou à l'éducation des enfants pupilles et faire connaître le nombre des enfants qu'ils assistent (art. 81 et 82).

Elles doivent dans les dix jours, à partir de la publication de l'arrêté préfectoral convoquant les collègues électoraux, manifester leur intention de participer aux opérations électorales. La déclaration est adressée par le président au maire de la commune dans laquelle l'association a son siège (art. 66).

Les délégués sont élus par ceux des membres de l'association qui ont été désignés par le Conseil d'administration de l'association (art. 105 et 65).

L'élection a lieu après que la liste définitive des associations pouvant prendre part au vote et celle des électeurs a été arrêtée en conformité des articles 68, 69 et 70 du décret.

La désignation des électeurs peut être attaquée dans le délai de cinq jours devant le juge de paix par les membres des associations intéressées, par le maire ou par le préfet.

Les délégués sont élus pour trois ans (art. 19).

L'élection peut être attaquée par tout électeur faisant partie du collège électoral devant le ministre de l'Instruction publique, dans les dix jours à partir de la publication des résultats au *Journal officiel*. La décision du ministre peut elle-même être l'objet d'un recours devant le Conseil d'Etat, mais dans un délai de quinze jours à partir de sa notification, faute par le ministre d'avoir statué dans le délai d'un mois, la réclamation est considérée comme rejetée et peut être portée devant le Conseil d'Etat (art. 76).

ELECTIONS CANTONALES. — Le Conseil d'administration de l'Office départemental fixe pour chaque canton des correspondants, à raison d'un au moins par commune (art. 48 du décret). Ces délégués sont choisis parmi les élus cantonaux, les délégués cantonaux, les maires, les instituteurs et les particuliers offrant toutes garanties de moralité et de compétence, notamment parmi les membres des sociétés protectrices de l'enfance (art. 17 de la loi du 27 Juin 1917).

Liberté absolue est laissée aux offices pour l'organisation du contrôle médical. Dans un certain nombre de départements, les offices se sont adressés à la Fédération qui a soumis à ces offices un programme de complète organisation.

Dans d'autres départements les offices ont décidé qu'il y avait lieu de laisser pour le contrôle médical le libre choix aux familles.

Dans d'autres départements enfin l'Office a organisé lui-même des circonscriptions à la tête desquelles il a placé des médecins de son choix. Ces circonscriptions concordent du reste fréquemment avec celles prévues dans les lois d'assistance ou de préservation.

Une circulaire du 22 Mars 1921 signale qu'il ne paraît pas possible d'assimiler les médecins au personnel nommé par le préfet.

Toutefois les présidents des sections permanentes sont invités à se mettre d'accord avec le préfet.

H. MONTAL.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

POLOGNE

Après de longs débats, la Commission de l'Enseignement de la Diète a adopté, le 19 Juin, par 16 voix contre 13, le principe d'une limitation, dans les établissements d'enseignement supérieur, du nombre des étudiants appartenant aux minorités nationales. Le pourcentage de ces étudiants sera proportionnel au chiffre que représente leur élément dans l'ensemble de la population du pays. D'après ce principe, les Israélites constitueraient environ 15 pour 100 de la population scolaire fréquentant les Universités et établissements divers d'enseignement supérieur. Un paragraphe du projet de loi stipule d'ailleurs que les dispositions du nouveau règlement ne s'appliquent pas aux étudiants actuellement immatriculés.

Les 13 membres de la Commission de l'Enseignement qui ont voté contre le projet sont : 3 Israélites, 2 Ukrainiens, 1 Blanc-Ruthène et 1 Allemand, auxquels se sont joints, parmi les députés polonais, 3 socialistes et 3 populistes de gauche. M. Stanislas

Glombinski, le nouveau ministre de l'Instruction publique, s'est attaché à montrer que le projet de loi était conforme à la constitution et qu'il était, au surplus, indispensable à un développement normal de l'enseignement public. Un grand nombre d'étudiants vivent dans des conditions extrêmement précaires, en raison de l'appauvrissement général de la bourgeoisie, si bien que le recrutement des carrières libérales se trouve gravement compromis. D'autre part, l'Etat polonais, faute de ressources financières suffisantes, n'a pas pu donner jusqu'ici toute l'ampleur voulue à l'organisation matérielle de l'enseignement supérieur, si bien que l'accès des Universités est pratiquement interdit à une foule de jeunes gens, un grand nombre des places — la majorité dans certaines Facultés — étant pris par des étudiants appartenant à des éléments où le niveau moyen de la richesse est très notablement supérieur. Comme d'autres Etats d'Europe orientale placés devant un problème analogue, le gouvernement polonais et la majorité parlementaire qui l'a suivi estiment que le moment est venu, sans porter atteinte aux droits des minorités, de défendre l'étudiant polonais contre les conséquences — également pénibles au point de vue individuel et au point de vue national — de l'infériorité matérielle dont souffre actuellement la classe moyenne polonaise. (*La Pologne*, 15 Juillet 1923, p. 64.)

CORRESPONDANCE

Monsieur le Secrétaire,

Dans le numéro de *La Presse Médicale* du 22 Août, au cours d'un article sur le réflexe pelvien, M. F. Jayle écrit : « Le réflexe pelvien.... existe-t-il chez l'homme? » Je crois pouvoir répondre par l'affirmative. Il m'a été montré plusieurs fois pendant la guerre par M. Just Lucas-Championnière, actuellement professeur à l'Ecole de Médecine de Changhaï, au cours d'exploration des viscères abdominaux et au moment où la main plongeait dans le Douglas.

Le réflexe inspirateur est alors si intense qu'il m'a semblé qu'il pourrait être utilisé d'une façon très efficace en cas de syncope respiratoire. L'occasion de le faire ne s'est d'ailleurs pas présentée.

Thibonneau (de Paris).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Stations climatiques pour les fonctionnaires coloniaux.

D. — *Dans un récent voyage aux Indes, j'ai pu admirer sur les premières pentes de l'Himalaya des « Hills stations », des stations d'altitude, créées pour les fonctionnaires, qui vont y refaire leur santé et sont ainsi rarement évacués sur la Grande-Bretagne pour cause de convalescence.*

Avons-nous, dans nos colonies, quelques-unes de ces stations climatiques, qui rendent de si grands services ?

R. — Tous les peuples colonisateurs ont en effet plus ou moins songé à créer des stations d'altitude, qui permettent aux militaires, aux fonctionnaires, vivant péniblement dans les nuisances tropicales des vallées basses, d'aller se reposer dans l'air pur et frais des Hauts Plateaux.

Depuis longtemps en effet, dans l'Inde, les Anglais ont inauguré les « *Hills Stations* », les stations d'altitude, qui permettent à leurs coloniaux de se maintenir en bon état de santé et de récupérer leur énergie défaillante, sans les évacuations onéreuses vers la mère-patrie.

« Chaque province anglaise, écrit François de Tessan, a son sanatorium où l'administration tout entière se transporte au début de la mauvaise saison (de Mai à Octobre). »

Sur les pentes de l'Himalaya se trouvent les stations climatiques d'Almora et Darjeling, qui sont à 1.800 et 2.660 m. d'altitude. Près de Pondichéry se trouve également la station climatique de Shevroy Hills, qui est à 1.400 m.; enfin la station de Nilgherrys, dans les environs de Madras.

Les Hollandais ont aussi créé, près de Java, une station d'altitude à Bandoung.

Enfin les Américains ont inauguré celle de Baguio, aux Philippines.

« Lorsqu'on veut établir un sanatorium dans les pays chauds, écrit Le Dantec, il faut le placer à une altitude suffisante pour qu'on y trouve la température des climats tempérés, car, aux colonies, le terme de sanatorium est synonyme de *station climatérique tempérée.* »

Dans l'Inde, les Anglais ont aussi cherché à cantonner leurs troupes sur les hauteurs. Ainsi leur principale garnison du sud se trouve à Bangalore, situé à 1.000 m. d'altitude, qui jouit d'un climat tempéré.

L'autorité militaire française a aussi retenu la salubrité des lieux élevés, des hauts plateaux et l'insalubrité des plaines basses et encaissées, où règne la malaria, et s'est efforcée d'en faire profiter les troupes.

En Algérie, le sanatorium de la Légion Étrangère a été installé dans les vastes bâtiments de la redoute de Daya (actuellement Bossuet), dans la province d'Oran.

Comme médecin-chef de ce sanatorium, situé à 1.300 m. d'altitude, j'ai pu hautement apprécier les bienfaits de cette station climatérique sur nos Légionnaires rapatriés de Madagascar, du Tonkin, de l'Annam, du Cambodge, etc., pour diarrhée chronique et anémie palustre.

C'est chez ces cachectisants que j'ai pu vérifier la loi des *pesées paradoxales : à leur arrivée au sanatorium, ceux qui diminuaient de poids guérissaient* (*disparition des œdèmes*); *ceux qui augmentaient de poids mouraient rapidement.*

Aux Antilles, les hauteurs volcaniques sont des refuges aussi sûrs pour la convalescence que pour la préservation.

A la Guadeloupe, aux environs de Basse-Terre, la marine a depuis longtemps créé le camp Jacob, où les troupes venaient se reposer en été. L'hôpital de ce camp ferait un excellent sanatorium.

En Corse, Vizzavona est une station climatérique très justement appréciée.

A la Réunion, le plateau de Salazie, avec ses 900 m. d'altitude, jouit de tous les avantages d'un climat tempéré.

(*Voir la suite, p.* **1580**.)



DERNIÈRES NOUVELLES

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, fera, du 25 au 29 Septembre, de 10 h. à 11 h., à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de Gastrotonométrie clinique (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques), avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc.; il exposera la pratique de l'exploration du duodénum (usage de la sonde d'Einhorn) et fera un exposé résumé des méthodes de Coprologie dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques; présentation de nombreuses préparations microscopiques, microphotographiques, moulages de gardes-robes de nourrissons).

Les médecins ou étudiants, désireux d'y prendre part, sont priés de s'inscrire dans le service, près de la surveillante ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (8e).

Collège libre des Sciences sociales. — Les cours du Collège libre des Sciences sociales s'ouvriront le lundi 5 Novembre prochain. Parmi ces cours nous signalons particulièrement les suivants :

Anthropologie. — M. A. Marie. Ambiance cosmique et monde intérieur. — Action du milieu et orientation morphologiques et psychologiques. — La forme, expression des adaptations neuropsychiques. — La météoropsychologie. — Action de la chaleur et de la lumière sur les mentalités. — Variations statistiques et saisonnières. — La folie selon les temps, les lieux et les races.

Conquête de la santé. — M. Ch.-E. Lévy. La santé, idée moderne. — Le culte de la santé. — Les causes inévitables de maladie. — Les causes évitables de maladie. — L'organisation individuelle de la longévité. — Les principes de médecine indispensables au citoyen. — A la recherche d'une méthode éprouvée de vie saine. — Le concours du médecin; le rôle de l'art. — La valeur thérapeutique de la philosophie. — La puissance et l'impuissance du médicament. — Les promesses de santé réalisées par la science.

Démographie. — M. Vieuille. Les fléaux sociaux. — L'insalubrité de l'habitation. — La sous-alimentation. — L'intempérance. — Les maladies transmissibles. — La mortalité de l'enfance. — La dénatalité. — L'inéquation des charges fiscales. — La diminution de la productivité. — Les défauts de l'instruction publique. — Les erreurs de la législation.

Hygiène, organisation et technique ménagères. — M. Gommès. Le travail ménager dans nos conditions sociales actuelles. — Insuffisance de l'enseignement et de l'appareillage; conséquences physiques et morales. — Ce qui se fait aux Etats-Unis. — Le taylorisme. — Exemples de simplification dans l'habitat, le mobilier, l'outillage, le mode d'alimentation.

Médecine sociale. — M. Sicard de Plauzolles. Le capital humain. — Physiologie du travail. — Organisation du travail. — Milieu : conditions du travail. — Sélection des travailleurs. — Travail des femmes et des enfants. — Alimentation des travailleurs. — Rémunération du travail. — Entretien des travailleurs. — Vie sociale du travailleur. — Philosophie du travail.

Radium. — Mme Fabre. Radium et radio-activité (recherches et théories de Curie, Becquerel et Rutherford). — Application à la thérapeutique humaine médicale et chirurgicale. — Rôle social du radium.

Vie sexuelle et Sociétés. — M. Legrain. Morale individuelle et morale sociale. — Problème d'actualité : dépopulation, natalité. — Malthusiens et néo-malthusiens. — Critique de la liberté sexuelle. — Prostitution. Réglementation. Traite des blanches. — Pornographie. Licence des rues et des lettres. Décadence des mœurs. — Relèvement social. Comment remonter le courant? Vision d'avenir.

***

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Cours de vacances sur la tuberculose, organisé à la Faculté de Médecine de Strasbourg, avec la collaboration de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose en Octobre 1923. Ce cours est destiné aux médecins et aux étudiants.

Lundi 1er Octobre. Notions générales sur l'évolution de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, par M. Vaucher, à 11 h. à la clinique médicale B. — Mardi 2 Octobre : Le bacille de Koch; mercredi 3 Octobre. La tuberculose chez l'animal, par M. Boez, à l'Institut d'hygiène. — Jeudi 4 et vendredi 5 Octobre. Les lésions de la tuberculose, par M. Gery, à l'Institut d'anatomie pathologique. — Samedi 6 Octobre. La tuberculose pulmonaire chez l'adulte, formes chroniques; lundi 8 Octobre. Formes aiguës; mardi 9 Octobre. Les pleurésies tuberculeuses, par M. Vaucher, à 11 h. à la clinique médicale B. — Mercredi 10 Octobre. Hémoptysies tuberculeuses, par M. Fath, à 11 h. à la clinique médicale B. — Jeudi 11 et vendredi 12 Octobre. Les tuberculoses laryngées et leur traitement, par M. Canuyt, à la clinique oto-rhino-laryngologique. — Samedi 13 Octobre. Le diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire, par M. Gunsett. — Lundi 15 Octobre. Le crachat tuberculeux, par M. Fath, à 11 h. à la clinique médicale B. — Mardi 16 et mercredi 17 Octobre. Les tuberculoses chirurgicales, par M. Allenbach. — Jeudi 18 et vendredi 19 Octobre. Tuberculose chez l'enfant et le nourrisson, par M. Woringer. — Samedi 20 Octobre. Les principales erreurs dans le diagnostic de la tuberculose de l'adulte, par M. Vaucher, à 11 h. à la clinique médicale B. — Lundi 22 Octobre. Le traitement de la tuberculose pulmonaire. La cure sanatoriale et ses indications, par M. A. Brion. — Mardi 23 Octobre. Le pneumothorax artificiel; mercredi 24 Octobre. La lutte contre la tuberculose, par M. Vaucher, à 11 h. à la clinique médicale B. — Jeudi 25 Octobre. Le dispensaire antituberculeux, par M. Belin.

***

Externat. — Anatomie. — Composition du jury : MM. Heuyer, Flandin, Bergeret, Brocq.

La première séance a eu lieu hier soir.

Ordre de passage des séries. Deuxième moitié : 4e série, 2e série, 3e série, 1re série.

Première moitié : 2e série, 4e série, 1re série, 3e série.

Pathologie. — Composition du jury : MM. Grivot, May, Leveuf, Cleisz.

La première séance a lieu ce soir, à 17 h., 49, rue des Saints-Pères.

Ordre de passage des séries. Première moitié : 2e série, 4e série, 1re série, 3e série.

Deuxième moitié : 4e série, 2e série, 3e série, 1re série.

***

Au secours des Enfants japonais. — Le Comité français de secours aux Enfants, 10, rue de l'Elysée, Paris (8e), sous le patronage d'honneur de Mme A. Millerand, ému par la grande misère et la terrible détresse des malheureux enfants japonais, victimes par milliers du cataclysme sans précédent qui s'est abattu sur ce pays, reçoit et centralise les dons destinés aux enfants qui viennent d'être si cruellement frappés. Compte de chèques postaux n° 384-65.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Mouans-Sartoux (Alpes-Maritimes), de M. Alfred Cochot, et, à Paris, celle de M. A. Bourgeois, ancien ophtalmologiste des hôpitaux de Reims.

A Madagascar, les hauts plateaux sur lesquels se dresse Tananarive, qui est à 1.350 m. d'altitude, jouissent d'une température relativement clémente.

Un séjour à Antsirabé, le Vichy Malgache, restaure bien les impaludés chroniques des zones côtières.

En Afrique Occidentale Française, le massif du Fouta-Djallon permettra de faire, un jour, quelques stations de repos.

En Indo-Chine, le médecin principal des troupes coloniales Yersin proposa, dès 1897, le plateau de Langbian, qui est situé à 250 km., à vol d'oiseau, au nord-est de Saïgon. « Un centre, écrit F. de Tessan, a été créé à Dalat, au milieu d'un immense plateau, avec des creux remplis d'herbes et des collines boisées, qui ondulent à perte de vue. Un air pur et vif pénètre les poumons. La température moyenne est de 18°. Les légumes de France y poussent et nos arbres fruitiers s'y développent très bien. D'abondants pâturages permettent l'élevage des bestiaux. »

Cette magnifique station rendra les plus grands services à la colonie et diminuera forcément les évacuations sur la France.

C'est également l'opinion de M. Spire, ancien médecin des T. C., qui écrit :

« *Maintenant que le Tranninh et le Lang Bian sont reliés à la côte par des routes automobiles, les familles, fatiguées par leur séjour dans les grands centres, pourront éviter la saison pénible, l'hivernage, en allant chaque année passer quelques semaines sur ces hauts plateaux dont le climat rappelle sensiblement celui du pays natal.*

« Dans un temps relativement rapproché, quand les voies ferrées projetées seront terminées, que des « *villes de santé* » auront été construites, qui sait si les colons ne pourront, comme les Anglais aux Indes, les Hollandais à Java, laisser leurs femmes et enfants, dans ces régions salubres, pendant la plus grande partie de leur séjour. »

***

La création de ces stations climatiques nous paraît donc être une nécessité impérieuse pour faire « *durer* » les coloniaux et diminuer les frais de ces évacuations si onéreuses.

Dans la narration de son récent voyage au Maroc, le professeur Comby émet (voir *La Presse Médicale*, 1923, n° 57) la même pensée et le même vœu pour les fonctionnaires de Marrakech.

« Cette immense région de l'Atlas, facilement accessible, renferme des vallées fraîches et boisées, à toutes les altitudes (800, 1.000, 1.400, 1.500 m) *qu'il conviendrait d'étudier, pour l'aménagement de stations climatiques destinées aux officiers et fonctionnaires éprouvés par les étés de Marrakech.* Quand un officier et sa famille sont trop anémiés par les chaleurs de Juillet, Août et Septembre, *ils n'ont d'autres ressources que le départ pénible et onéreux pour la France.* S'ils trouvaient, à quelque distance de la ville, un lieu de villégiature, ce serait tout profit pour eux et pour le Protectorat. Nous avons visité, à ce point de vue, à 32 km. au sud de Marrakech, le temps ne nous ayant pas permis d'aller plus avant, ni plus haut, *Tannahout* (hôtel avec quelques chambres), à 1.000 m., frais, boisé, pourvu d'eau en abondance, pouvant servir de colonie de vacances, de villégiature, etc. ». (Comby.)

En raison de la cherté des voyages maritimes, tous les gouverneurs généraux des colonies se doivent d'étudier et de résoudre cette question si importante des stations climatiques, qui sont et seront, sous les tropiques, les grandes régénératrices des forces déficientes des fonctionnaires et des colons français.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La Syphilis aux points de vue physique et psychologique ; prophylaxie et guérison, par M. Louis Bory, 1 fort vol. in-16 (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 10 francs.

La syphilis, maladie sociale, est à l'ordre du jour, et bien des ouvrages ont paru sur ce sujet d'importance capitale. On peut reprocher à ceux dont les auteurs ont voulu faire œuvre de vulgarisation d'avoir généralement tenté d'exposer trop de choses, que le médecin peut trouver ailleurs ou à quoi le public ne s'intéresse guère.

Dans ce livre, M. Bory, désireux de faire à la fois œuvre de science et de vulgarisation, s'est attaché à n'exposer de la syphilis que ce qui peut intéresser simultanément les médecins, malades et surtout les gens bien portants.

Ainsi, faisant deux parts dans son ouvrage, l'une consacrée aux troubles physiques, l'autre aux troubles moraux, il développe seulement dans la première ce qui concerne la prophylaxie et la cure radicale du grand mal vénérien, résumant ainsi clairement aux yeux du public ce qui permet à l'heure actuelle de s'en préserver ; au regard du médecin, ce qu'il doit le plus strictement connaître pour amener le plus sûrement la guérison de ses malades et assurer le contrôle de cette guérison.

La dernière partie du livre, qui n'est pas la moins importante, est consacrée à la maladie morale qui trouble plus ou moins le cœur de ceux que la syphilis a touchés ou plus généralement de ceux qui la redoutent, c'est-à-dire à peu près tout le monde. C'est une œuvre de psychologue et d'éducateur, que liront avec intérêt malades et médecins.

R. Burnier.

Les Colites, par le prof. Paul Carnot et MM. Paul Harvier, R. Friedel, Lardennois. 1 vol in-8 de 224 pages avec 34 figures (*Librairie J.-B. Baillière et fils*), Paris, 1923. — Prix : 10 fr.

Ce volume fait partie d'une série de travaux qui traduisent le cours de gastro-entérologie du service du professeur Carnot à l'hôpital Beaujon. Il a trait à un important sujet d'actualité : les colites.

M. Carnot étudie d'abord les grands syndromes colitiques ; il passe en revue les fonctions coliques, les troubles fonctionnels du côlon et les grands syndromes colitiques : troubles du transit colique ; troubles de l'élaboration colique ; signes coprologiques de colite ; réactions coliques à distance. Il expose ensuite les colites amibiennes et les diverses colites parasitaires (à lamblia, trichocéphales, à protozoaires, etc).

M. Harvier envisage ensuite les colites infectieuses spécifiques : colite à bacille de Shiga ou dysenterie bacillaire, colite à bacille typhique et à bacilles paratyphiques, colites tuberculeuses, puis les colites

toxiques (urémique, mercurielle, goutteuse, etc.). Il consacre enfin un important chapitre aux colites cryptogénétiques, comprenant les syndromes colitiques de l'enfant et de l'adulte, avec le diagnostic et le traitement des colites, les colites segmentaires et la colopathie muco-membraneuse.

M. Friedel expose la question des rectosigmoïdites. M. Lardennois, enfin, envisage les complications chirurgicales des colites (déformations, ectasies, allongement des côlons, péricolites, rétentions coliques).

Ouvrage de lecture facile et des plus instructifs.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

3094. **Nouveau traité de Médecine**, par G.-H. Roger, F. Widal, P. Teissier. Fascicule XIII. **Pathologie de l'Appareil digestif (bouche, pharynx, œsophage, estomac)**, par MM. E. Agasse-Lafont, L. Babonneix, R. Bensaude, H. Darré, P. Le Noir, L. Rivet. 1 vol. de 810 pages, avec 119 figures dans le texte et 4 planches hors texte en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 50 francs.

3095. **Le traitement de la tuberculose pulmonaire en clientèle**, par G. Colbert (de Cambo). 1 vol. de 290 pages, avec 12 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

3096. **Les médecins sociologues et hommes d'Etat**, par P. Trisca, préface de M. Charles Richet. 1 vol. de 224 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 10 fr.

3097. **La guerre de l'indépendance de l'Esthonie (Service médical)**. 1 vol. de 230 pages (*Edition du Service de Santé*).

3098. **Consultation sur les maladies de l'estomac et de l'intestin. Cours de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon. Les Colites**, par les Drs P. Carnot, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, P. Harvier, médecin des hôpitaux de Paris, R. Friedel, assistant de consultation à l'Hôpital Beaujon, Lardennois, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 224 pages, avec 34 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

3099. **Cours de thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris. Les problèmes actuels de diététique**, par les Drs Paul Carnot, Marcel Labbé, professeurs à la Faculté de Médecine, Lereboullet, Pagniez, Rathery professeurs agrégés à la Faculté de Médecine, Josué, médecin des hôpitaux. 1 vol. de 184 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3100. **Trois essais sur la théorie de la sexualité**, par le professeur Sigmund Freud. Traduit de l'allemand par le Dr B. Reverchon. 1 vol. de 190 pages (Editions de la *Nouvelle Revue française*). — Prix : 6 fr. 75.

3102. **Small pneumothorax in tuberculosis**, par Nathan Barlow et James C. Thompson. 1 vol. de 260 pages (*Government Printing office*, Washington).

3103. **Eléments de matière médicale homœopatique**, par le Dr Paul Chiron, médecin de l'Hôpital Hahnemann. 1 vol. de 610 pages (*Editions médicales*, 7, rue de Valois). — Prix : 15 francs.

3104. **Mœurs intimes du passé** (7e série). **Enfances royales**, par le Dr Cabanès. 1 vol. de 440 pages (*Albin Michel*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

3105. **Guide pour l'évaluation des incapacités dans les accidents du travail** (2e édition), par MM. Léon Imbert, C. Oddo, professeurs à l'Ecole de Médecine de Marseille et P. Chavernac, médecin expert près le Tribunal civil de Marseille. 1 vol. in-8 écu de 936 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

3106. **Pasteur et le transformisme**, par L. Blaringhem, maître de conférences à l'Ecole Normale supérieure, chef de service à l'Institut Pasteur. 1 vol. in-8 écu de 262 pages, avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 14 francs.

3107. **Hygiène prophylactique des hémorroïdaires**, par le Dr E. Ozenne, chirurgien honoraire de Saint-Lazare. 1 vol. in-8 écu de 176 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3108. **Traité d'ophtalmologie**, par le Dr Poulard. 2 volumes in-8 formant ensemble 1.458 pages, avec 402 figures et 3 planches hors texte en couleurs, reliés pleine toile, fers spéciaux (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 120 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 7.

Mémoires originaux.

Neurologie :

G. Marinesco et A. Radovici. — Contribution à l'étude des réflexes d'automatisme des membres supérieurs.

Noïca et Bagdasar. — Hémisyndrome parkinsonien gauche avec tremblement de la langue et phénomène de blocage au cours des mouvements alternatifs et rapides.

G.-C. Riquier. — Sur le béribéri expérimental des pigeons, avec préférence particulière à l'anatomie pathologique.

Jakob Mackiewicz. — Appareil nouveau pour l'introduction intravertébrale de l'air.

Psychiatrie :

H. Bernadou. — Tics et maladies mentales.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 5 Juillet 1923.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques appliqués à la médecine et à la chirurgie, par MM. Gustave Roussy, agrégé, chef des travaux et Roger Leroux, préparateur.

Ce cours essentiellement pratique comprendra 26 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques appliqués à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le mardi 2 Octobre, à 14 h., au laboratoire des travaux pratiques et auront lieu tous les jours, sauf les samedis et dimanches.

Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra : 1° un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstrations de pièces anatomiques; 2° une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations); 3° à la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eu à faire.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — *L'inflammation.* — I. Principe de technique histologique générale. Prélèvements, fixation, inclusion, coupes, coloration simple, conservation des pièces. — II. L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès. Bourgeon charnu. Pus. — III. Inflammations spécifiques : Tuberculose. Syphilis. Mycoses. — IV. Les scléroses. — V. Troubles du métabolisme : les dégénérescences. — VI. Les nécroses. Infarctus et gangrène. — VII. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien : peau et muqueuses. — VIII. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques des revêtements cylindriques : intestin, utérus. — IX. Les réactions inflammatoires des parenchymes : poumon et bronches. — X. Les réactions inflammatoires des parenchymes : rein. — XI. Les réactions inflammatoires des parenchymes : foie et pancréas. — XII. Les réactions inflammatoires du cœur et des vaisseaux. — XIII. Les réactions inflammatoires des séreuses : plèvres, péricarde, les épanchements. — XIV. Les réactions inflammatoires des tissus lymphoïdes : ganglion, rate. — XV. Les réactions inflammatoires des glandes endocrines. — XVI. Inflammations aiguës non spécifiques et spécifiques du système nerveux. Les lésions vasculaires.

Les tumeurs. — XVII. Papillomes et épithéliomes malpighiens. — XVIII. Adénomes et épithéliomes cylindriques. — XIX. Epithéliomes des parenchymes acineux : sein, pancréas. — XX. Epithéliomes des parenchymes tubulés : rein. — XXI. Epithéliomes des parenchymes trabéculés : foie. — XXII. Epithéliomes des glandes sexuelles et endocrines. — XXIII. Fibrome. Angiome. Lipome. Ostéome. Chondrome. Myome. Les sarcomes. — XXIV. Tumeurs du système nerveux. — XXV. Tumeurs mélaniques et embryonnaires. — XXVI. Le cancer, du point de vue général; le cancer expérimental.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu). Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de conférences.

Seront admis les étudiants français et étrangers, les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et samedis, à partir du 10 Septembre.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de vénéréologie sera fait du 14 Novembre au 22 Décembre 1923 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Darré, médecin des hôpitaux; De Jong, médecin des hôpitaux; Tixier, médecin des hôpitaux; Lian, médecin des hôpitaux; Sezary, médecin des hôpitaux; Touraine, médecin des hôpitaux; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis; Schulmann, chef de clinique adjoint; Hufnagel, chef de clinique adjoint; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Wolfromm, chef de laboratoire à la Faculté.

Le cours aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30 et à 3 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (recherche du tréponème, examens bactériologiques, réaction de Wassermann, ponction lombaire, biopsies, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (70 leçons). — Syphilis. Historique. Evolution générale, M. Jeanselme. — Le tréponème, M. Sezary. — Recherche du tréponème, M. Marcel Bloch. — Sérologie de la syphilis, M. Touraine. — Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire, M. Marcel Bloch. — Syphilis expérimentale, M. Marcel Bloch. — Chancres syphilitiques. Chancre mou, M. Milian. — Diagnostic des ulcérations génitales, M. Schulmann. — Roséole. Syphilis secondaire papuleuse, M. Hudelo. — Plaques muqueuses. Alopécie. Onyxis, M. Schulmann. — Syphilis secondaire. Manifestations viscérales, M. Hufnagel. — Syphilis maligne précoce, M. Burnier. — Méningites précoces, M. Chevallier.

Anatomie pathologique et histologie de la syphilis, M. Civatte. — Syphilis secondaire latente, M. Gougerot. — Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse. Phagédénisme, M. Burnier. — Leucoplasie, M. Milian. — Syphilis rénale, testiculaire, ovarienne, M. Louste. — Syphilis hépatique. Ictères syphilitiques, M. Louste. — Syphilis du tube digestif, M. Louste. — Poumon. Larynx. Médiastin, M. De Jong.

Période préclinique de la syphilis nerveuse, M. Ravaut. — Syphilis ostéo-articulaire, M. Louste. — Cœur et vaisseaux, M. Lian. — Rate. Glandes endocrines, M. Schulmann. — Syphilis médullaire et cérébrale. Tabes, M. Lortat-Jacob. — Paralysie générale, M. Marcel Bloch. — Syphilis oculaire, M. Coutela. — Syphilis de l'oreille, M. Hautant. — Syphilis du nez et du larynx, M. Lemaître. — Troubles mentaux des syphilitiques, M. Barbé.

Conduite générale du traitement, M. Jeanselme. — Mercure et iodure, M. Chevallier. — Chimiothérapie de la syphilis, M. X. — Les arsénobenzols; accidents, M. Milian. — Syphilis et grossesse. Hérédité, M. Louste. — Hérédo-syphilis précoce, M. Tixier. — Hérédo-syphilis tardive, M. Darré. — Déontologie. Mariage des syphilitiques. Prophylaxie, M. Gougerot. — Syphilis latente.

(*Voir la suite, p.* **1585**.)

Syphilis et cancer, M. Gougerot. — Blennorragie. Balanites. Végétations, M. Marcel Sée. — Chirurgie réparatrice, M. Sebileau. — Petite chirurgie urinaire. Technique, endoscopie, M. Wolfromm.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

CONCOURS

Concours de l'Externat. — Liste des candidats :

PREMIÈRE MOITIÉ. — *Première série.* — MM. Adida, Aïdan, Alavoine, Albane, Alépée, Aletru, Allard, Amaraggi, Amid, Amiot, Angeras, Anglade, Archigènes, Ardin, Ardouin, Arestide dit Barbazza, Arguello, Arion, Arnaud (Jac), Arnaud (Robert), Arnaudet, Arnon, Mlle Arnould, M. Arondel, Mlle Arrighi de Casanova, MM. Artin, Ashtiany, Asselin, Attal, Aubert, Aubin, Aubriet, Auclair, Aujay, Aupérin, Aymard, Ayzac, Bachman, Bailby, Baillet, Ballard, Baratoux, Barbara, Bardin, Bardonnant, Barré, Barreau, Barthélemy, Baudet, Baussan, Beaufils, Beauvais, Mlle Begaud, MM. Benassy, Benech, Bennetin, Berard, Bérardier, Béraut, Bernard (André), Bernard (Edouard), Bernard (Paul), Berthaud, Bertrand (Jean-Philippe), Bertrand (Jean-Raymond), Bertrand (Pierre), Besseyrias, Bessot, Beust, Bezier, Bichet, Billiard, Mlle Blanchy, MM. Blanquine, Blavier, Blin, Bloch, Boelle, Boidot, Mlle Bondoux (Annette), MM. Bondoux (Georges), Bonnahon, Bonnet (André), Bonnet (Eugène), Bonnier, Mlle Bordachar, MM. Bordier, Bosdeveix, Bosnière, Bosquet, Bossard, Boulègue, Mlle Bourdin, MM. Boureau, Bourgeois, Boutot, Bouxin, Boyer (Edouard), Boyer (Marius), Brandy.

Deuxième série. — MM. Braunstein, Bréhier, Bretey, Briau, Briol, Brisard, Brody (Charles), Mme Brody (Malvine), MM. Brun, Bruneau, Mlle Brunel, MM. Bruneton, Bruyerre, Buisson, Mlle Cabanel, MM. Cadinouche, Caillard, Caillaud, Caïn, Calamy, Calman, Mlle Camayor, MM. Camus, Cannac, Cao-Si, Capelin, Caraès, Carniol, Cassan, Castets, Cavalier, Cayet, Chabellard, Chabrol (Henri), Chabrol (Pierre), Chalnot, Chalot, Mlle Champagne, MM. Charapanovsky, Charles, Charrin, Chauveau, Chauvineau, Mlle Chevillon, MM. Chevrolle, Chincoulesco, Choffé, Chosson, Mlles Chrétien, Chuit, MM. Clément, Cliquet, Clupot, Cohen-Solal, Coliez, Mlle Colombani, MM. Comar, Constantoulakis, Contiadès, Coquelin, Coquille, Corbier, Cord, Cordier, Coste, Cot, Cottet, Cotty, Cougnot, Mlle Courtine, MM. Courtois, Cousin, Couvelaire, Cros, Mlle Cuenin, MM. Cuvillier, Dansaert, Dany, Dardenne, Daudans, Daure, Dausse, David, Debon, Degos, Delafarge, Deléage (André), Deléage (Pierre), Deleau, Delfraissy, Delmas, Delorme, Demailly, Demoly, Demoulin, Denichou, Denis, Derancourt, Deschamps, Mlle Desderli.

Troisième série. — MM. Desmier, Dessirier, Detcheparre, Detrois, Devaux, Devoucoux, Dhaussy, Douady, Douvry, Dragomiresco, Dreyfus, Droux, Dubard, Mlle Dubois (Mag.), MM. Dubois (Jean), Ducas, Mlle Duceux (Paule), MM. Duchatel, Duclos, Mlle Ducreux (Jeanne), MM. Ducrot, Dufet, Dumon, Dupont, Durand, Duranton, Durel, Duval, Duvernoy, El Baz, Enriquez, Even, Eydmond, Fabre, Faguet, Fail, Faivre, Fallex, Fardeau, Farell O'Reilly, Fau, Faucher, Favier, Mlle Fayot, MM. Ferrand, Ficonetti, Filippini, Flamet, Fleury, Forgeois, Fort, Mlle Forthomme, MM. Fortier, Fortin (André), Fortin (René), Fourcade, Fournié (Francis), Fournié (Roger), Mlle Fournier (Berthe), MM. Franco, François, Friedmann, Fromont, Gabriel, Gadaud, Gallot, Gannat, Garat, Gasiglia, Gasser, Gaston, Gaucher, Gauthier, Georges, Gerodias, Giard, Gibert, Mlle Gillard, M. de Ginestet, Mlle Ginger, MM. Giorgi, Girard, Girond, Glaive, Gloppe, Godefroy, Goduillon, Goidin, Mlle Goldberg, M. Colé, Mlle de Gontaut-Biron, MM. Gordon, Gorodiche, Goulet, Goupille, Gousseinbekoff, Gozlan, Grand, Griolet, Griveaud.

Quatrième série. — MM. Grollet, Grunberg, Gueyne, Guillain, Guillemin, Guillon, Guillot, Guilmard, Guybert de la Bausserie, Guyot, Hage, Hainarosie, Halphen, Hamel, Hamelin (Jean), Hamelin (Robert), Hazan, Héber-Suffrin, Hébert, Heim, Hellmann, Hennion, Mlle Henry, MM. Herman, Hervy, Ho-Dac, Hodanger, Hollander, Horovitz, Hude, Mlle Huguet, MM. Hurpy, Ichiel, Illaire, Mlle Imbert, M. Ismojik, Mlle Jacob (Elisabeth), MM. Jacob (Erwin), Jampolsky, Jaudel, Jaymes, Jesover, Jonard, Joseph, Jouanneau, Jouniaux, Jourdan (Georges), Jourdan (Pierre), Jousset, Jubelin, Juge.

DEUXIÈME MOITIÉ. — *Première série.* — MM. July, Kapandji, Katz, Kaufmann, Kintgen, Kirszblum, Kreyts, Kuborn, Kuntzli, Laborde (Jean), Laborde (Pierre), Lacaille, Lacaze, Lacoste, Lacroix, Laflotte, Lagasquie, Mlle Lamberjack, MM. Lambert, Lancesseur, Lançon, Landrieu, Lapeyre, Lapiné, Lardat, Lardennois, Laroche, Larsonneur, Laussel, Laverdet, Lazerme, Lebenthal, Lebis, Leblanc, Lebleu, Mlle Lebois, MM. Le Buanec, Lecallier, Lechertier, Lecoconnier, Ledos, Lefas, Lefranc, Legâté, Lelièvre, Le Loupp, Lelourdy, Lemasle, Le Moniet, Lenègre-Thourin, Lequint, Lereboullet, Le Renard, Leroy, Lersch, Mlle Letailleur, MM. Levassor, Lévy (David), Mlle Lévy (Françoise), MM. Lévy (Emmanuel), Lévy (Missin), Lévy-Klotz, Mlle L'Hoir, MM. Lièvre, Lignières, Limal, Lionnet, Lioret, Lortat-Jacob, Loué, Louvet (Eugène), Louvet (Louis), Mlles Magrah, Maigron, MM. Mainguy, Maire (Jacques), Maire (Roger), Maire-Améro, Malachier, Maldavan, Malfuson, Malpart, Mamon, Manesse, Mantion, Maraval, Marceau, Marcus, Mariau, Maricot, Marion, Martellière, Martin (Fleury), Martin (Henri), Martin (René), Marty, Maruani, Masquet, Masquin, Massina.

Deuxième série. — MM. Massot, Mastagli, Matamoros, Matifat, Mlle Matrat, Mme Maunoury, Mlle de Mayo, MM. Médioni, Meillaud, Mlles Meinier, Mennerêt, MM. Mérand, Mercier, Merle, Meunier, Meyer, Mezger, Mialaret, Michaut, Miget, Milhiet, Milleret, Minor, Miquel, Moline, Mondon, Monmignaut, Mlle Monneyrat, MM. Monod (Olivier), Monod (Pierre), Montant, Mlles Thibaut de Montauzon de Lafaye, Moreau (Denise), M. Moreau (René), Mlle Moret, MM. Mortzun, Mouchet, Moullard, Moureau, Mourrut, Moussette, Moutarde, Moyse, Muffang, Munié, Nadji, Naggiar, Natier, Negroni, Nesis, Mlle Neveu, MM. Nicoglou, Nicolle, Nouvion, Odobachi, Mlle Odru, M. Ogarrio, Mlle Oguse, M. Ollivier-Henry, Mlle Oppenot, MM. Ottavi, Padovani, Pagès, Mlle Paounovitch, M. Papadopoulos, Mlle Papaïoannou, MM. Parent, Paschetta, Patry, Patte, Paul (Christian), Paul (Georges), Paulin, Pecker, Parachon, Peraire, Mlle Péraud, MM. Péri, Péron, Perrier, Mlle Perrin, M. Petit, Mlle Petrovitch, MM. Phalippou, Philouze, Picard, Picarda, Mlle Pichot, MM. Picot, Piet-Lataudrie, Pigache (André), Pigache (René), Pillière de Tanouarn, Pilpoul, Mlle Pinel, MM. Piquard, Pirel, Poinceau, Polacco, Poligone.

Troisième série. — Mlle Poiouski, MM. Poublan, Prat, Préaut, Pressat, Preux, Prévost, Mlle Prieur, MM. Prince, Prugniaud, Puche, Puyaubert, Queriault, Quivet, Quivy (Jacques), Quivy (Jean), Mlle Rabanit, MM. Rabetrano, Raganeau, Ranglaret, Rault, Régis, Rétat, Revel-Moreau, Rey, Richard, Rigaud, Rigot, Ringart, Mlle Riom, MM. Ripert, Rivière (Jean), Rivière (René), Roeder, Rogès, Rondepierre, Rone, Roquejeoffre, Rosenthal, Rosso, Rothéa, Rouart, Rouchon, Roulin, Rousseau, Roussier, Rouzaud, Rudaux, Rue (de la), Ruggiero (di), Saint-Martin, Saint-Pierre, Sallet, Saponnik, Saraudy, Saulgeot, Mme Saulnier, née Billard, MM. Savigny, Schalck, Schapiro, Schatz, Schiever, Schlesinger, Schmidl, Schwob, Sée, Séjournet, Mlle Selikowitch, MM. Sens, Sergent, Serré, Servy, Sevestre, Mlle Seyrig, MM. Sicard, Signeux,

(*Voir la suite, p.* **1587**.)

Mlles Simon, Skwirsky, MM. Solakian, Soulié, Sourice, Spatzierer, Spindler, Mlle Stankiewicz (de), MM. Sterbini, Sterianos, Stoolet, Storoge, Sustendal, Mlle Sylvestre, MM. Szumlanski, Tabuteau, Taillandier (de), Mlle Talmazsky, MM. Tchou, Tellier, Terrade, Terrenoire, Thevenin.

Quatrième série. — MM. Thiercelin, Thoison, Thuet, Thuvien, Tillé, Timsit, Tolila, Toubiana, Tournadre, Tournant, Touvet, Trial, Tribalet, Mlle Trousson, MM. Trubert, Uhry, Vala, Van der Elst, Mlle Vannier, M. Vasseur, Mlle Vaudier, MM. Vaudour, Vayssière, Verboud, Vernier, Mlle Versini, MM. Vetillard, Vezin, Mlle Vidal, MM. Villechaize, Villeneuve, Villequez, Villoutreix, Vincent, Voignier, Voillemin, Waddington, Weill (Adrien), Mlles Weill (Suzanne), Weiss, M. Werblunsky, Mlle Wertheimer, MM. Wester, Weyl, Wibaux, Zagdoun, Zaliouk, Zambeaux, Zimmer (Louis), Zimmer (Hirsch), Zitzerman.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1578.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Interne hôp. Paris chirurgie 4e année cherche place, assistant ou associé Paris ou province. — *P. M.*, n° 5322.

Dr visitant médec. Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg Poissonnière.

Médecin étranger, long. pratiq. hôpital, cherche situation médicale ou paramédicale, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5369.

Médecins radiothérapeutes ont à leur disposition, contre prix de location raisonnable, appareils de radiothérapie profonde avec utilisation de salles d'examen et de pansement, locaux de consultation, laboratoire, personnel, etc. Institut de Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris. Téléphone : Passy 22-37.

Position de gr. avenir offerte à médecin sérieux, énergique, capable diriger clinique. Préfér. donnée à Dr O.-R.-L. — Ecrire *P. M.*, n° 5372.

On demande Docteur sérieux ayant titres pour dispensaire antituberculeux, ville du Centre, traitement 20.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5375.

Et. en méd. N. R. en fin de scolarité cherc. occup. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5380.

Maison de spécialité pharmaceutique cherche pour publicité en Espagne jeunes docteurs français connaissant parfaitement la langue. Situations sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 5384.

Infirmière 27 ans, bonnes références, demande stages clinique chirurgie plusieurs mois sans condition paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 5385.

Doctoresse demande poste de dispensaire, crèche ou clinique, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 5386.

A vendre. Voiture Renault 12 HP, 2 places, spider capote cuir bon état. — A. Nieux, 40, rue Saint-Jean, Beauvais (Oise).

Infirmière dipl. cherche place pour l'après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5388.

Jeune médecin, actif, désire faire remplacement ou aider confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5389.

Infirmière diplômée S. B. M., sérieuses références, connaissant dactylographie, demande place secrétaire ou autre emploi auprès d'un docteur ou dans une clinique, matinées ou après-midi ou 3 jours par semaine. — Ecrire *P. M.*, n° 5390.

Infirmière catholique est demandée pour clinique chirurgicale province. — De Boucheporn, à Louestault (Indre-et-Loire).

Inf. exp. désire place chir., méd., Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 5392.

Dame infirmière, 35 ans, diplômée, libre, demande emploi conf. auprès docteur ou dentiste. — Ecrire Cornu, 18, rue Rochechouart, Paris.

Bonne situation offerte dans chef-lieu département à jeune docteur désirant faire stomatologie; on ne demande pas capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 5395.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

L. Rivet — Sur quelques cas de paludisme autochtone (2 fig.), p. 805.
Gaston-Durand et M.-E. Binet. — Le tubage duodénal, ses difficultés et ses causes d'erreur, p. 806.
M. Page. — Hébéphrénie et arsénobenzol. p. 807.
L. Phélip. — Particularités de construction facilitant l'endoscopie urinaire, p. 808.
A. Raiga. — Le canal calcanéen (3 fig.), p. 808.

Mouvement thérapeutique :

L. Cheinisse. — Traitement des eczémas du nourrisson par l'opothérapie pancréatique, p. 811.

Sociétés de Paris.
Sociétés de Province.
Revue des Thèses.
Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : nº 176.

Henri Leclerc. — La médication tonique : les toniques astringents (*à suivre*).

Supplément :

F. Mousset. — Villégiatures et tuberculose.
J. Fiévez. — *Pratique courante* : Une manœuvre pour la réduction sanglante de la luxation de l'épaule (1 fig.).
La médecine a travers le monde (2 fig.). — Questions et réponses. — Livres nouveaux — Livres reçus. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

VILLÉGIATURES ET TUBERCULOSE

L'habitude se généralise de quitter la ville pendant l'été pour faire un séjour plus ou moins long au grand air. Les stations climatiques de montagne sont envahies. Dans notre beau pays de France tous les villages placés dans un site agréable deviennent des centres de villégiature et, si les hôtels sont insuffisants, on se loge chez l'habitant.

La vie à la campagne procure à la fois le repos et le stimulant favorable à l'organisme. Les enfants envoyés en colonies de vacances améliorent les conditions de leur développement physique, les convalescents recouvrent complètement la santé, les surmenés prennent de nouvelles forces; pour tous, c'est une augmentation de bien-être, mais il ne faut pas que des négligences regrettables compromettent les bienfaits de l'air et du soleil en laissant subsister ou même en créant un danger à côté du bénéfice qu'on cherche à obtenir.

Il importe que la propreté soit assurée pour éviter la propagation des maladies infectieuses dont les germes sont disséminés dans le voisinage des malades. Il est inutile de chercher le pays idéalement sain, le climat à l'abri des microbes. Il est préférable d'admettre que des malades peuvent se rencontrer partout, même en l'absence d'épidémies. La facilité des communications, les obligations de la vie, les exigences des affaires, le désir du grand air, le besoin des villégiatures conseillées par les médecins, entretiennent des déplacements qui transportent dans toutes les directions des éléments de contagion.

Cette notion ne doit pas être la cause d'une crainte exagérée, car il suffit de connaître la possibilité du danger pour savoir l'éviter. Je ne parlerai pas de la fièvre typhoïde qui peut résulter de la contamination de l'eau par des infiltrations du sol, je n'envisagerai pas les épidémies diverses pouvant survenir autour d'un malade, parti de chez lui en période d'incubation d'une maladie infectieuse, je me placerai exclusivement au point de vue de la tuberculose.

Tous les pays, même les plus favorisés, comptent des victimes de ce fléau de l'humanité et toutes les circonstances qui augmentent les agglomérations favorisent les risques de contagion.

A cette notion pessimiste, il convient d'ajouter que la tuberculose est évitable et que la propreté est le meilleur moyen de s'en préserver.

Malheureusement, dans les circonstances actuelles, le danger de contagion augmente et la préservation est très insuffisante.

Si le séjour à la campagne est favorable aux

tuberculeux qui peuvent bénéficier du grand air, il n'est pas moins vrai que la tuberculose est fréquente chez les paysans. Les médecins qui exercent à la campagne voient le nombre des tuberculeux augmenter progressivement dans leur clientèle, et une des raisons multiples de cette progression mérite d'attirer l'attention.

Des tuberculeux de la ville, atteints de lésions pulmonaires graves, viennent à la campagne avec l'espoir de la guérison. Si la vie chère commande la réduction des dépenses, ou si les logements font défaut, la confiance aveugle dans l'avenir fait tout accepter. Quelques-uns de ces malades se logent dans de mauvais réduits, éclairés par de simples lucarnes, puis ils rentrent chez eux moribonds, cédant la place à d'autres occupants qui peuvent ne pas être aussi sévèrement atteints et dont la maladie s'aggrave par la surinfection, car aucune précaution n'est prise pour éviter le danger et il n'est même pas possible que les bacilles des prédécesseurs soient détruits par le soleil.

Puisqu'on connaît l'influence néfaste des logements sans air et sans lumière, dont on demande la destruction, ne convient-il pas d'empêcher la création de nouveaux taudis transformés en véritables centres de contagion; n'est-il pas juste d'écouter les plaintes des paysans eux-mêmes qui commencent à redouter le voisinage de ces maisons maudites?

D'autres tuberculeux sont mieux logés, mais ils habitent dans des fermes où ils peuvent contaminer des enfants bien portants.

Les hôtels de campagne ne sont pas surveillés, ils reçoivent journellement des tuberculeux contagieux dont la présence est dangereuse en l'absence de toute mesure prophylactique.

Tous ces cracheurs de bacilles risquent de donner la mort aux personnes qui viennent chercher la santé en respirant le grand air, pendant les jours ensoleillés. Il importe de s'en préoccuper et de chercher à combattre le mal.

Dans le courant de l'année, le Conseil supérieur d'Hygiène a discuté cette question à propos des stations climatiques de tuberculeux qui devraient avoir un règlement sanitaire permettant de contrôler l'hygiène des hôtels et des maisons de cure particulières. Mais, en attendant la réforme désirable de la loi de 1902, il faut solliciter, encourager les actions locales par des moyens divers destinés à servir d'exemple pour la réalisation d'un plan général.

Le Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose a pris l'initiative d'une propagande destinée à faire dans la campagne la prophylaxie de la tuberculose. D'accord avec le Conseil d'Hygiène, grâce à l'appui de M. Canal, préfet du Rhône, des mesures sanitaires ont été réclamées.

Il ne faut pas se dissimuler les difficultés. Comme le disent MM. Pic et Prothière dans leur rapport au Conseil d'Hygiène : les hygiénistes sont désarmés ou insuffisamment armés pour pouvoir, en une telle occurrence, agir avec efficacité. Les commissions sanitaires n'ont qu'une voix consultative; la déclaration de la tuberculose demeurant facultative, les médecins se retranchent derrière le secret professionnel pour ne pas déplaire à leurs clients; les maires, qui sont les véritables maîtres de la situation, ne veulent pas intervenir, surtout dans le cas particulier, lorsqu'il s'agit des hôtels. Enfin, lorsqu'on parle de mesures d'hygiène, on se heurte à l'opinion publique, souvent indifférente et parfois même hostile.

Malgré les déceptions à prévoir, il convient de faire appel à toutes les influences. Les médecins doivent être les premiers collaborateurs, nous en avons chaque jour de nouvelles preuves. Sans doute, ils hésitent à signaler eux-mêmes les tuberculeux tant que la déclaration de la maladie n'est pas obligatoire, mais tous sont aujourd'hui convaincus de la contagion de la tuberculose, tous sont témoins des ravages causés par le bacille de Koch autour des malades bacillifères et leur conscience leur dictera leur devoir pour que les familles prennent les précautions nécessaires et fassent elles-mêmes les déclarations utiles.

Les maires ont un rôle à jouer dans la lutte antituberculeuse et nous nous plairons à écrire en lettres d'or le nom de ceux qui dirigeront leurs efforts dans l'intérêt général de l'hygiène.

D'ailleurs, les oppositions résultent souvent de la crainte de l'opinion publique et le meilleur moyen de faire cesser la résistance sera de modifier les habitudes par l'éducation du public. Les résultats déjà obtenus par l'organisation de la lutte contre la tuberculose sont encourageants. Après la tuberculophobie de la première heure, les dispensaires sont acceptés et se multiplient, leur clientèle augmente et la population se montre favorable à ces établissements d'hygiène sociale.

Après avoir encouragé certaines familles à quitter la ville pour habiter la campagne, nous avons la satisfaction de constater que, dans un assez grand nombre de cas, [illegible] initiales, l'avis a été comp[illegible] suivi. Ces exemples montre[illegible] confiance; au lieu de se laisser [illegible]nion publique, il faut chercher à la modifier et à s'en servir,

Moyens employés. — Dans le département du Rhône, des circulaires émanant de l'autorité préfectorale ont été envoyées à MM. les maires du département. D'autres circulaires, signées par M. le préfet et par M. l'inspecteur départemental de l'hygiène publique, ont été adressées à MM. les médecins et à MM. les délégués sanitaires. Toutes montrent le danger de la tuberculose à la campagne et particulièrement dans les périodes de villégiatures : elles sollicitent tous les concours éclairés pour que la déclaration de la tuberculose soit faite dans la mesure où elle peut être acceptée,

et pour que les mesures essentielles de désinfection soient assurées.

Les médecins, qui nous ont indiqué eux-mêmes le péril, trouveront certainement le moyen de le conjurer, s'ils peuvent compter sur les collaborations nécessaires. Il est désirable que les maires, dans le cours de la maladie, après le départ ou le décès des tuberculeux notoirement connus, nous signalent ou nous fassent signaler par la famille les locaux contaminés. Ce serait un moyende dépistage qui permettrait la surveillance des familles ayant un foyer de contagion, et cela donnerait la possibilité de demander, s'il y a lieu, la désinfection qui pourra être faite gratuitement ou à peu de frais.

Souvent il suffira de simples lavages antiseptiques du sol ou des parquets, mais ces prescriptions, nécessaires pour éloigner le danger, doivent être accompagnées de conseils destinés à le prévenir.

Le Comité départemental a envoyé dans toutes les communes des affiches de propagande qui, placées dans les écoles, à la porte de la mairie et de l'église, dans les cafés, dans les salles d'attente, dans les salles de réunion ou sur les murs des routes fréquentées par le public, montrent le « danger des crachats », l'utilité du crachoir de poche et les avantages de la propreté.

Cette idée du crachat homicide vient à l'esprit de tous ceux qui s'occupent de la lutte antituberculeuse; elle a été reproduite dans de nombreux articles de journaux, elle a inspiré des règlements administratifs souvent très brefs qui se réduisent à la « défense de cracher ». Enfin, M. Even, député des Côtes-du-Nord, en a fait l'objet d'un projet de loi qui, approuvé par la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, ainsi que par la Commission d'hygiène de la Chambre, a été appuyé par la Société médicale des Hôpitaux de Paris sous la forme d'un vœu auquel nous devons tous nous associer.

Je ne me fais pas illusion : sur le visage des lecteurs, peut-être trop rares, arrêtés devant les affiches, on verra des sourires traduisant l'indifférence et le scepticisme, mais cet affichage n'est qu'un acte d'une propagande qui doit être constante et répétée sous diverses formes. On ne peut pas nier la puissance de la quatrième page des journaux, où certains sujets puisent leur opinion qui résulte d'une pénétration visuelle sans cesse renouvelée. Dans le but que nous poursuivons, il ne faut pas négliger la répétition des indications données par des tracts et surtout les explications développées dans les conférences. Le Français, né moqueur, exerce sa raillerie sur toutes les innovations et il se garderait bien d'épargner la médecine, en particulier l'hygiène dont les restrictions le contrarient. Ennemi des interdictions, il accepte plus volontiers le raisonnement et se laisse diriger par la persuasion. C'est à nous de faire l'éducation du public, de prouver la nécessité de modifier les habitudes et, comme l'a dit M. Chavigny : « L'hygiène est la diplomatie de la médecine ».

Le paysan est très égoïste; cependant, lorsqu'il aura compris que son intérêt se confond avec celui de la collectivité, il deviendra à son tour un éducateur à sa façon. Si, après la disparition successive de plusieurs membres d'une même famille, on démontre le rôle funeste de la contagion par les crachats du voisin, il faut espérer qu'un mouvement de défense s'établira et que les individus qui crachent deviendront suspects. Les parents des victimes sauront voir le danger et rappeler à l'ordre ceux qui, par défaut de propreté, peuvent être des semeurs de bacilles. J'ai déjà cité le cas d'un malade qui, pour avoir craché aux Halles sur le sol, a été sévèrement interpellé par une marchande de poissons, dont le riche vocabulaire montrait que l'admonestation, en relevant l'inconvenance du geste, était également motivée par la crainte des microbes. Il serait facile de trouver des exemples semblables.

Puisque certains hôtels se font une réclame intelligente en mentionnant sur leurs prospectus que « les chambres sont désinfectées après le départ de chaque pensionnaire », ne serait-il pas possible d'obtenir la généralisation de cette mesure hygiénique par la note suivante adressée à MM. les hôteliers.

« Si la propreté est désirable pour le bien-être dans les appartements, elle est indispensable pour éviter la propagation des maladies contagieuses dont peuvent être atteintes, même sans signes extérieurs attirant l'attention, les personnes qui séjournent dans les hôtels.

« MM. les hôteliers, aubergistes et logeurs sont invités, dans l'intérêt général de la santé et dans leur intérêt particulier, à procéder à la désinfection régulière des chambres ou appartements au départ de leurs pensionnaires. Cette opération peut se borner, dans la plupart des cas, au lavage antiseptique des sols et des parquets ; dans le cas de doute ou d'avis motivé donné par le médecin, le service départemental de désinfection devra être requis ; son intervention est rapide et n'impose aux propriétaires des locaux que le paiement d'une taxe minime. »

Cet avis, placé en évidence dans tous les hôtels, serait une excellente recommandation pour les maisons dont les conditions hygiéniques mériteraient d'être signalées par le Touring-Club et l'Automobile-Club. De plus, l'application des mesures sanitaires serait assurée par les clients eux-mêmes.

Sans doute, il faudra du temps pour obtenir satisfaction ; les résultats seront d'abord lents et limités, mais chaque année montrera les bienfaits d'une évolution [illegible] conséquence [illegible] tions d'enf[illegible] principes; [illegible] d'assurer l'[illegible] pourront êt[illegible]

[illegible]

PRATIQUE COURANTE

UNE MANŒUVRE POUR LA RÉDUCTION SANGLANTE DE LA LUXATION DE L'ÉPAULE

C'est dans les cas récents de luxation primitivement irréductible de l'épaule « que la reposition sanglante peut donner les meilleurs résultats; mais il serait imprudent d'escompter une opération toujours facile et une perception toujours précise des obstacles à la réduction. Celle-ci peut n'être atteinte qu'au prix d'une résection de la tête humérale; on la fera en désespoir de cause et aussi parcimonieuse que pos-ible ». C'est en ces termes que Jeanbreau, résumant la discussion de la Société de chirurgie, apprécie le traitement sanglant des luxations primitivement irréductibles de l'épaule.

Et, à la vérité, quand une longue incision verticale, transdeltoïdienne, l'a mené (après avoir traversé l'aponévrose deltoïdienne, ce qui provoque l'issue d'un flot de synovie sanglante) sur l'article déjointé, le chirurgien n'est guère beaucoup plus avancé que quelques minutes auparavant, alors que par des tractions variées et puissantes il essayait la réduction non sanglante de la luxation.

Evidemment, il incise alors, en respectant le tendon du long biceps, la capsule articulaire, en cherchant à passer entre les bords supérieurs, jutaxposés, des muscles sous-scapulaires et sus-épineux; ce dernier, coudé sur le rebord de la glène, descend, allongé, vers le trochiter, poussé en bas et en dedans (luxations sous et intracoracoïdiennes, et luxations inférieures).

Cette arthrotomie même laisse entier le problème de la réduction. Et c'est pour m'être trouvé alors devant la nécessité de la résection que je veux signaler la manœuvre fort simple qui m'a permis d'éviter cette extrémité, manœuvre qui effectuée d'emblée dans un [illegible] m'a donné un succès immédiat et sans frais de tractions pénibles pour le chirurgien et dangereuses pour [illegible] de l'humérus.

. . . .

Ma [illegible] concernait un menuisier d'une [illegible] années, qui le 23 Juillet 1922, dans l'après-midi, avait fait une chute sur le côté d'environ 2 m. de hauteur, et s'était luxé l'épaule gauche. Le lendemain, à 6 h. du matin, son médecin, Dr V. Savage, fait une tentative infructueuse de réduction. Il m'amène immédiatement le blessé, et, sur ses instances, nous pratiquons, dans mon cabinet, sous chloroforme, un nouvel essai, qui reste vain comme le premier.

La radiographie montre une luxation de l'épaule,

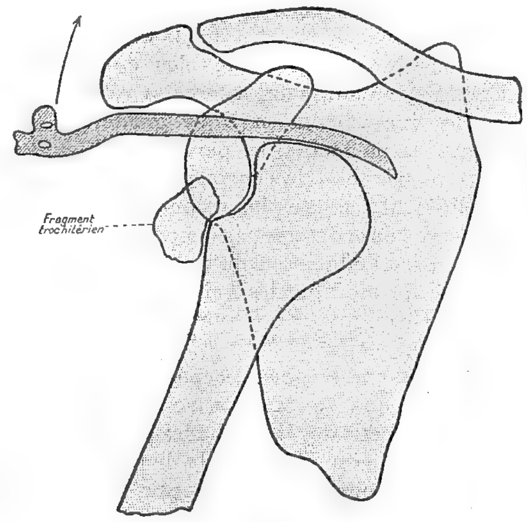


Figure 1.

avec tête bas située, *et arrachement notable du trochiter*.

Le blessé m'est ramené le 3 Août. Et il est opéré le quatre, soit douze jours après l'accident, sous anesthésie générale, l'anesthésie locale s'était révélée insuffisante. Assistant : Dr M. Savage. Incision verticale de la région deltoïdienne, *descendant du sommet de l'acromion*. L'aponévrose deltoïdienne épaissie incisée, il s'écoule un flot de liquide hémo-synovial. Incision, le long du bord supérieur du sous-scapulaire, de la capsule articulaire qui mène sur la tête humérale, dont le trochiter est en partie détaché. Le chirurgien et son aide renouvellent alors les tentatives de réduction par les manœuvres classiques du Mothe et du Kocher, par d'autres manœuvres encore qui paraissent devoir être efficaces, par des tractions sur le col huméral saisi dans le davier de Farabeuf en particulier.

Malgré vingt minutes d'efforts répétés, la réduction n'est pas obtenue : *l'encoche creusée dans la tête par l'arrachement du trochiter encastre le bord axillaire de l'omoplate à la partie supérieure*, et les mouvements de rotation imprimés au membre n'arrivent pas à vaincre cet engrènement.

J'ai alors l'idée de passer un levier, formé par un côté du davier de Farabeuf désarticulé, *entre la tête et le système de la voûte scapulaire* constitué par la voûte acromiale prolongée en dedans par le sinus de la coracoïde et de son paquet d'insertions tendineuses. Le manche du davier s'insinue *dans l'incision articulaire*, sous le sous-scapulaire, passe au-dessus de la tête humérale, qu'il embrasse dans sa concavité (v. fig.), un effort d'élévation sur la partie externe *du levier inter appuyant ainsi réalisé* (v. flèche de la figure), et la tête, poussée en bas et en dehors par l'extrémité de l'instrument, reprend sa place instantanément, en franchissant, avec un ressaut, la boutonnière rigide formée par l'os en arrière et la corde verticale des court biceps et coraco-brachial en avant.

Résection sous-périostée du fragment trochitérien. Fermeture des plaies deltoïdienne et cutanée à points espacés. Carapace plâtrée.

Suites opératoires un peu prolongées par un abondant écoulement séro-hématique. Mobilisation progressive.

Le blessé quitte la clinique le 12 Août ; il reprend son travail mi-Septembre, sept semaines après l'accident.

. . . .

Le second cas est analogue au premier. Il s'agit d'un ouvrier agricole, d'une quarantaine d'années, *exceptionnellement vigoureux*, qui, le 11 Mai 1923, en déchargeant un animal, s'était luxé l'épaule gauche. Son médecin, Dr Senelaert, qui le voit le lendemain, pose le diagnostic de luxation, mais, remarquant la présence d'une ecchymose importante, n'ose pas tenter la réduction avant radiographie. Celle-ci est pratiquée le 14 Mai. Elle montre (*v. figure qui est un décalque du cliché*) une luxation intracoracoïdienne,

avec arrachement d'un très notable fragment trochitérien. Je conseille la réduction sous anesthésie générale, prudente en raison de cette fracture, et pratiquée en salle d'opération, pour réduction sanglante éventuelle. Par suite du mauvais vouloir d'un assureur, je ne revois le blessé que le 28 Mai. Une tentative de réduction sous anesthésie générale a été faite par deux confrères, au domicile du blessé. Une nouvelle radiographie démontre que la luxation n'est pas modifiée.

Intervention le 1er Juin, *soit vingt et un jours après l'accident*. Anesthésie générale (Dr Dewarte). Le chirurgien et son aide (Dr L. Villette) tentent d'abord à nouveau la réduction non sanglante.

Malgré une anesthésie complète, les tractions et les manœuvres poussées avec force selon les techniques classiques ne donnent aucun résultat.

Incision de la peau, du deltoïde, de la capsule. Le fragment trochitérien est très volumineux. Le davier de Farabeuf est glissé dans la fente capsulaire, au-dessus de la tête humérale (fig. 1). Le mouvement d'élévation du côté mors de l'instrument amène la réintégration immédiate de la tête. Le fragment trochitérien est réséqué en grande partie, en gardant le périoste, qui vient s'appliquer sur la partie supéro-externe de la tête. Sutures : deltoïde et peau à points filtrants. Immobilisation en simple écharpe. La mobilisation est commencée au bout de huit jours : les mouvements reviennent rapidement, mais restent douloureux; il existait nettement des lésions d'arthrite sèche sur la tête humérale.

Dr J. Fiévez.

VARIÉTÉS

Des Bébés s'il vous plaît.

Tel est le titre sous lequel notre confrère, le Dr Cattier, vient de publier l'essai qui lui a valu d'être couronné au *Concours Michelin de la Natalité*, organisé par l'Alliance nationale.

Cet ouvrage, abondamment illustré par le maître dessinateur Carlegle, envisage la question de la natalité surtout au point de vue moral et sentimental. Tous nos lecteurs voudront avoir dans leur bibliothèque un exemplaire de cette plaquette artistique dans laquelle l'auteur a su non seulement dégager avec une sensibilité charmante les avantages et les joies du devoir familial, mais encore étudier avec une rigueur scientifique pleine d'éloquence la grande loi universelle de la procréation.

Cet ouvrage est en vente pour la somme de 2 fr. 50 à l'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française*, 10, rue Vivienne, Paris.

CORRESPONDANCE

A propos des injections intraveineuses.

Il était nécessaire que *La Presse Médicale*, par la plume autorisée d'un de ses rédacteurs habituels, s'élevât contre l'abus qui est fait dans certains cas des injections intraveineuses. J'ai toujours été, et je reste un partisan convaincu de l'administration des sels arsenicaux par la voie intraveineuse. Je ne saurais donc être taxé de partialité à l'endroit de cette voie d'introduction de substances médicamenteuses. Mais j'estime, comme M. Cheinisse, qu'on va trop loin et je n'en veux pour preuve que le fait suivant qui, je crois, mérite d'être signalé.

L'Institut Pasteur de Paris délivre, comme chacun sait, du sérum antipneumococcique. Or, sur les instructions qui accompagnent chaque flacon de sérum, on peut lire ceci : « Le sérum antipneumococcique est inoffensif pour l'organisme humain non seulement par la voie sous-cutanée, mais encore par les voies intraveineuse, intrapleurale et intrarachidienne. » Et la note indique un peu plus loin, en caractères gras, que la meilleure technique pour le traitement sérothérapique des infections à pneumocoques est l'injection de 20 cmc de sérum antipneumococcique dans les veines.

Cette affirmation que le sérum de cheval est inoffensif, même par la voie intraveineuse, est manifestement contraire à la vérité. Même en prenant les précautions d'ailleurs peu pratiques indiquées sur la notice de l'Institut Pasteur, on n'empêche pas toujours l'éclosion d'accidents graves, crises nitritoïdes sévères par exemple. Des cas de mort après injection même sous-cutanée ont encore été publiés récemment.

A notre sens, l'injection intraveineuse de sérum de cheval, qui, comme nous l'avons écrit maintes fois, devrait toujours être précédée d'une injection sous-cutanée d'adrénaline, se présente comme un acte médical sérieux, engageant la responsabilité du médecin et comportant certainement beaucoup plus de risques que l'injection intraveineuse de 606 ou de 914.

C'est, croyons-nous, rendre la situation du médecin praticien difficile dans la clientèle que d'affirmer au public, surtout sous la haute couverture sociale de l'Institut Pasteur, que l'injection intraveineuse est la meilleure voie d'administration du sérum antipneumococcique et que cette injection intraveineuse est absolument inoffensive.

Georges Drouet.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

NOUVELLE-GUINÉE

L'aviation prend de jour en jour une importance de plus en plus grande en ce qui concerne la géographie. Pour l'exploration des territoires impénétrés par la civilisation elle peut constituer un mode idéal d'exploration en mettant l'explorateur au moins à l'abri des nombreux dangers résultant de l'insalubrité des régions à traverser.

Un Australien, M. Franc Hurley, a été chargé par le gouvernement de son pays d'explorer la Nouvelle-Guinée, la plus grande île de la terre, après le Groënland, et qui, pour une grande partie, est rattachée à la Fédération australienne.

Franc Hurley a pu recueillir déjà une foule de documents ethnographiques intéressants sur les Papous, race intelligente, hardie, aventureuse, mais cruelle et qui montre un violent penchant pour la chair humaine.

Un de nos confrères australiens a raconté sur le cannibalisme des Papous maintes anecdotes sinistres.

La mise à mort des victimes s'accompagne de cérémonies religieuses et a pour théâtre une grande hutte

cachée dans la jungle. Les femmes sont exclues de ces agapes. Avant le festin, la tête de la victime, ornée de fleurs, reçoit les hommages des convives

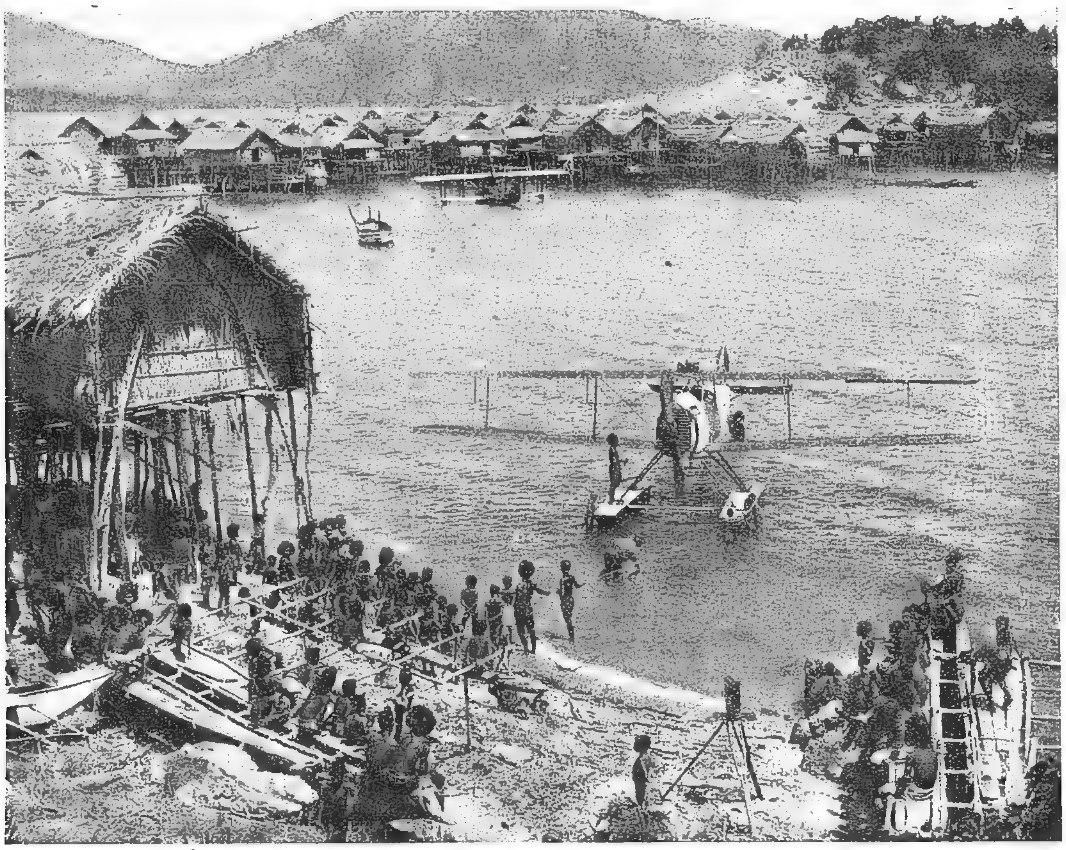


Fig. 1. — Les deux hydroplanes du Captain Hurley à Kaimari (Nouvelle-Guinée). [Cliché de *La Nature*.]

qui la félicitent de faire partie désormais de la tribu. La tête est ébouillantée ensuite et mangée; puis le crâne auquel on fixe par des liens la mâchoire inférieure est suspendu dans la hutte des sacrifices. Dans quelques tribus, les crânes des victimes sont remplis de petits cailloux ou d'osselets et munis d'un manche, ce qui les transforme en crécelles employées dans les danses religieuses.

Avant l'arrivée des Européens, soit jusqu'en 1884, il existait dans les îles du voisinage de la Nouvelle-Guinée (archipel Bismarck, îles Salomon) de véritables marchés de chair humaine, qu'indiquaient au loin des arbres marqués sur le rivage, et c'est là que d'infâmes bouchers apportaient leur horrible marchandise.

Une autre coutume est la mise à mort des vieillards devenus une charge pour la communauté. Dès qu'une personne offre des signes de décrépitude on l'entraîne loin du village pour l'égorger, ou l'enfermer dans une hutte jusqu'à ce qu'elle succombe à la faim.

D'après un explorateur, voici comment procèdent certaines peuplades. Le jour des funérailles des vieil-

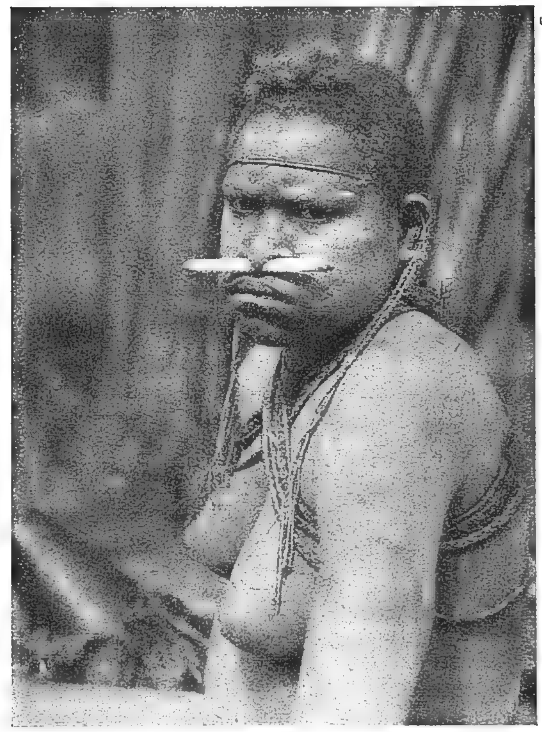


Fig. 2. — Une veuve de Kaimari, barbouillée de boue e ficelée de liens d'herbes en signe de deuil.

lards est fixé plusieurs mois à l'avance; que les condamnés soient morts de mort naturelle ou qu'ils soient encore vivants, on les transporte cérémonieusement vers des fosses où ils sont couchés par leurs propres enfants, puis on jette de la terre par-dessus

et toute la population danse aux sons des tambours jusqu'à ce que la terre soit convenablement tassée.

Des coutumes analogues paraissent exister dans toute la Mélanésie. (*La Nature*, 1923, 30 Juin, p. 408 à 413.)

QUESTIONS ET RÉPONSES

Hôpital complémentaire de Berck-Plage.

D. — *Encore une fois, j'ai recours à votre obligeance pour avoir une solution à la question suivante : Il s'agit d'un ancien militaire de la classe 18 ajourné au conseil de revision de sa classe et engagé au mois de Février* 1918 *pour quatre ans, ayant été envoyé quelque temps au front, puis, après l'armistice, en Allemagne, et réformé jusqu'à la fin de son engagement pour un mal de Pott. Je le soigne actuellement pour cette affection, compliquée d'abcès par congestion fistulisés (réformé à* 85 *pour* 100). *Je lui ai conseillé de demander à la préfecture d'être hospitalisé à Berck-sur-Mer. On m'a dit qu'il existait, dans cette station, un hôpital militaire pour les réformés de cette catégorie, auquel il aurait droit, puisque c'est un réformé ayant été mobilisé pendant la guerre. Est-ce vrai ?*

La préfecture m'a fait répondre que l'hôpital maritime et son annexe ne reçoivent que les malades indigents du département de la Seine, mais qu'il existe encore à Berck des pensions de famille et des hôpitaux privés, avec lesquels il faut traiter directement. Quel est votre avis à ce sujet ?

R. — La préfecture de votre département paraît mal renseignée sur cette question.

En effet, il existe à Berck-Plage un hôpital complémentaire 43, qui possède 145 lits. Cet hôpital appartient à la Direction du Service de Santé militaire de la 1re région (Lille).

Le médecin-chef est M. Andrieu, chirurgien adjoint de l'hôpital maritime de la Ville de Paris, assisté d'un aide également spécialiste, d'un officier d'administration, de six infirmières militaires et de neuf infirmiers.

L'installation, sans être luxueuse, est cependant suffisante. L'hôpital a été installé dans une ancienne maison de santé, où l'on soignait, avant la guerre, des enfants assistés. Il se compose de plusieurs bâtiments, les uns construits en briques, les autres en bois. Une vingtaine de malades sont au rez-de-chaussée et sont sortis, tous les jours, dans le jardin, devant leur pavillon, pour la cure d'air et de soleil. Une quarantaine d'autres malades couchés sont descendus sur brancards, car l'hôpital ne possède pas de galeries de cure. Il y a une salle d'opérations avec salle de plâtres et de stérilisation, une pharmacie gérée par un pharmacien requis, assisté d'une des infirmières, préparatrice en pharmacie, un service de radiographie assuré, sous la surveillance des médecins, par une des infirmières, manipulatrice radiographe.

Les malades sont de deux origines : *les bénéficiaires de l'article* 64, *qui forment les deux tiers de la population hospitalière*, et des militaires de carrière ou des classes sous les drapeaux. L'hôpital peut recevoir *sept officiers*.

Les opérations pratiquées sont rendues rares par suite du traitement conservateur qui est d'abord appliqué. Par ordre décroissant, on y pratique surtout des résections du genou, des curettages osseux de tarses et de poignets, des extirpations de ganglions, des ostéosynthèses d'Albee, enfin exceptionnellement des amputations et des désarticulations. Les résultats opératoires ont toujours été bons, mais des récidives ont nécessité quelques retouches. *L'ensemble des résultats définitifs est satisfaisant.*

La mortalité est de *quatre à six malades*, par an, par cachexie, suite de suppuration prolongée, méningite tuberculeuse, urémie.

***

Les démarches nécessaires pour être admis à l'hôpital complémentaire 43 sont celles prévues par l'article 64 : 1° *certificat médical* constatant la nécessité de l'hospitalisation et *affirmant l'absence de tuberculose pulmonaire* ; 2° demande d'hospitalisation par l'intéressé au maire de sa commune. Celui-ci transmet au préfet, qui demande au médecin inspecteur, directeur du Service de Santé militaire du 1er C. A. (Lille), lequel, après autorisation du ministre, prononce l'admission.

Cet hôpital présente quelques inconvénients : il n'est pas en bordure de la mer, il ne possède pas de galerie de cure et il n'existe qu'une salle d'opérations pour toutes les interventions septiques et antiseptiques. Mais, *grâce à son personnel d'élite, tous ces inconvénients y sont très fortement atténués et les succès opératoires nombreux et parfaits.*

En outre de cet hôpital complémentaire, il existe encore, à Berck-Plage, l'hôpital auxiliaire 109 qui compte 60 lits.

Les deux hôpitaux de Berck et le service spécialisé de l'hôpital Pasteur, à Nice, sont les seuls établissements maritimes militaires affectés actuellement au traitement des tuberculeux chirurgicaux bénéficiaires de l'article 64.

Aussi le Service de Santé militaire doit-il jalousement conserver ces établissements spécialisés, qui rendent tant de bons services aux malades osseux de l'armée active et surtout aux blessés de guerre (article 64), qui ont le droit de se faire soigner, *à leur choix*, dans un hôpital civil ou militaire et qui semblent opter volontiers pour une de ces trois formations sanitaires de l'armée, puisque le coefficient d'hospitalisation, en 1922, a été de 81 pour 100.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

L'Inconscient, par A. Hesnard, professeur à l'Ecole de santé navale, assistant de psychiatrie à l'Université de Bordeaux. Préface du Dr Toulouse. 1 vol. in-16 de 287 pages, avec 8 figures et 3 tableaux dans le texte (*Librairie Octave Doin*). — Prix : 12 francs.

Il fallait un psychologue comme M. Hesnard, également familiarisé avec l'analyse des manifestations normales et celle des manifestations pathologiques de l'esprit, pourvu d'une haute culture générale et d'une riche documentation spéciale, possesseur de cette langue subtile et souple qu'exige la description des

plus fines nuances de la pensée humaine, pour s'attaquer avec succès à cet énorme problème de l'Inconscient. Complètement méconnu dans l'Antiquité et par la philosophie scolastique du Moyen âge, à peine soupçonné par les auteurs modernes, l'Insconcient est en train de prendre sous nos yeux une importance si capitale qu'il est permis d'entrevoir le temps proche où il absorbera la psychologie tout entière. Alors qu'autrefois on n'accordait d'importance qu'aux opérations mentales, sensations, associations, jugement, raisonnement, etc., pourvues de conscience et se révélant par l'introspection, on s'est aperçu de nos jours que cette activité consciente ne représente qu'une infime partie de notre activité psychique, que la conscience n'illumine à un moment donné, en raison de l'étroitesse de son champ d'éclairement, qu'un nombre restreint de processus cérébraux, tandis que la presque totalité des élaborations mentales se poursuit mystérieusement dans l'ombre de l'Inconscient. La conscience n'est qu'une façade étroite derrière laquelle s'accomplit en profondeur un formidable travail ignoré.

Et cette activité obscure est précisément celle qui joue un rôle capital et déterminant dans notre affectivité, dans nos tendances, dans la constitution de notre personnalité, dans notre conduite tout entière. C'est qu'elle exprime à la fois nos acquisitions ancestrales et héréditaires, la poussée biologique de nos intérêts, les empreintes de la première enfance, les secousses profondes de nos émotions et de nos sentiments, bref tout ce qu'il y a de fondamental dans nos réactions.

De là, la valeur de l'inconscient en psychologie morbide que M. Hesnard étudie avec une heureuse pénétration. Il passe en revue tour à tour l'inconscient psychasthénique, l'inconscient hystérique, l'inconscient psychopathique et s'efforce d'en préciser le mécanisme. Il expose également les divers procédés, psychognomonie, analyse des rêves, méthode des associations, etc., etc., qui permettent de l'explorer.

Le livre se termine par la critique des diverses théories de l'inconscient. Bien qu'il se défende de proposer lui-même une théorie personnelle, M. Hesnard malgré tout, et par l'esprit même dont s'inspirent ses conclusions, nous révèle son opinion intime.

« Ainsi conçu, simplement et objectivement, l'Inconscient n'est ni la Divinité, ni le Mystère; il n'explique ni la synthèse de la Vie, ni l'élan vital. Il n'est pas non plus une conscience dégradée et aberrante, ni ce qui est en dehors de la conscience. Il est *l'envers du Conscient*. Mais comme cet aspect objectif de l'activité psychique se révèle sous des formes plus nouvelles et infiniment plus variées que l'autre, on peut dire de lui aussi qu'il est presque toute la psychologie objectivement conçue.

« Si nous ne craignions pas d'aboutir à une conclusion purement négative, nous oserions reconnaître en définitive que, dans une psychologie vraiment scientifique, il y aurait lieu d'accorder une telle prépondérance aux faits inconscients, qu'il ne resterait plus de place pour un chapitre spécial de l'Inconscient. »

P. Hartenberg.

Les infections paratyphoïdes et gaertnériennes; étude clinique et thérapeutique, par le Dr Henri Mallié, préface du professur J. Carles, de Bordeaux. 1 vol. de 196 pages (*A. Maloine*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 8 francs.

Depuis la guerre, les infections paratyphoïdes, considérées jusque-là comme de simples curiosités cliniques, se sont imposées à l'attention et à l'étude de tous les médecins du fait de l'ampleur de leur apparition, de la diversité de leurs modalités cliniques, du contraste de leur fréquence croissante avec celle, maîtrisée par la vaccination, de la fièvre typhoïde, enfin de l'urgence des mesures de prophylaxie qui découle de ces divers facteurs de gravité.

L'auteur, qui avait déjà publié en 1916 une monographie sur ces infections, enrichit l'ouvrage qu'il nous présente des acquisitions nombreuses faites depuis cette époque et il nous donne aujourd'hui une mise au point très précise et très complète de la question, tout au moins en ce qui concerne la clinique et la thérapeutique. Praticien, l'auteur a écrit, en effet, surtout pour les praticiens. Aussi l'exposé bactériologique de la question, par lequel débute l'ouvrage, ainsi que les données étiologiques et anatomo-pathologiques sont-ils réduits au strict minimum. Par contre, l'auteur, se basant à la fois sur ses observations personnelles et sur une documentation bibliographique étendue, a traité avec ampleur la symptomatologie, décrivant en détail les formes typhoïdes et leurs complications, puis les formes gastro-entéritiques, à l'expression clinique variée. La prophylaxie et le traitement tiennent également une large place; la vaccination préventive et ses diverses modalités, la vaccinothérapie curative ont été exposées avec le souci de guider efficacement le praticien dans l'application de ces nouvelles méthodes.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

3109. **Louis Pasteur** (1822-1922), par Olaf Thomsen, professeur à l'Université de Copenhague, et Wilh. Jensen, lecteur à l'Université de Copenhague. 1 vol. de 298 pages, avec 36 figures (*Levine et Munksgaard*, éditeurs), Copenhague.

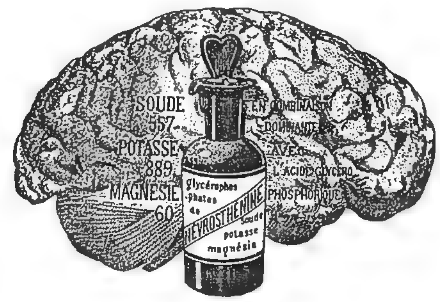
3110. **Grundriss der Hydrotherapie**, par le Dr W. Krebs (2e édition). 1 vol. in-8° de 149 pages, avec 10 figures (*A. Marcus et E. Weber*, éditeurs), Bonn.

3111. **Le cerveau et la pensée**, par Henri Piéron, professeur à l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris. 1 vol. de 328 pages de la « Nouvelle collection scientifique », dirigée par M. Emile Borel (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 10 francs.

3112. **Les désanglés du ventre, maladies par relâchement des parois et organes abdominaux**, par le Dr L. Chauvois, lauréat de la Faculté et des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 167 pages, avec 103 figures et 7 planches dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3113. **La gaine urinaire**, par Georges Paturet, professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand. 1 vol. de 336 pages, avec 90 figures dans le texte (Librairie *Amédée Legrand*).

3114. **Cervello e cuore, conferenze di fisiologia**, par le Dr Giulio Fano, della R. Universita di Roma. 1 vol. de 186 pages (*Nicola Zanichelli*, Bologne). — Prix : 15 lires.



« Aucune contre-indication. »

Tout DÉPRIME
» SURMENE

Tout CÉREBRAL
» INTELLECTUEL

Tout CONVALESCENT
» NEURASTHÉNIQUE

est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

Uniquement composée, en proportions physiologiques, de glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie, éléments principaux des tissus nerveux, la Névrosthénine est un véritable **aliment du système nerveux central.**

Elle doit être prise, sans interruption nécessaire jusqu'à effet obtenu, à la dose de XV-XX gouttes à chaque repas dans le premier verre de boisson.

6, rue Abel, PARIS (XII°).

GRAND PRIX : RIO-DE-JANEIRO 1922.

DERNIÈRES NOUVELLES

Enseignement oto-rhino-laryngologique. — Hôpital Saint-Joseph. — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante, à partir du 1er Octobre prochain. Consultations : mardi, jeudi, samedi, à 10 h. — Opérations : vendredi, à 10 h. — Petites interventions : lundi, mercredi, à 10 h. — Pansements : tous les matins, à 9 h. 1/2.

Enseignement. — Deux cours cliniques seront faits à partir du jeudi 11 Octobre : 1° Un cours élémentaire en 9 leçons à l'usage des médecins et des étudiants désirant acquérir les principes indispensables en oto-rhino-laryngologie; 2° un cours de technique oto-rhino-laryngologique en 30 leçons pour les médecins désirant se spécialiser.

A. *Cours élémentaire.* — Le cours élémentaire en 9 leçons sera fait à l'hôpital Saint-Joseph les mardis, jeudis, samedis, à 9 h., du jeudi 11 Octobre au mardi 30 Octobre. Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

Chaque séance comprendra : 1° Un bref aperçu théorique avec schémas, dessins, pièces osseuses; 2° des exercices sur des appareils fantômes; 3° l'assistance à la consultation avec présentation de malades. Droit d'inscription : 60 fr.

B. *Cours de technique oto-rhino-laryngologique.* — Ce cours comprendra 30 leçons et sera fait à partir du mardi 6 Novembre. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à 9 h.

Chaque leçon consistera : 1° En un cours théorique avec présentation de dessins, de pièces osseuses, de préparations anatomiques et anatomo-pathologiques; 2° dans des exercices pratiques; les élèves assisteront aux consultations après les cours et aux interventions les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h.; 3° un certain nombre d'entre eux pourront être admis ultérieurement à travailler dans le service.

Droit d'inscription : 150 fr. Le programme détaillé de chacun de ces deux cours est affiché dans le service. S'inscrire tous les matins dans le service de M. Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse, Paris, auprès des assistants. Dans chaque cours, le nombre des places est limité à 10.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 15 au 27 Octobre 1923.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 h., visite, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examen de malades à l'amphithéâtre. Démonstration cinématographique le samedi 27 Octobre, à 6 h.

Programme du cours. — 1. Hystérométrie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence de vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col. Sténoses. Curettage. Stérilité. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du corps. Hystérectomie totale. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. Opération de Wertheim. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 fr. Étant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 15 au 27 Octobre 1923.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves, exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 18 Septembre.* Question sortie : *Nerf cubital à partir de la gouttière épitrochléo-olécranienne.* — Ont obtenu : MM. Touvet a filé; Weill (Adrien), 14; Mlle Wertheimer, 12; MM. Tournant, 15; Voillemin, 13; Vayssière, 14; Zimmer (Louis), 10; Mlle Weill (Suzanne), 16; MM. Voignier, 11; Vincent, 13; Trubert, 11; Thuvien, 8; Mlle Vannier, 11; MM. Waddington, 10; Thiercelin, 14.

Prochaine séance le 24 Septembre, à 20 h. 45, 49, rue des Saints-Pères.

Pathologie. — *Séance du 19 Septembre.* — Question posée : *Signes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire.* — Ont obtenu : MM. Debon, 11; Coutiadès, 11; Constantoulakis, 13; Cohen-Solal, 17; Marion, 16; Mlle Chuit, 14; MM. Choffé, 17; Bréhier, 8; Chauvineau, 15; Mlle Champagne, 10; M. Camus, 17; Mme Courtine, 15; MM. Cotty, 8; Cot a filé; Coste a filé; Cordier, 16; Cord, 17; Dubard, 11; Deschamps, 7; Ponsard, 15.

Candidats militaires autorisés à passer à partir du 15 Octobre. — MM. Angeras, Deleau, Fromont, Griolet, Lambert, Lebourdy, Rone, Poublau, Raganeau, Retat, Tournadre, Trial, Villequez.

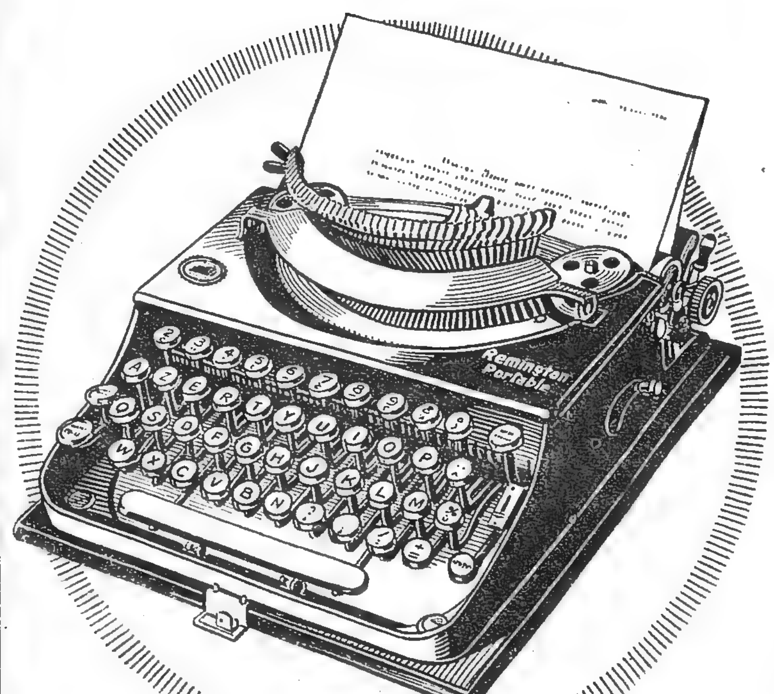
Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — Sont promus aux grades suivants :

Commandeur. — MM. les médecins principaux de 1re cl. A. Challan de Belval et F. Darde.

Officier. — MM. les médecins-majors J. Thouvenin, F. Lede, L. Benoit dit Becker, J. Zucarelli, P. Moulinier, J. Herck, Ch. Barbaud et A. Durand (des troupes coloniales).

Chevalier. — MM. les médecins-majors P. Miran, F. Soutoul, A. Durand, A. Mathieu, J. Gacon, P. Rodet, J. Fourrier, L. Yvon, J.-B. Boudaud, J. Curie, J. Chabert, E. Casse, E. Mule, R. François, G. Félix, A. Moricet, E. Leroux, E. Macou, J. B. Gimazane, E. Beylot, J. Bœri, A. Thomas, H. Riou, J. Bert, M. Ruaud, J. Ferraud, A. Rives, J. Secheret et J. Le Bouvier (des troupes coloniales).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Soulgé-le-Bruant, de M. Paul Veleau.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 178)

PHYTOTHÉRAPIE

La médication tonique

LES TONIQUES ASTRINGENTS

I. — Toniques astringents purs (*suite*).

Euphraise (*Euphrasia officinalis*).

Partie employée : Tiges fleuries.
Composition chimique : Tanin.
Préparations pharmaceutiques et posologie : A l'extérieur, mêmes indications et même posologie que pour le bleuet. A l'intérieur, teinture (XX à XL gouttes).

Mixture :

Teinture d'Euphraise	35 gr.
Teinture d'Aconit	5 gr.

XX gouttes dans une cuillerée d'eau, 3 à 5 fois par jour (coryza, trachéite).

Fraisier (*Fragaria vesca*).

Parties employées : Racine et feuilles.
Composition chimique : Tanin.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Décoction de racine (1 gr. 50 pour une tasse d'eau, faire bouillir 5 minutes ; 3 tasses par jour comme antidiarrhéique léger) ; dans les cas plus sérieux employer l'alcoolature de feuilles fraîches ou le

Remède de Blackburn :

Feuilles vertes de Fraisier sauvage	375 gr.
Eau-de-vie	1 litre 15 centil.

Faire bouillir jusqu'à ce que le liquide soit réduit à 55 centil. : de 3 à 6 cuillerées à café dans les 24 heures.

Myrtille (*Vaccinium myrtillus*).

Partie employée : Baies.
Composition chimique : Tanin, acides malique, citrique et benzoïque.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Gelée et marmelade Q. V. Décoction concentrée (3 cuillerées à soupe de baies pour 1 litre d'eau : faire bouillir jusqu'à réduction de moitié, 4 à 6 tasses à café par jour) ; extrait fluide, teinture (XL à L gouttes avant chaque repas).

Collutoire :

Extrait fluide de baies de Myrtille	} àà 25 gr.
Glycérine officinale	}

En badigeonnages (pharyngite granuleuse, angine herpétique, leucoplasie linguale).

Mixtures :

α) Teinture de Myrtille	30 gr.
Teinture de Cumin	10 gr.

XL à LX gouttes avant chacun des deux repas (entéro-colite).

β) Extrait fluide de baies de Myrtille	50 gr.
Extrait fluide de Prêle	40 gr.
Alcoolature de Morelle	10 gr.

1 cuillerée à café pour 1 lavement de 100 gr. d'eau bouillie (flux sanguin hémorroïdaire).

Néflier (*Mespilus germanica*).

Partie employée : Fruit.
Composition chimique : Tanin, acides malique, citrique et tartrique.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Pulpe fraîche ou conserve du fruit (200 à 300 gr.).

Conserve de Nèfles :

Nèfles pelées et débarrassées de leurs noyaux	1.000 gr.
Sucre	800 gr.
Eau	500 gr.

Après ébullition de 3/4 d'heure répartir en 4 flacons bouchés hermétiquement. Donner le contenu d'un flacon le matin à jeun (diarrhées consécutives à la dysenterie).

(*A suivre.*)

HENRI LECLERC.

TRAITEMENT COMPLET des MALADIES du FOIE



PANBILINE NOM DÉPOSÉ

Seule Médication associant synergiquement les

OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE ET BILIAIRE

aux meilleurs **CHOLAGOGUES** sélectionnés

PILULES : 2 à 12 par jour, SOLUTION : 1 à 6 cuillerées à dessert, Enfants 1/2 dose.

CONSTIPATION, AUTO-INTOXICATION INTESTINALE

ARTÉRIOSCLÉROSE, SÉNILITÉ PRÉCOCE, ETC.

Leur traitement rationnel d'après les derniers travaux scientifiques.

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

LAVEMENT d'Extrait de BILE glycériné et de PANBILINE

Dose moyenne : 2 cuillerées à café pour 160 à 200 gr. d'eau bouillie chaude.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES. Échantillon, Littérature : LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche).

PALUDISME

aigu et chronique

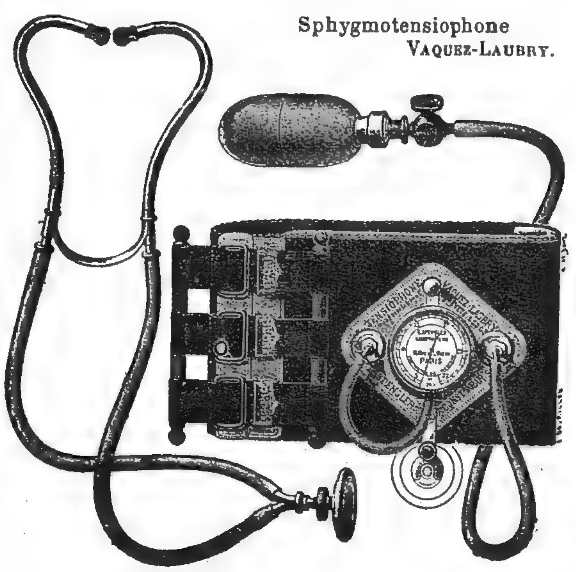
Tamurgyl du Dr Le Tanneur

donne des résultats inespérés et réussit là, où l'arsenic a échoué

15 gouttes à chacun des 2 repas — Grand flacon ou demi-flacon.

ECHANTILLONS, LABORATOIRE 6, RUE DE LABORDE — PARIS

Sphygmotensiophone
VAQUEZ-LAUBRY.



E. SPENGLER, CONSTRUCTEUR

16, Rue de l'Odéon — PARIS (VIe) — *Téléph. : Fleurus 20-46*

APPAREILS DE PRÉCISION POUR LA MÉDECINE

LA PHYSIOLOGIE — DIAGNOSTIC ET CLINIQUE MÉDICALE

SPHYGMOTENSIOPHONE BREVETÉ S.G.D.G. du Professeur **VAQUEZ** et du Docteur **LAUBRY**

PHONO-SPHYGMOMETRE MODÈLE DÉPOSÉ du Docteur **C. LIAN**

CHROMOSCOPE NÉPHROMETRIQUE, Breveté S.G.D.G., des Drs **LIAN** et **SIGURET**
pour l'exploration clinique des fonctions rénales.

OCULO-COMPRESSEUR MANOMÉTRIQUE du Dr **ROUBINOVITCH**
pour la recherche du réflexe oculo-cardiaque.

RACHI-MANOMETRE du Dr **CLAUDE** pour la mesure de la pression du liquide céphalo-rachidien.

VISCOSIMÈTRE du Dr HESS — URÉOMÈTRE de R. CLOGNE
Masque pour inhala ons d'oxygène, Breveté S.G.D.G., de MM. LEGENDRE et NICLOUX
Appareil du Dr AMAUDRUT pour pneumo-thorax artificiel.
Microstéthoscope — Phonendoscope — SPIROMÈTRE — SPIROSCOPE

NOTICE SUR DEMANDE — EXPÉDITION DIRECTE PROVINCE ET ÉTRANGER

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE.

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux.

Fernand Masmonteil et Henri Béclère. — Diagnostic radiographique des tuberculoses ostéo-articulaires.

Jacques Forestier et Louis Leroux. — Les injections intra-trachéales d'huile iodée appliquées à l'examen radiologique de l'arbre broncho-pulmonaire.

R. Massart et J. Cabouat. — Etude radiographique du développement de l'épaule.

R. Ledoux-Lebard et A. Dauvillier. — Mesures qualitatives et quantitatives du rayonnement des tubes destinés à la radiothérapie profonde.

A. Laquerrière et Robert Lehmann. — Les acquisitions récentes de l'introduction électrolytique dans le domaine médical.

Kergrohen. — La radiothérapie pénétrante en Allemagne.

Faits cliniques.

Albert Raynal. — Un cas d'hyperglycémie et d'acétonémie coexistant avec une hypertrophie légère du corps thyroïde complètement guéri par la radiothérapie.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de* **1** *franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de l'Indochine. — Le décret suivant vient d'être inséré au *Journal officiel* :

Art. 1er. — L'Ecole de Médecine de l'Indochine est érigée en Ecole de Médecine et de Pharmacie de plein exercice.

Elle continuera néanmoins à former dans des sections spéciales des médecins et des pharmaciens auxiliaires indigènes du service de l'assistance médicale ainsi que des sages-femmes indigènes, aux conditions qui sont ou seront expressément réglées par arrêté du gouverneur général, pris sur la proposition du directeur de l'instruction publique, après avis du directeur de l'Ecole de Médecine.

Art. 2. — Les dispositions de la réglementation métropolitaine sur les études médicales telles qu'elles résultent pour les Ecoles de Médecine et de Pharmacie de plein exercice des décrets susvisés seront obligatoires pour l'Ecole de plein exercice de l'Indochine suivant les modalités qui sont spécifiées par le présent décret.

Titre Ier. — *Organisation de l'Ecole de plein exercice.* — Art. 3. — Le directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de plein exercice de l'Indochine est nommé par le gouverneur général de l'Indochine, sur la proposition du directeur de l'instruction publique.

Art. 4. — Le personnel enseignant comprendra :

a) Des professeurs titulaires;
b) Des chargés de cours;
c) Des chefs de travaux;
d) Des fonctionnaires et employés auxiliaires.

Art. 5. — Les grades et titres à exiger du directeur, des professeurs titulaires, des chargés de cours et des chefs de travaux sont (art. 1er, décr. 1er Août 1883) :

1° Pour le directeur, le doctorat en médecine et le titre de professeur;

2° Pour les professeurs ou chargés de cours de médecine, le doctorat en médecine;

3° Pour les professeurs ou chargés de cours de pharmacie et de matière médicale, le diplôme de pharmacien de 1re classe;

4° Pour les professeurs de physique, chimie ou histoire naturelle, le doctorat ès sciences ou l'agrégation de ces spécialités;

5° Pour les chargés de cours de physique, de chimie et de sciences naturelles, la licence ès sciences (avec les certificats correspondants), ou, pour la chimie, le diplôme de pharmacien de 1re classe;

Pour les chefs de travaux anatomiques, le doctorat en médecine;

Pour les chefs de travaux, le doctorat en médecine ou le diplôme de pharmacien de 1re classe, ou la licence ès sciences, ou le diplôme d'ingénieur chimiste ou d'expert chimiste des Universités de la métropole.

Art. 6. — La nomination des professeurs titulaires est faite par le gouverneur général de l'Indochine, sur la proposition du directeur de l'instruction publique, après consultation d'une Commission chargée d'examiner les titres et les travaux des candidats.

Cette Commission, présidée par le directeur de l'instruction publique ou son adjoint, sera ainsi constituée :

1° Le directeur de l'instruction publique et son adjoint;

2° L'inspecteur général des services sanitaires de l'Indochine;

3° Le directeur local de la santé du Tonkin;

4° Le directeur et un professeur titulaire de l'Ecole de plein exercice désigné par le directeur de l'instruction publique.

Toutefois, les professeurs titulaires actuellement en fonctions à l'Ecole de Médecine de l'Indochine seront nommés professeurs titulaires de l'Ecole de Médecine de plein exercice, à compter de la date de la promulgation en Indochine du présent décret.

Art. 7. — Les chargés de cours et les chefs de travaux seront nommés, pour une période d'un an, par le gouverneur général, sur la proposition du directeur de l'instruction publique.

Un cadre de chefs de travaux titulaires pourra être établi par arrêté du gouverneur général, sur la proposition du directeur de l'instruction publique.

Art. 8. — Le personnel auxiliaire, rétribué sur le budget de l'Ecole, sera désigné par le directeur de l'instruction publique, sur la proposition du directeur de l'Ecole.

Art. 9. — Sous réserve des dispositions spéciales énoncées au présent décret, les règlements et arrêtés applicables au directeur et au personnel enseignant de l'Ecole de Médecine sont les mêmes que ceux qui régissent les directeurs et le personnel enseignant des autres établissements d'enseignement supérieur, dont l'ensemble constitue l'Université indochinoise.

Titre II. — *Enseignement.* — Art. 10. — L'Ecole comportera obligatoirement les enseignements magistraux suivants : anatomie, physiologie, pathologie interne et pathologie générale, histologie et anatomie pathologique, hygiène et pathologie exotique, pathologie externe et médecine opératoire, thérapeutique et matière médicale, physique et chimie médicales, obstétrique et gynécologie, bactériologie et parasitologie.

Les enseignements de clinique comprendront : clinique

(*Voir la suite, p.* **1605**.)

chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale et gynécologique, clinique des maladies de l'enfance, clinique ophtalmologique, clinique oto-rhino-laryngologique, clinique stomatologique, clinique radiologique, clinique des maladies vénériennes et cutanées.

Art. 11. — L'assemblée des professeurs et chargés de cours dresse le programme annuel d'enseignement soumis à l'approbation du directeur de l'instruction publique.

Art. 12. — L'hôpital indigène du protectorat à Hanoï servira d'hôpital d'application.

A cet effet, il sera obligatoirement placé sous la direction du directeur de l'Ecole de plein exercice.

Les cliniques énumérées à l'article 10 auront lieu à l'hôpital indigène du protectorat à Hanoï, sauf celle des maladies des yeux qui aura lieu à l'Institut ophtalmologique.

Art. 13. — La répartition des enseignements, des travaux pratiques et du stage sera conforme aux prescriptions du titre IV du décret du 20 Novembre 1911.

Titre III. — *Examens*. — Art. 14. — Les examens seront subis dans les conditions prescrites par le décret du 29 Juillet 1912, sous réserve des modalités ci-après :

Les jurys d'examen sont présidés par le directeur de l'Ecole. Toutefois le ministre de l'Instruction publique pourra déléguer à cette présidence un professeur ou un agrégé d'une Faculté de Médecine de la métropole ou d'Algérie.

Le directeur de l'Ecole de Médecine transmet à la fin de chaque année au directeur de l'instruction publique un rapport détaillé sur les examens et sur le fonctionnement de l'Ecole accompagné d'un tableau du personnel enseignant et des cours professés. Ce rapport est transmis au ministre de l'Instruction publique par l'intermédiaire du ministre des Colonies.

Art. 15. — Après la cinquième année d'études, les élèves ayant passé avec succès tous leurs examens annuels seront admis à subir, devant la Faculté de Médecine de Paris, l'examen de cinquième année, les examens de clinique et la thèse dans les conditions fixées par le décret du 29 Juillet 1912.

Art. 16. — Conformément aux prescriptions du décret du 29 Juillet 1920, l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine est rattachée à l'Université de Paris. Toutefois, pour des raisons de famille ou d'études, le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, sur l'avis conforme du directeur de l'instruction publique de l'Indochine, pourra autoriser les candidats au doctorat à faire valider leurs vingt inscriptions dans une autre Faculté de la métropole ou d'Algérie, notamment près de celles qui possèdent un Institut de Médecine coloniale. En ce cas le gouverneur général pourra envoyer les meilleurs des candidats dans un de ces Instituts, au titre de boursiers de la colonie.

Les demandes d'inscription sont transmises au ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts par l'intermédiaire du gouverneur général et du ministre des Colonies. Le directeur de l'instruction publique de l'Indochine les accompagne des pièces établissant que l'intéressé possède le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Réciproquement, les Universités qui possèdent un Institut de Médecine coloniale pourront envoyer à l'Ecole de Médecine de Hanoï, pour un ou plusieurs semestres, des étudiants en médecine coloniale, boursiers ou libres, désireux de faire un stage dans les hôpitaux du protectorat.

Des échanges de professeurs entre l'Ecole et ces Instituts pourront être réglés par arrêtés ultérieurs.

Dispositions spéciales. — Art. 17. — Par mesure transitoire, les dispositions de ce décret sont applicables rétrospectivement aux étudiants en cours d'études au 1er Octobre 1918 ou inscrits depuis cette époque. (*Journ. off.*, 1er Septembre.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — *Cours pratique d'oto-rhino-laryngologie*. — M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera le vendredi 19 Octobre 1923, un cours élémentaire et pratique d'oto-rhino-laryngologie, avec examens des malades par les élèves.

Cet enseignement aura lieu tous les jours (sauf le dimanche), et durera un mois. Il comprendra deux parties : 1° Les lundis, mercredis et vendredis, examen des malades; 2° les mardis, jeudis et samedis seront réservés, d'une part, à l'enseignement théorique propédeutique et, d'autre part, aux opérations.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 9 h. 1/2. Il sera réparti de la façon suivante : Samedi 20 Octobre. Modes d'examen et technique instrumentale en oto-rhino-laryngologie. — Mardi 23, jeudi 25, samedi 27, mardi 30 Octobre; samedi 3 et mardi 6 Novembre : Les grands syndromes en oto-rhino-laryngologie. Leur signification diagnostique et leur traitement. 1° L'obstruction nasale et naso-pharyngée; 2° les sécrétions nasales et naso-pharyngées; 3° les écoulements auriculaires. Les surdités. Les épreuves d'audition; 4° les vertiges. Le nystagmus. Les épreuves vestibulaires; 5° les enrouements et les aphonies; 6° les dysphagies. — Jeudi 8, samedi 10, mardi 13, jeudi 15 et samedi 17 Novembre : Les grands processus en oto-rhino-laryngologie. 1° La syphilis; 2° la tuberculose; 3° le cancer; 4° les complications des otites; 5° les complications des sinusites. — Mardi 20 Novembre : La radiographie et le laboratoire au service de l'oto-rhino-laryngologie. Les agents physiques dans la thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Conseils pour l'installation; choix de l'appareillage et de l'instrumentation indispensables.

Le nombre des places est limité. Le prix du cours est de 200 fr. S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant de la consultation oto-rhino-laryngologique.

Après le cours un certain nombre de postes d'examen pourront être mis à la disposition des élèves désireux de continuer à travailler dans le service.

NOUVELLES

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Lesterlin est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans.

Médecin-major de 1re classe. M. Varatges est affecté à la place de Lyon.

Médecin-major de 2e classe. Sont affectés : MM. Marty, à la place du Mans; Russo, à la place de Gap; Jouanne, à la place de Soissons.

Médecin aide-major de 1re classe. Sont affectés : MM. Villon, Marquet, Castex, de Verbizier, Le Noir, à l'armée du Levant; Le Mer, aux territoires du Sud tunisien; Gelibert, au 19e corps d'armée, Alger; Roche, à la place de Vienne; Stefanini, aux territoires du Sud algérien.

Médecin-major de 2e classe. Sont affectés : MM. Belbèze, au 46e rég. d'infanterie, Paris; Donius, à la division d'occupation de Tunisie; Demerliac, à la place de Limoges; Cros, à la place de Marseille; Robert, au laboratoire de bactériologie d'Oran; Plantier, à l'armée française du Rhin; Le Lyonnais, à la place de Bayonne; Guyonnet, à la place de Rennes; Guillermin, à la place de Calais; Durieu, à la place de Cherbourg; Deschamps, à la place de Vendôme; Bugeau, aux territoires du Sud algérien. (*Journ. off.*, 9 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1600.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 *fr. la ligne pour les abonnés à* La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

[illegible] docteur, croix de guerre, chev. Lég. d'hon., [illegible] [illegible]ccession cabinet Paris ou banlieue im[illegible] — Ecrire *P. M.*, n° 5361.

[illegible]decin Sud-Amérique, collaborerait clinique [illegible]tic. ou accid. travail. — Ecrire *P. M.*, n° 5370.

Médecins radiothérapeutes ont à leur disposition, contre prix de location raisonnable, appareils de radiothérapie profonde avec utilisation de salles d'examen et de pansement, locaux de consultation, laboratoire, personnel, etc. Institut de Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris. Téléphone Passy, 22-37.

Docteur, parlant anglais, diplômé Institut médecine légale et psychiatrie, demande remplacement ou collaboration avec confrère pendant la saison d'hiver sur Côte d'Azur. — Ecrire *P. M.*, n° 5374.

On demande Docteur sérieux ayant titres pour dispensaire antituberculeux, ville du Centre, traitement 20.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5375.

Et. en méd., 20 inscrip., cherche occup. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5379.

Doctoresse demande poste ds dispensaire, crèche ou clinique, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 5386.

A vendre. Voiture Renault 12 HP, 2 places, spider capote cuir bon état. — A. Nieux, 40, rue Saint-Jean, Beauvais (Oise).

Infirmière diplômée S. B. M., sérieuses références, connaissant dactylographie, demande place secrétaire ou autre emploi auprès d'un docteur ou dans une clinique matinées ou après-midi ou 3 jours par semaine. — Ecrire *P. M.*, n° 5390.

Inf. exp. désire place chir., méd., Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 5392.

Dame infirmière, 35 ans, diplômée, libre, demande emploi conf. auprès docteur ou dentiste. — Ecrire Cornu, 18, rue Rochechouart, Paris.

Situation dans laboratoire offerte à jeune médecin au courant des travaux bact. et sérol. *P. M.*, n° 5394.

Infirmière dipl. S. B. M. demande pl. assistante chir. Paris, banlieue ou province, sérieuses référ. — — Ecrire *P. M.*, n° 5396.

Infirmière salle d'op. anesthésies. stérilis., cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 5397.

A vendre : 1° transf. Coolidge avec meuble comm. neufs; 2° table radiol. mod. milit. Gaiffe; 3° grand bain lumière 60 l.; 4° tableau galv. far. Gaiffe complet; 5° table mass. vibrat. Gaiffe; 6° double laveur à chariot. — Ecrire *P. M.*, n° 5398.

A vendre guéridon électrique sur courant continu, entièrement neuf avec commutatrice lumière, cautère faradique galvanique et galvanofaradique et une case d'autoconduction. — Ecrire *P. M.*, n° 5399.

Confrère Paris centre (Châtelet), n'exerçant plus, sous-louerait cabinet de consultation, salon, entrée avec service éclairage, chauffage. — *P. M.*, n° 5401.

A céder cabinet médical Paris. S'adresser mardi, vendredi de 9 h. à 10 h., 154, faubourg Saint-Martin.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale. . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
P. [illegible] et M. LABERNADIE. — Oreille : ses rapports avec l'appareil génital de la femme et les endocrines en général, p. 813.
R. [illegible]. — Les diverticules du duodénum (1 fig.), p. 817.
[illegible]. — Un procédé simple pour apprécier la circulation dans les membres gangrenés : la raie vasomotrice, p. 819.

Mouvement médical :
J. [illegible]. — Pathogénie de la tétanie, p. 820.
[illegible] DE L'ASSOCIATION DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DE LANGUE FRANÇAISE, p. 822.

Supplément :
R. [illegible]. — Les médecins français en Perse.
H. [illegible]. — A propos d'une expérience de démonstration d'hygiène de Jumet.
J. [illegible]. — Le serment d'Hippocrate et le serment d'Amatus Lusitanus.
Un nouvel appareil pour la respiration artificielle.
CORRESPONDANCE.
H. [illegible]. — *Pratique courante* : Le pisiforme simulateur (1 fig.).
QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — CONCOURS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LES MÉDECINS FRANÇAIS
EN PERSE

Affirmer qu'il y a une vingtaine d'années la médecine française était honorée en Perse serait peu dire. Elle y était vénérée dans la personne du médecin du shah, M. Tholozan. Quand cet homme de bien mourut à Téhéran, une foule immense accompagna son cortège funèbre au petit cimetière chrétien de Doulab. Le nom de ses successeurs immédiats, professeurs à l'Ecole de Médecine de Téhéran, est encore cité par les Persans avec respect et sympathie.

Aujourd'hui les temps sont changés. Le Gouvernement persan a fait encore appel en 1920 au concours de deux médecins français pour l'Ecole de Médecine. Mais le professeur de pathologie interne engagé à cette époque est parti en congé au bout de quelques mois sans esprit de retour. Son successeur vient à son tour de quitter la Perse. Le professeur de pathologie externe n'a vu renouveler son contrat au Parlement qu'à une voix de majorité.

Ainsi les médecins français paraissent trouver moins d'intérêt à demeurer en Perse de même que les Persans ne semblent pas désireux de les y retenir.

D'où vient un tel changement?

C'est que la Perse a évolué : Il y a une vingtaine d'années la Perse ne possédait pour ainsi dire pas de médecins au courant de la science occidentale. Le shah et les grands personnages en sentaient le besoin pour leur santé et le Gouvernement pour l'instruction de ses futurs médecins. Actuellement de nombreux Persans ont fait en Europe, principalement en France, des études très complètes. D'aucuns sont anciens externes ou internes des hôpitaux. Les spécialistes même commencent à apparaître à Téhéran. M. Loghman ol Molk, docteur de la Faculté de Paris, est un chirurgien apprécié « à la cour et à la ville ». M. Mir Bagher, ancien assistant du Dr Roux (de Lausanne), est aussi un chirurgien de valeur. M. Aalam ol Molk, docteur de la Faculté de Paris, s'est spécialisé dans la médecine infantile; tel autre est, récemment, arrivé d'Angleterre avec les connaissances et l'outillage d'un radiologue. Rien d'étonnant à ce que les médecins persans rentrés dans leur pays se sentent dignes de transmettre à leurs compatriotes la science qu'ils ont acquise. Ces médecins sont maintenant assez nombreux pour occuper toutes les chaires de l'École de Médecine de Téhéran. Aussi la tendance se manifeste-t-elle naturellement en Perse à réserver à des Persans les postes médicaux officiels.

Cette tendance n'est pas un phénomène passager. Elle ne pourra que s'accroître quand les nombreux étudiants actuellement à l'étranger, dont beaucoup étudient la médecine, seront rentrés en Perse.

Nous aurions tort de voir dans cette tendance un indice de xénophobie. Je sais, au contraire, que la plupart des médecins qui ont fait leurs études en France gardent une sincère reconnaissance au pays qui les a instruits. Mais nous risquerions de provoquer cette xénophobie en mettant obstacle à l'ambition légitime des jeunes Persans.

Si nous désirons maintenir les sympathies franco-persanes pour le plus grand avantage des deux pays, il ne s'agit que de changer de méthode.

N'envoyons en Perse que des représentants de la science française qui y soient sincèrement désirés : ils y seront accueillis avec la plus grande faveur.

C'est le cas de l'Institut Pasteur de Perse, fondé il y a trois ans à Téhéran par M. Mesnard. La Perse n'a pas encore de bactériologues de profession, et la bactériologie peut rendre les plus grands services en Perse, comme ailleurs.

Le vaccin antivariolique, préparé à l'Institut Pasteur de Téhéran, est plus actif que le vaccin importé d'Europe souvent affaibli par le passage dans les mers chaudes. Il est aussi d'un prix bien inférieur. Déjà des centaines de mille doses ont été distribuées. Les examens de laboratoire pratiqués à l'Institut Pasteur sont très appréciés des médecins de Téhéran et leur nombre augmente de mois en mois.

Au point de vue économique l'Institut Pasteur peut rendre de plus grands services encore à la Perse : Il y a quelques années le « batman » de laine (3 kilogr. environ) se vendait 6 krans (environ 6 francs au cours d'aujourd'hui). Il se vend aujourd'hui 50 krans. Cette élévation du prix de la laine est due en grande partie à la mortalité des moutons par le charbon. L'Institut Pasteur peut remédier à cette cause par la vaccination anticharbonneuse.

L'industrie de la soie du Guilan est également très atteinte par les maladies des vers à soie, l'importation de graines saines par le Caucase ayant cessé. Il faut sélectionner les graines sur place. Là encore l'Institut Pasteur peut rendre de grands services à l'économie de la Perse, en dressant des spécialistes à cette sélection.

Aussi les Persans instruits commencent à apprécier l'Institut Pasteur, et les concours les plus dévoués lui sont venus. Au reste, la personnalité de son directeur, l'aménité de son caractère et son dévouement à ses fonctions n'ont pas peu contribué à rendre populaire en Perse l'œuvre de Pasteur. Récemment Son Altesse Farman Farma vient de prendre à sa charge les dépenses de construction d'un Institut Pasteur modèle et d'un hôpital de contagieux, qui s'élèveront à environ 400.000 francs. Et il est à supposer que ce geste généreux et patriotique suscitera des imitateurs. Le Gouvernement persan a promis déjà de participer à ces fondations.

Ainsi les œuvres médicales françaises en Perse ne sont pas en péril, à condition que nous nous employions à des œuvres réellement utiles.

Une seconde voie s'offre à nous pour répandre la science française : c'est de favoriser les études médicales en France aux étudiants persans. Le point capital est de faciliter la vie matérielle aux étudiants. Près de 700 étudiants persans font actuellement leurs études à Berlin. La principale raison de ce choix est que les étudiants persans ont pensé trouver à Berlin la vie meilleur marché que partout ailleurs, à cause du bon marché du change allemand. Espérance en partie déçue, du reste, actuellement. D'autre part, le chargé d'affaires allemand à Téhéran s'occupe personnellement de faciliter la vie matérielle des étudiants en leur procurant habitations et pensions à bon marché. Un journal persan s'imprime à Charlottenbourg. Il est très lu en Perse et fait une active propagande.

N'est-il pas possible de faire quelque chose d'analogue en France?

Notre office des universités, ou tout autre organisme, ne pourrait-il s'occuper d'organiser le séjour en France des étudiants persans dans les meilleures conditions d'économie et de travail pour eux et de sécurité pour leurs familles? Une ville autre que Paris paraîtrait préférable, telle que Grenoble, Montpellier, Toulouse. La vie y est moins chère, les conditions de travail meilleures, pour les étrangers, les relations plus faciles avec les étudiants français. Les organismes locaux, commerçants et autres, pourraient utilement venir en aide à l'œuvre universitaire.

Mais que cette œuvre se fasse à Paris ou en province, nous avons cette supériorité sur les autres pays d'Europe que notre caractère a plus d'affinité que tout autre avec le caractère persan, et que notre langue est la plus communément enseignée, de beaucoup, en Perse.

Nous devons utiliser ces avantages pour maintenir nos relations de traditionnelle amitié avec les Persans et perpétuer la renommée de la science française.

René Ro[illegible].

A PROPOS D'UNE EXPÉRIENCE DE DÉMONSTRATION D'HYGIÈNE DE JUMET

Les *Archives médicales belges* (Janvier 192[illegible], p. 87-89) nous apprennent que, sur la recommandation de la Société des Nations, le Conseil général de la Ligue internationale de la Croix-Rouge a choisi la Belgique pour entreprendre, dans des districts déterminés, « un travail intensif d'hy-

giène » qui servirait de modèle. La Croix-Rouge de Belgique a désigné pour cette expérience la commune de Jumet (Hainaut). C'est là qu'on fera « une étude systématique et complète de la population et de ses conditions de vie », et « parallèlement tous les efforts possibles pour dépister les maladies, les prévenir et les guérir ».

Ce « Centre de Santé » sera subsidié par la Croix-Rouge, le Gouvernement belge (par l'intermédiaire de ses œuvres d'hygiène), la province du Hainaut et la ville de Jumet. Il comprendra les dispensaires antituberculeux et antisyphilitique, la cantine des nourrissons, la cantine maternelle, le dispensaire scolaire; le cabinet dentaire, un service de désinfection, une salle de cours, un ensemble d'habitations ouvrières.

***

Ceux qui ont suivi le mouvement médical des dernières années voient clair : la « démonstration d'hygiène de Jumet » tend à la socialisation complète de la médecine dans cette localité, le mot hygiène couvrant de son pavillon toutes les branches de l'activité médicale du praticien. Jumet, « Centre de Santé », sera plus américanisé que l'Amérique.

A plusieurs reprises, j'ai cru devoir m'élever vivement contre ce système. En 1920, le Dr van Lint (*Scalpel*, 1910, 11 Septembre), proposait l'établissement général des « Dispensaires d'hygiène »; il ne m'a pas été difficile de démontrer que ce dispensaire, sous le couvert de l'hygiène, visait avant tout la pratique médicale et très peu l'hygiène (*Scalpel*, 24 Septembre, 1er Octobre et 17 Décembre 1921) et que cette socialisation déguisée de la médecine n'avait aucune raison d'être, et toute raison de ne pas être.

La même année, en Août, dans une brochure envoyée à tous les médecins belges, j'ai protesté avec véhémence contre l'établissement général des Centres de Santé que prévoyait un projet de loi patronné par le Conseil supérieur de la Bienfaisance. J'ai réfuté les motifs de l'exposé du Dr Sand, rapporteur de la question, et j'ai été heureux de constater que je n'avais pas écrit en vain. La réforme de la Bienfaisance a été reconnue impossible dans les conditions demandées par ses partisans.

A l'encontre des tentatives de socialisation précédentes, l'expérience qu'on se propose de faire à Jumet ne peut susciter une réprobation générale, parce qu'il s'agit d'une simple expérience et d'un essai tout local. Avec l'ensemble du corps médical, je dois me déclarer satisfait de ce que nos socialisants, après avoir prôné — sans savoir ce que cela représente — la socialisation de la médecine dans tous le pays, se bornent modestement à l'établir dans une seule de nos 2.600 communes et de déclarer, toujours très modestement, qu'il s'agit d'une simple démonstration.

Mais il va de soi que l'acquiescement des praticiens n'est obtenu qu'en tant que l'expérience reste expérience, qu'elle soit bien faite et qu'elle ne dissimule pas un simple truc de politiciens.

Pour qu'une telle expérience puisse donner des résultats appréciables, il faudra dix à vingt ans, peut-être même davantage; il ne s'agit donc pas, sous prétexte que la socialisation a été établie dans une commune avec le concours de certains médecins de la région, que les différents services fonctionnent et qu'ils ont des malades, qu'ils ont reçu la consécration administrative par des visites officielles, il ne s'agit pas, dis-je, d'étendre ce système à dix communes la deuxième année, à cent communes la troisième, c'est-à-dire de le généraliser avant de savoir ce qu'il donne et... ce qu'il coûte.

Il ne s'agit pas non plus de savoir si officiellement et *grosso modo* tout le monde est satisfait.

Des données statistiques complètes devront établir combien de médecins ont prêté leur concours, combien ne l'ont pas fait ou ne l'ont plus fait et pour quelles raisons; quels ont été les honoraires des médecins par an et par vacation, la somme de travail qu'ils ont dû fournir; combien de travaux scientifiques sont sortis de ce centre. Ces données ainsi recueillies entraîneront-elles la conviction que la situation du médecin-fonctionnaire est matériellement et moralement supportable? Telle est la question.

Il faudra d'autre part : 1° faire connaître le nombre d'habitants qui se sont adressés à ce centre de santé et, si possible, la proportion de ceux qui se sont adressés librement ailleurs; 2° déterminer si les personnes qui ont fréquenté ce « Centre » ont joui d'une meilleure santé que ceux qui ont conservé leur médecin privé; 3° d'établir ce que ce système a coûté par malade et par tête d'habitants.

Et il s'agira de soumettre à l'examen de tout le monde des chiffres et des détails précis, et non pas seulement l'appréciation des employés du Centre de Santé qui, comme tous les bons fonctionnaires, ne peuvent être que contents d'eux-mêmes et des services dont ils dépendent.

Enfin, il faudra prouver que cette régie médicale fait sensiblement mieux que la moyenne des médecins praticiens, et qu'elle n'empêchera pas les vedettes de donner toute la mesure de leur savoir.

En résumé, à condition que la « Démonstration d'hygiène de Jumet » reste une expérience de médecine étatiste bien conduite, suffisamment prolongée et rigoureusement contrôlée, elle pourra être édifiante, et je m'en réjouis, convaincu dans mon for intérieur que ses résultats négatifs serviront à la cause de la liberté médicale que je défends avec conviction contre toutes les tentatives de socialisation, qui sont, à mon avis, onéreuses, inutiles et même nuisibles à l'intérêt général.

Henri Schwers.

LE SERMENT D'HIPPOCRATE
ET
LE SERMENT D'AMATUS LUSITANUS

Comme ancien étudiant de Montpellier, je tiens à signaler aux lecteurs de *La Presse Médicale* que la formule du serment prononcé solennellement par les jeunes docteurs de la Faculté de Montpellier après qu'ils viennent de soutenir leur thèse n'est pas précisément celle dont le texte vient d'être reproduit par M. Léon Pichon (voir *La Presse Médicale* du 1er Septembre 1923, Annexes, p. 1464). Fort heureusement, car on voit mal un médecin de nos jours jurer qu'il « ne pratiquera pas la taille même chez les calculeux » !

Pour être plus bref, le serment prononcé à Montpellier n'en a pas moins de dignité. En voici la formule :

« En présence des Maitres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maitres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ! »

Au cours de mes lectures, j'ai trouvé un document daté de l'an 5319 de la création et qui, par la conception élevée du rôle et des devoirs du médecin, par la noble et touchante simplicité des expressions, est à rapprocher du serment d'Hippocrate. C'est l'*Amati jus jurandum*, le serment d'Amatus Lusitanus, célèbre praticien du XVIe siècle, dont presque toutes les œuvres sont signées de ce pseudonyme qui devait un jour permettre à un des admirateurs de l'illustre médecin de dire que celui-ci était « aussi aimable de fait que de nom » (*ipse amabilis et re et nomine*).

Né en 1511, à Castel Branco, en Portugal, Amatus fit ses études à Salamanque. Il avait à peine 15 ans lorsqu'il écrivit un commentaire sur les deux premiers livres de Dioscoride, qu'il publia en 1536, à Anvers. Il parcourut les Pays-Bas, la France, l'Allemagne et l'Italie, fréquentant les écoles les plus célèbres et professant lui-même, à Ferrare, un cours d'anatomie avec — innovation encore assez hardie en 1547 — démonstrations pratiques sur le cadavre : *Nam anno 1547*, notera-t-il dans ses mémoires, *Ferrariæ duodecim corpora humana et brutorum desiccare fecimus* (... nous avons fait disséquer douze cadavres d'hommes et d'animaux).

Partout où Amatus s'arrêta, il fut très recherché comme médecin consultant. Joignant une érudition solide à un esprit observateur, judicieux et pénétrant, il jouissait, en tant que praticien, d'un renom si imposant que son origine juive ne l'empêcha point d'être appelé en consultation auprès du pape Jules III (... *cum a Julio tertio summo Pontifice pro sua salute convocati essemus*...).

Amatus a laissé une relation instructive des cas intéressants de sa pratique, avec les traitements prescrits. Il réunissait la description de 100 cas en un volume qu'il nommait *Centuria*, et il en a ainsi composé 7 séries ou « Centuries » : *Curationum medecinalium centuriæ VII*, dont la première parut à Florence en 1551.

Très appréciées des contemporains, ces « Centuries » furent réimprimées à plusieurs reprises. Des éditions successives en furent publiées en 1576 et 1580 à Lyon, en 1613 et 1620 à Paris, en 1620 également à Bordeaux, en 1628 à Barcelone et jusqu'en 1646 à Erfurt.

Ces éditions, qui se succédèrent ainsi longtemps après la mort de l'auteur (la dernière a paru au bout de soixante-dix-huit ans !) prouvent l'intérêt persistant que suscitaient les observations de l'habile et savant praticien.

Le serment d'Amatus est un témoignage éclatant de la haute probité et de la grandeur d'âme de son auteur.

En voici la traduction d'après le texte latin tel qu'on le trouve à la fin de la septième « Centurie » de l'édition lyonnaise de 1680 :

« Je jure par le Dieu tout-puissant et immortel et par son saint Décalogue proclamé sur le Sinaï par Moïse, son interprète, après la délivrance du peuple d'Israël de la servitude égyptienne, que dans mes médications je ne me suis laissé guider que par la bonne foi pour les transmettre à la postérité. Je n'ai rien imaginé, rien ajouté, ni rien changé pour l'embellissement de mes ouvrages ; je ne me suis attaché qu'à être utile à mes semblables. Je n'ai loué ni blâmé personne pour favoriser des intérêts particuliers, et n'ai recherché que la vérité. Si je mens, que Dieu et son ministre Raphaël me frappent de leur colère et que nul n'ait plus confiance en moi ! Non seulement je n'ai demandé que les honoraires habituellement dus aux médecins, mais encore j'ai scrupuleusement étudié les cas de maladie de ceux que j'ai soignés gratuitement ; j'ai même, quelques fois, refusé les rémunérations que l'on m'offrait, me considérant comme suffisamment récompensé, si je rendais la santé à mes malades. J'ai regardé du même œil tous les hommes, à quelque religion qu'ils appartinssent : qu'ils fussent juifs, chrétiens ou arabes. Je n'ai jamais sollicité de dignités, et j'ai donné aux pauvres les mêmes soins qu'aux plus illustres personnages. Nul pharmacien n'a été favorisé par moi, à moins qu'il ne fût d'une âme noble, de grande intelligence et d'une habileté notoire dans la préparation des médicaments que j'ordonnais. En aucun temps je n'ai révélé de secret confié à ma discrétion ; jamais je n'ai fait préparer de breuvage pouvant causer l'avor-

tement ou la mort, pas plus que je ne me suis prêté à une action répréhensible dans les familles où j'ai été appelé. Bref, je n'ai rien fait que ne puisse avouer un bon et loyal médecin, m'étant toujours proposé pour modèles Hippocrate et Galien, ces pères de la médecine. Sans cesse, dans mes études, j'ai fait appel à la raison, et aucun obstacle n'a pu me détourner des leçons des bons maîtres, ni les considérations de famille, ni les voyages lointains et dangereux, ni même l'exil, ainsi qu'il convient à un vrai philosophe dont l'âme est bien trempée. Quant aux nombreux élèves que j'ai formés jusqu'ici, je les ai considérés comme mes enfants; je leur ai donné mes enseignements du meilleur cœur, les exhortant à s'efforcer d'être honnêtes et consciencieux. Mes livres sur l'art médical n'ont pas été écrits pour satisfaire mon ambition, mais pour aider, dans la mesure de mes moyens, à rendre la santé aux hommes. Je laisse aux autres à dire si j'ai réussi. »

L. Cheinisse.

UN NOUVEL APPAREIL POUR LA RESPIRATION ARTIFICIELLE

Un appareil pour la respiration artificielle a été mis au point à « l'Office national des Recherches scientifiques ». Il tend à rendre les manœuvres respiratoires extrêmement faciles en supprimant chez le sauveteur « ces éléments du facteur humain : la fatigue et l'incompétence ».

Cet instrument a été présenté à l'Académie de Médecine par le professeur Léon Bernard.

L'appareil applique la méthode de Schæfer, nouvelle en France; mais récemment elle a été approuvée par le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France qui a prévu son enseignement pendant une période transitoire conjointement avec les méthodes de Laborde et de Sylvester, et a envisagé pour plus tard la suppression de ces dernières (Conclusion du rapport de M. Kohn Abrest, avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, séance du 23 Avril 1923).

Le malade est, en effet, mis à plat ventre; cette position peut paraître surprenante, mais dans les cas de beaucoup les plus fréquents, elle présente de multiples avantages :

Avant tout, il n'est plus nécessaire de se saisir de la langue; au contraire, cette dernière se présente spontanément et permet de faire des tractions rythmées, si cela paraît utile.

De toutes façons, elle n'est plus une gêne pour la respiration.

De même, le liquide des *noyés*, les sécrétions dues aux troubles vaso-moteurs des intoxiqués s'évacuent spontanément par la seule pesanteur; ils n'encombrent ni la trachée, ni le pharynx.

Le malade est donc mis à plat ventre sur un support comportant deux porte-épaules mobiles (la hauteur des bras est indiquée par la concavité destinée à les recevoir); il suffit alors de boucler, sans serrer, une sangle sur le dos du patient.

Un jeu de leviers entraîne cette sangle dans un mouvement de haut en bas, qui comprime la base du thorax, tandis que les épaules s'abaissent; l'asphyxié est contraint de faire une expiration.

Par le mouvement inverse, le thorax est décomprimé, son élasticité agit, tandis que les épaules sont rejetées en arrière, augmentant ainsi notablement l'*inspiration*.

C'est donc en une sorte de mouvement de pompage que se résume l'effort à fournir, auquel deux ressorts, dissimulés sous l'apareil, aident puissamment.

Cette manœuvre se présente ainsi comme très douce, inoffensive, et cependant elle ventile énergiquement le poumon.

Schæfer lui-même, au cours de ses recherches initiales, a montré que la ventilation était égale à celle obtenue par le procédé de Sylvester.

De plus, la compression de la région baso-thoracique réalise un certain massage du cœur et entretient une circulation minime dans le cas d'arrêt du cœur.

Il est utile de compléter les manœuvres de respiration artificielle par des inhalations d'oxygène; ces inhalations sont même indispensables pour éliminer l'oxyde de carbone; c'est alors qu'intervient le masque, celui de MM. Legendre et Michoux, qui a déjà été présenté.

En résumé, il ne reste que l'objection formulée par plusieurs chirurgiens : la mise de l'asphyxié en décubitus ventral au cours des laparotomies.

Mais deux cas se présentent : ou bien il s'agit d'une asphyxie minime que des manœuvres de quelques minutes améliorent, ou bien c'est l'accident grave observé parfois, dans lequel l'intoxication est profonde et des manœuvres longtemps prolongées sont, dans ce cas, seules efficaces.

Leur durée, la gravité de la situation justifieront la terminaison précoce de l'intervention, même inachevée.

Les avantages d'un appareil, avec décubitus ventral, apparaissent alors; il suffit d'un seul sauveteur, même inhabile, laissant au médecin son entière liberté d'action.

La position du malade permet les injections intraveineuses, les injections rachidiennes pendant les manœuvres de sauvetage. Par contre, elle ne permet pas les injections intracardiaques d'adrénaline, thérapeutique recommandée par certains auteurs comme très efficace contre les arrêts du cœur.

Par ailleurs, la durée des mouvements respiratoires artificiels peut être prolongée sans fatigue, et c'est là un appréciable avantage, qu'il s'agisse d'un noyé ou d'un électrocuté.

Dans les cas d'intoxication par acide de carbone, le sauvetage est relativement très rapide (une heure environ), mais on sait que la consommation d'oxygène est assez notable et il faut prévoir près du poste de secours contre l'asphyxie

autre chose que des ballons dont l'insuffisance est évidente.

L'appareil et le masque pour inhalation d'oxygène sont donc susceptibles de rendre des services au corps médical pour tous les cas où des manœuvres de respiration artificielle devront être prolongées longtemps et il est permis de penser que leur place est indiquée d'abord dans tous les hôpitaux.

CORRESPONDANCE

La Presse Médicale du 5 Mai a publié un très intéressant travail de M. Robert Rove, chirurgien de l'hôpital français de Londres.

Dans sa communication, l'illustre confrère soumet à l'appréciation du corps médical un syndrome — syndrome épigastrique — lequel doit rendre les plus grands services dans le diagnostic précoce de l'appendice aiguë. Il consiste dans une rigidité de la partie supérieure du grand droit gauche avec une sensibilité anormale de la peau de la même région. Il devance les signes de la région iliaque droite et on le trouve dans les six premières heures de l'attaque appendiculaire. Tout en trouvant que le mécanisme du syndrome est très obscur, l'auteur pense qu'il peut être produit « par l'irritation du grand épiploon, en marche vers l'appendice ou par une excitation suraiguë du pneumogastrique ». Il nous semble, Monsieur le Rédacteur, que l'interprétation de M. Rove n'est pas suffisante.

Nous avons publié dans la *Folha Medica* du 1er Avril 1920 un petit travail sur un nouveau point douloureux dans l'appendicite chronique, signe qui est connu, ici au Brésil, comme « signe de Antonio Pedro ». Le mécanisme de production est connu.

Dans les travaux de Pottenger, Behan, Mackenzie on voit que les douleurs des contractures musculaires, qu'on trouve toujours dans l'appendicite chronique et aussi dans les premières heures de la forme aiguë sans perforation, sont sous la dépendance de certains réflexes qu'on appelle viscéromoteurs pour les contractures musculaires et viscérosensitifs pour les phénomènes douloureux.

Les signes observés par Rove, cette année, et par nous, en 1920 (rigidité musculaire de Rove et douleur musculaire de Antonio Pedro), ont le même mécanisme : réflexe qui part de l'appendice et arrive à la moelle par le ganglion mésentérique supérieur ; la voie centrifugue est la dixième racine dorsale gauche dont les terminaisons se distribuent à la portion supérieure du grand droit du même côté.

Le réflexe diaphragmatique étudié par Sale et qu'on trouve dans les inflammations de la vésicule biliaire et de l'appendice est un réflexe viscéromoteur ; les points douloureux de la région iliaque droite dans l'appendicite (Clado, Lanz, Mac Burney, Morris) sont aussi des réflexes viscérosensitifs ; dans les lésions de l'appendice ils sont toujours là et la radioscopie a montré qu'il est rare qu'on trouve l'organe malade en coïncidence avec les points douloureux de la paroi.

ANTONIO PEDRO.

PRATIQUE COURANTE

LE PISIFORME SIMULATEUR

Semi-lunaire, scaphoïde, grand os, telles sont les vedettes carpiennes dont l'identification s'impose dans la lecture d'un cliché de profil.

Les autres osselets, à contours peu nets et d'importance traumatique moindre, sont relativement négligeables.

Il faut cependant se méfier du pisiforme, car ce modeste se donne parfois des airs d'importance.

D'ordinaire, en effet, sur radio de profil, le pisiforme, noyé dans le massif carpien, se distingue mal. Parfois, il montre un peu le bout du nez, timidement et sans attirer l'attention.

Mais il arrive qu'il sorte du rang et s'étale en avant du carpe, avec une image nette, à contours précis, qui étonne et peut induire en erreur.

Témoin les deux cas suivants :

1° Après une banale fracture de l'extrémité infé-

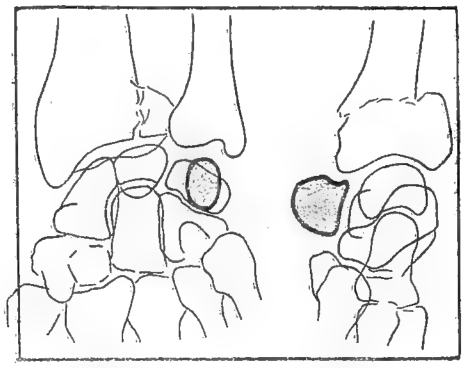


Fig. 1. — Fracture du radius, consolidée. L'impotence fonctionnelle, consistant surtout en limitation de la flexion palmaire, a été attribuée à un fragment de la styloïde radiale qui serait venu se loger en avant du carpe.

Or, on se rend nettement compte sur le cliché de face (à gauche du lecteur) que *la styloïde radiale est intacte.*

L'impotence fonctionnelle est due, pour la plus grande part, à la consolidation vicieuse en dos de fourchette. Et la « tache » qu'on voit en avant du carpe n'est pas une esquille, mais *le pisiforme tout à fait normal.*

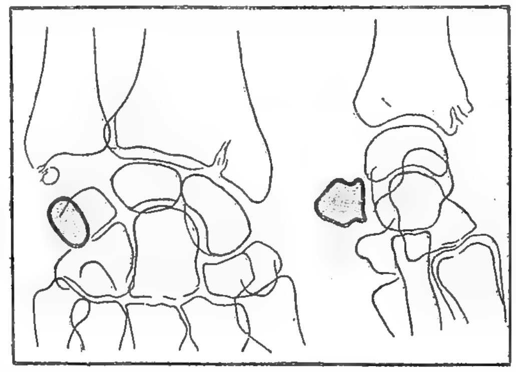


Fig. 2. — Ici, le traumatisme intéressait la styloïde cubitale et la surface articulaire radiale (en particulier la lèvre postérieure). On a conclu en outre à une luxation en avant du semi-lunaire.

Pourtant, de face comme de profil, le semi-lunaire est bien en place. Ce qu'on a pris pour le semi-lunaire est encore un *pisiforme normal.*

rieure du radius un blessé présente une sérieuse impotence fonctionnelle, caractérisée surtout par une limitation de la flexion palmaire du poignet. Sur le vu d'une radiographie, un chirurgien conclut que la de la flexion relève de la consolidation défectueuse de la fracture, en dos de fourchette et le « fragment aberrant » n'est autre qu'un pisiforme tout à fait normal.

2° Un accidenté présente une fracture de la styloïde place et le soi-disant semi-lunaire est tout simplement le pisiforme, parfaitement normal.

Comment éviter ces erreurs? D'abord en s'astreignant à une lecture lente et analytique de tous les clichés,

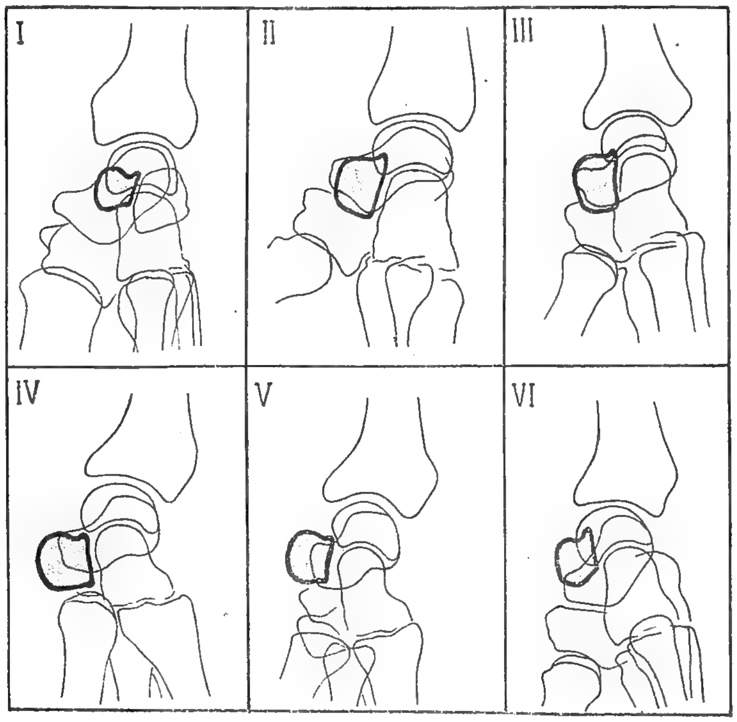


Fig. 3. — *Quelques aspects normaux du pisiforme* (collection personnelle).

Pour la clarté de la figure on n'a représenté ni le cubitus, ni la styloïde radiale. De plus, pour rendre le pisiforme aisément repérable, cet osselet, délimité par un gros trait, a été teinté en gris.

En I et II l'image du pisiforme est complètement noyée dans le massif carpien. De III à VI le pisiforme se montre un peu, mais en aucune façon il n'attire l'attention.

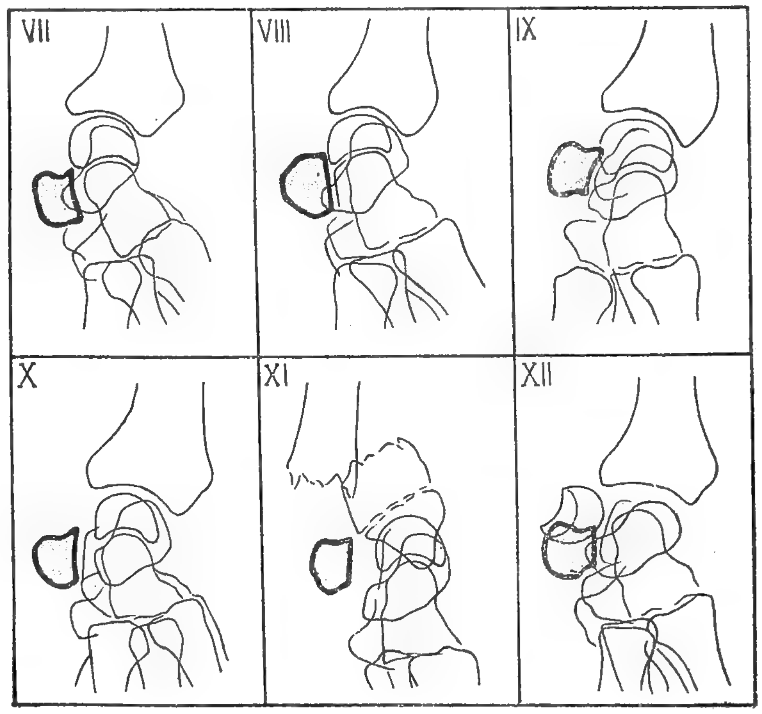


Fig. 4. — *Autres aspects normaux du pisiforme* (collection personnelle).

Le pisiforme est ici beaucoup plus apparent et sa silhouette peut se projeter normalement, tout à fait isolée, en avant du carpe, notamment en X et en XI (fracture du radius chez un adolescent). En XII, énucléation en avant du semi-lunaire.

Noter les caractéristiques des deux osselets : le semi-lunaire, convexe en arrière, pointe les cornes en avant. Le pisiforme au contraire est convexe en avant et présente une surface articulaire plane en arrière.

limitation de la flexion est due à un fragment détaché de la styloïde radiale et que cette esquille doit être extirpée.

Or, la styloïde radiale est intacte (fig. 1), la gêne cubitale et de la lèvre postérieure du radius (fig. 2). Le radiographe, dans son compte rendu, note de plus une luxation en avant du semi-lunaire.

Tous les osselets du carpe sont cependant bien en

Dans le premier cas (fig. 1), sur le cliché de face, l'intégrité de la styloïde radiale est absolue.

Ce ne peut donc être un fragment de cette styloïde qui est venu se placer en avant du carpe.

Dans le deuxième cas (fig. 2), sur la vue de profil, le semi-lunaire, aisément repérable, a conservé ses rapports habituels avec le radius et le grand os. Il ne saurait donc être incriminé.

Et en procédant par élimination, on arrivera à conclure que cette tache ne peut être autre chose que l'image du pisiforme.

On verra, sur les figures 3 et 4, quelques aspects de cet osselet. Radiographiquement, en effet, le pisiforme n'a pas une place immuable. Suivant le centrage de l'ampoule et la position du poignet, le pisiforme se projette assez haut ou assez bas. De même, dans le sens latéral, il se confond entièrement avec le massif carpien ou bien il s'en détache nettement.

Dans ce dernier cas, le seul intéressant au point de vue interprétation, remarquer que le pisiforme n'a pas une forme ovalaire et ne mérite pas son surnom comme sur les clichés de face. De profil, on dirait plutôt un bonnet de pâtissier, une casquette à ponts, voire même une mitre. D'une façon générale, la partie libre est convexe tandis que la portion qui regarde le carpe est presque plane.

Ces deux caractéristiques : dôme antérieur et surface articulaire postérieure, permettront une identification précise, et empêcheront de prendre le pisiforme pour un de ses voisins.

H. Colleu.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Allaitement des nourrissons européens à Madagascar.

Notre excellent confrère et ami, le Dr Loiselet, professeur de parasitologie à Lille, qui s'est occupé, pendant quatre ans, des nourrissons européens à Madagascar, nous écrit : « *Dans les hauts plateaux de l'Imérina et du Betsiléo, mon expérience confirme de tous points votre article de* La Presse Médicale, n° 71.

Loiselet ajoute :

La grossesse pour la femme européenne ne présente aucune différence sous ces climats avec une grossesse passée toute entière dans la mère patrie. La difficulté pour la mère et pour le médecin-conseil commence avec la lactation, qui, comme vous le dites, devient rapidement insuffisante comme qualité et comme quantité

On doit donc recourir à l'*allaitement artificiel. Et le lait des vaches indigènes doit être délibérément écarté*, pour les raisons suivantes, qui m'ont été révélées par l'expérience. Je passe sur les signes cliniques : diarrhées, fermentations, convulsions du nourrisson, qui m'ont amené à l'analyse du lait de vache indigène et voici ce que j'ai découvert : *Durant la saison sèche*, qui dure environ sept mois, l'herbe manque.

On nourrit alors le bétail avec de *la pulpe de manioc*. Détestable nourriture, car, outre que cette pulpe a fermenté, le manioc, comme vous le savez, contient dans son écorce des principes toxiques qui passent dans le lait de la vache et voilà pourquoi je me suis trouvé en tête-à-tête avec des convulsions, qui ont disparu, *sublata causa*.

Durant la saison des pluies, autre histoire : La nourriture devient extrêmement abondante, mais très aqueuse : le lait devient ainsi insuffisant en matières nutritives et l'enfant dépérit ou bien il faut lui noyer l'estomac sous des quantités formidables de liquide, ce qui amène d'autres inconvénients.

De toute nécessité, et d'emblée, *il faut mettre le nourrisson* européen *au lait condensé*. Toutes les marques sont bonnes. Les mères doivent être instruites sur la façon de reconnaître les bonnes boîtes avant l'ouverture : couvercle concave. Après ouverture, il faut écarter rigoureusement toutes celles dont l'odeur ou le goût ne sont pas francs, toutes celles qui présentent quelque coloration dues à des bactéries. J'ai souvent rencontré des bactéries rouges, plus rarement des bleues.

***

Je reviens de vacances que j'ai passées en partie dans les plaines de la Saône vers Saint-Jean-de-Losne, il y avait une épidémie de dysenterie. Or, à cause de la sécheresse, *le bétail a été nourri avec de la pulpe de manioc ou de betterave* que l'on se procure dans les féculeries et sucreries de la région. Concluez.

***

Pour l'avenir de nos colonies, ces questions ont une importance capitale. Aussi nous prions nos collègues, médecins des troupes coloniales et médecins de l'Assistance médicale indigène, de nous faire part de leur expérience, qui mettra au point les deux questions suivantes :

« La grossesse des femmes européennes et l'allaitement des nourrissons européens dans nos diverses colonies ».

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La pratique oto-rhino-laryngologique. Maladies des fosses nasales et des sinus, par J. Guisez. 3e édition. 1 vol. in-16 de 312 pages, avec 133 figures (*Baillière*, éditeur), 1923. — Prix : 14 fr.

Le fait que ce livre soit arrivé en un court espace de temps à sa troisième édition prouve qu'il est utile et apprécié des étudiants et des praticiens.

Il ne faut pas y chercher de dissertations et de multiples procédés techniques qui laissent le lecteur dans l'embarras. L'auteur y marque sa manière de voir, disant ce qu'il convient de faire ou d'éviter.

C'est un livre bien compris et pratique, illustré d'abondants schémas.

Robert Leroux.

Diagnostic et traitement des sciatiques, par MM. Henri Roger, professeur, et Gaston Aymès, chef de clinique à la Clinique neurologique de l'Ecole de Médecine de Marseille. 1 vol. de 164 pages, avec 15 figures (*A. Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 8 francs.

Rien ne parait plus banal à première vue que la « vulgaire sciatique » lorsque, trop facilement, on se contente de ce diagnostic sommaire. Et, pourtant, les difficultés pratiques que présente cette

(*Voir la suite, p.* **1623**.)

DERNIERES NOUVELLES

Ecole de Médecine de Marseille. — *Examen en vue de l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime.*

Cet examen aura lieu à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales à Marseille, 40, allées Léon-Gambetta, le lundi 19 Novembre 1923, à 8 h.

Pour s'inscrire les candidats devront déposer, au plus tard, huit jours francs avant l'examen, audit Institut, les pièces suivantes :

1° Demande d'inscription adressée à M. le directeur de la Santé; 2° copie du diplôme de docteur en médecine certifiée conforme; 3° extrait de naissance sur timbre; 4° certificat de bonne vie et mœurs, et de nationalité française.

Si quelques candidats en font la demande, en temps utile, l'Institut de médecine coloniale organisera pour eux un enseignement préparatoire d'un mois environ; les droits à verser pour cette préparation facultative seront de 100 fr.

Ecole de Médecine de Reims. — Un concours s'ouvrira, le 1er Avril 1924, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine du gouvernement égyptien. — Un maître de conférence pour la physiologie expérimentale est demandé à l'Ecole de Médecine du gouvernement égyptien. Traitement : L. E. 540. Contrat d'un an. Les Egyptiens possédant une expérience suffisante pour l'enseignement ou les travaux de recherches dans cette branche de la physiologie, sont priés de s'adresser à M. le directeur de la Mission scolaire égyptienne, 24, rue des Ecoles, Paris (France), avant la date du 14 Octobre 1923.

Les demandes devront être accompagnées d'un état complet des services et de l'expérience antérieure, ainsi que de certificats de personnes compétentes.

Fondation Curie. — *Enseignement de la radiologie médicale.* — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 15 Octobre, à 9 h. du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Lundi 15 Octobre : L'énergie radiante. — Mardi 16 Octobre : L'origine du rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 17 Octobre : Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 18 Octobre : Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 19 Octobre : L'énergie électrique — Samedi 20 Octobre : Les mesures électriques. — Lundi 22 Octobre : Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 23 Octobre : Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 24 Octobre : Les courants alternatifs et leur emploi. — Jeudi 25 Octobre : Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Vendredi 26 Octobre : Les ampoules de Rœntgen à vide. — Samedi 27 Octobre : La technique de la radioscopie. — Lundi 29 Octobre : Les images de Rœntgen. — Mardi 30 Octobre : La technique de la radiographie. — Mercredi 31 Octobre : Les bases biologiques de la radiothérapie. — Vendredi 2 Novembre : Les bases physiques de la radiothérapie. — Samedi 3 Novembre : La technique de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 22 Octobre, est de 150 fr. et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

Asile public d'aliénés de Lesvellec. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan).

Prière de s'adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 1er bureau.

Concours de l'Externat. — PATHOLOGIE. — *Séance du 21 Septembre.* — Question sortie : *Signes du cancer du pylore.* — Ont obtenu : Mlle Chevillon, 14 1/2; MM. Dansaert, 10; Caillard, 5; Denichou, 10; Cadinouche a filé; Dausse, 14 1/2; Delorme a filé; Deléage (Pierre), 15; Friedmann, 13; Limal, 10; Delfraissy, 10; Deléage (André), 10; Brody (Charles), 20; Briol a filé; Delafarge, 17 1/2; Clupot, 9; Mlle Chrétien, 13; MM. Chalot, 9; Briau, 12; Caillaud, 14.

Excusés : MM. Coquelin, Bruneau, Daure, Chalnot (avec la 3e série).

Absents : Mlle Desderli; MM. Carniol, Charrin.

Séance du 24 Septembre. — Question sortie : *Signes et diagnostic des cavernes tuberculeuses des poumons.* — Ont obtenu : MM. Chasson a filé; Demoly, 15; Mlle Cabanel, 15 1/2; MM. Clément, 7; Cliquet, 10; Buisson, 14; Bruneton, 12; Demoulin, 14; Calman, 12; Calamy, 18; Caïn, 12; Castel a filé; Caraës, 14; Chevrolle, 11; Cros, 14; Coliez, 7; Couvelaire, 17 1/2; Mlle Cuenin, 13; M. Cottet, 10; Mlle Brunel, 10.

Excusés : Mlle Desderli; M. Chabellard.

Absents : MM. Chincoulesco, Cavalier, Cousin.

ERRATUM. — A la séance du 19 Septembre, il faut lire, au lieu de M. Ponsard, M. Brisard, 15.

ANATOMIE. — *Séance du 24 Septembre.* — Question sortie : *Capsule et ligament de l'articulation du genou.* — Ont obtenu : MM. Zambeaux, 12; Zitzerman, 15; Thoison, 14; Tillé, 15; Vernier, 12; Van der Elst, 15; Tribalet, 16; Zimmer (Hirsch), 8; Limal, 18; Dubard, 14; Marion, 16; Werblunsky, 12; Friedmann, 10; Villechaize, 14; Zagdoun, 17; Vala, 10; Vezin, 14; Wibaux, 8; Weyl, 14; Wester, 12.

Excusés : MM. Paul, Ottavi, Negroni, Moutarde (avec la 1re série).

Absents : MM. Villeneuve, Tolila, Toubiana, Villoutreux (fin de la 4e et 2e séries).

Ecole de puériculture. — Le 3 Octobre prochain aura lieu à l'École de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, l'ouverture, pour les étudiants et les docteurs en médecine, d'un cours d'enseignement en vue de l'obtention du diplôme universitaire de puériculture.

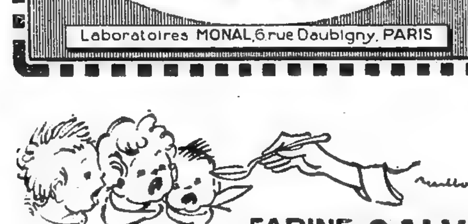
Ce cours sera pratiqué, sous la direction de M. le professeur Pinard, par MM. les professeurs Couvelaire, Marfan, Léon Bernard, MM. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon, et M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 30 Septembre courant.

Pouponnière du Camouflage. — Mme C. Mulon commencera le jeudi 18 Octobre, à 4 h., un cours de puériculture élémentaire en 12 leçons qui se continueront tous les jeudis à la même heure. Il est spécialement destiné à former du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

Il aura lieu à la pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas, Paris, XIXe. — S'y inscrire.

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort de M. H. Bouttier, médecin des hôpitaux, survenue au cours d'une villégiature le 23 septembre, et à Paris, celle de M. G. Marey.



affection sont telles qu'il faut savoir gré à MM. Roger et Aymès d'avoir fait une excellente étude d'ensemble de la question, étude essentiellement clinique et qui constituera un guide sûr pour le praticien.

Après avoir passé en revue les divers signes d'une sciatique vraie et avoir particulièrement insisté sur ses signes objectifs, les auteurs étudient successivement les sciatiques simulées, les fausses sciatiques, les parasciatiques (algies correspondant au sciatique, mais dont la lésion initiale siège en dehors du nerf), les sciatiques symptomatiques et, enfin, les sciatiques dites essentielles.

Près de la moitié du petit volume est consacrée au traitement de ces sciatiques essentielles. Loin de se borner au traitement symptomatique de la douleur, MM. Roger et Aymès exposent, avec une précision parfaite, les applications des divers agents physiques et insistent sur les moyens destinés à agir directement sur le tronc nerveux, en particulier sur les injections épidurales.

Conçue dans un sens pratique, cette monographie est appelée à rendre au médecin d'excellents services.

L. Cheinisse.

Leitfaden für die klinisch-bakteriologischen Kulturmethoden (Guide pour l'application à la clinique des méthodes bactériologiques de culture), par H. Schottmüller, directeur de la policlinique médicale de l'Université de Hambourg. 1 vol. de 96 pages (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Vienne et Berlin, 1923. — Prix de base : 3,3.

Les manuels de bactériologie ne font qu'une très modeste place à l'application des diverses techniques qu'ils décrivent aux besoins variés du diagnostic clinique. C'est pour combler cette lacune que l'auteur a rédigé cet opuscule qui doit permettre au clinicien de s'initier aux méthodes fondamentales de culture utilisées dans la pratique aussi bien qu'au bactériologiste de s'adapter au travail assez spécial qui s'impose à lui au lit du malade.

La première partie, la plus étendue, constitue un vrai traité de l'hémoculture écrit par un bactériologiste familiarisé de longue date avec ce sujet et auquel on doit plusieurs procédés originaux. Un chapitre important est réservé à la culture des anaérobies du sang. Signalons, à titre de nouveauté, l'ensemencement du sang en bouillon à teneur élevée en peptone (8 pour 100) qui permet la formation dans les tubes de culture d'un caillot translucide favorable à l'observation des colonies et qui convient aussi bien aux anaérobies qu'aux aérobies. Les caractéristiques culturales des bactéries isolées du sang sont étudiées ensuite en détail, en particulier celles des divers streptocoques, qui ont été depuis longtemps l'objet de travaux de la part de l'auteur.

La seconde partie, assez succincte, est consacrée à l'examen bactériologique des diverses sécrétions, basé sur la méthode des plaques de gélose au sang, procédé de culture qui a l'avantage de se prêter au développement de la plupart des bactéries pathogènes et de fournir des colonies relativement faciles à identifier.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

3115. **Typhoïd, Paratyphoïd group of Bacteria**, par A. Hecht-Johansen. 1 vol. de 208 pages (*Levin et Munksgaard*, Copenhague).

3116. **Le typhus exanthématique** (2e édition), par le Dr Stefan Sterling-Okuniewski. 1 vol. de 370 p., avec 94 figures dans le texte et 1 planche en couleurs.

3117. **Asthma**, par le Dr Frank Coke. 1 vol. de 260 pages (*John Wright and Sons Ltd*, Bristol).

3118. **G. B. Morgagni, nella storia dell' Oculistica**, par G. Ovio. 1 vol. de 274 pages, avec 6 planches hors texte (*Francesco Vallardi*, Milan).

3119. **Le travail humain**, par le professeur Jules Amar. 1 vol. de 100 pages, avec 20 gravures (*Plon-Nourrit et Cie*). — Prix : 4 francs.

3120. **Le moteur humain et les bases scientifiques du travail professionnel**, par le professeur Jules Amar. Préface de Henry Le Chatellier (2e édition). 1 vol. de 690 pages, avec 824 gravures (*Dunod*, éditeur). — Prix : 45 francs.

3121. **Comment guérir ?** « Bibliothèque des praticiens ». **La thérapeutique du nourrisson en clientèle**, par MM. P. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris, et Marcel Maillet, ancien chef de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 864 pages (*Maloine et fils*, éditeurs).

3122. **La goutte**, par Llewelyn Jones Llewelyn, médecin honoraire de l'Hôpital des eaux minérales de Bath, avec un chapitre sur les affections oculaires chez les goutteux, par W. M. Beaumont. Traduit de l'anglais par le Dr A. Francon, médecin consultant à Aix-les-Bains. 1 vol. de 650 pages, avec 2 planches hors texte (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 45 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

J. Fournier. — La Patella bipartita.

Mutel et Fourche. — Pseudarthrose congénitale de la clavicule.

Recueil de faits.

G. Cotte. — Pouce bot varus congénital.

Paul Vital-Badin. — Un cas de surélévation congénitale de l'omoplate avec malformations costale et rachidienne.

Appareillage.

Magnoni d'Intignano. — Remarques sur le traitement du pied bot varus équin congénital par les massages modelants.

Analyses. — Nouvelles.

CONCOURS

Agrégation. — Nature des épreuves et diagnostic des malades donnés au concours de 1923 pour le titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

A. MÉDECINE. — 1re *Epreuve : Leçon magistrale orale sur un sujet d'épidémiologie.* — *a*) Conceptions actuelles sur la prophylaxie de la diphtérie. Leur application à l'armée. — *b*) Règles de la prophylaxie du paludisme applicable à un corps expéditionnaire devant opérer dans un pays à endémie palustre. — *c*) Epidémiologie et prophylaxie de l'encéphalite épidémique.

2e *Epreuve : Leçon orale sur deux malades atteints d'affections médicales aiguës ou chroniques.* — *a*) Syndrome ataxo-cérébelleux, syphilis d'origine probablement héréditaire. Cirrhose atrophique, type Laënnec. Paludisme ancien. Wassermann positif. — *b*) Aortite spécifique (insuffisance et rétrécissement), ascite. Wassermann positif. Syndrome pluriglandulaire avec dysthyroïdisme et troubles adiposo-génitaux. — *c*) Rétrécissement et insuffisance aortiques d'origine rhumatismale; atrophie congénitale du membre inférieur gauche. Tabes avec affaiblissement intellectuel, dysarthrie, tremblement de la langue et des lèvres. Lymphocytose et hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien; Bordet-Wassermann positif.

3e *Epreuve : Epreuve pratique de laboratoire (bactériologie et anatomie pathologique microscopique).* — *a*) Analyse d'une eau : colimétrie et détermination des germes autres que le bacille typhique et les bacilles paratyphiques. Eau contenant du bacille coli et un vibrion pseudo-cholérique. Coupe de rein atteint de néphrite aiguë. Coupe d'épithélioma glandulaire du sein. Coupe de poumon renfermant du pneumocoque.

4e *Epreuve : Leçon magistrale orale sur un sujet d'hygiène militaire ou de médecine légale militaire.* — Prophylaxie générale de la tuberculose dans l'armée. Application aux tuberculeux de la loi sur les pensions (loi du 31 Mars 1919).

B. CHIRURGIE. — 1re *Epreuve : Examen clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale aiguë ou chronique suivie d'une consultation écrite.* — *a*) Hydarthrose chronique bilatérale très volumineuse des deux genoux, remontant à plusieurs années et s'étant développée sans causes appréciables. Pas de lésions du squelette. Altérations cliniques de la synoviale. Légère dislocation des deux genoux dans le sens transversal. Troubles fonctionnels très peu marqués. Excellente musculature. Eruption psoriasiforme dans les plans d'extension des membres, concomitante à l'apparition des lésions du genou. Etiologie à discuter : syphilis ou plutôt tuberculose (rhumatisme de Poncet) en relation peut-être avec l'éruption psoriasiforme ». — *b*) Trochantérite tuberculeuse de la hanche droite, avec intégrité de l'articulation coxo-fémorale. Abcès froid à répétition, avec empâtement ou fluctuation profonde sous le tenseur du *fascia lata*. Limitation des mouvements de grande amplitude de la hanche.

2e *Epreuve : Epreuve pratique de deux opérations chirurgicales.* — *a*) I. Ligature de la carotide externe droite à son orifice. — II. Homme de 54 ans présentant des signes de néoplasme de la région pylorique avec stase gastrique. Amaigrissement très prononcé. Très mauvais état général. A la palpation, l'on perçoit une tumeur dure, adhérente au plan profond occupant la région pylorique. Pas de métastase. Pas d'ascite. — *b*) I. Découverte du nerf grand hypoglosse gauche dans la région sus-hyoïdienne. — II. Ostéo-arthrite chronique bacillaire fistulisée du coude droit ayant résisté au traitement conservateur, chez un soldat dont l'état général est satisfaisant. Pas d'autres manifestations tuberculeuses.

3e *Epreuve : Leçon magistrale sur un sujet d'anatomie chirurgicale.* — *a*) Région du péricarde. — *b*) Région du cæcum et de l'appendice.

4e *Epreuve : Leçon magistrale orale sur un sujet de pathologie chirurgicale.* — *a*) Cancer du rectum. Symptômes, diagnostic et traitement.

5e *Epreuve : Leçon orale sur deux malades de chirurgie.* — I. Chorio-rétinite pigmentaire bilatérale, surtout périphérique avec hypermétropie de deux dioptries. Léger trouble du vitré. Papilles à tendance atrophique. Héméralopie. Rétrécissement du champ visuel à 15°-VOD et VOG = 1/15. Wassermann négatif. Pronostic grave au point de vue visuel. Traitement mercuriel d'essai. Jeune soldat, classe 23. Réforme définitive n° 2. — II. Ostéite fistulisée de l'extrémité interne de la clavicule droite avec séquestre en grelot. Syphilis certaine. Wassermann actuellement négatif. Pronostic bénin. Traitement. Ablation du séquestre. Traitement antisyphilitique. Apte au service armé.

NOUVELLES

Corps de santé militaire :

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Gatellier, Alary, Fey, Pollet, Meugé, Mairesse, Evrard, Stillmunkès, Lavedan, Nadal, Woillez, Dommergue, Laban, Garcin, Krebs, Maufrais, Gresset, Saxe, Mercier, Latil, Le Gac, Escudié, Mourlès, Briand, Thevenot, Renault, Ratel, Pasquier, Gur, Casal, Hérisson, Vachet, Portes, Le Maux, Semelaigne, Lecler, Vives, Maitre, Durand, Charles, Conan, Gaudin, Moineau, Coffin, Flot; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Porcher, Eschalier, Martin de Laulerie, Moreau, Taberlet, Bonnet, Réau, Roudeau, Susini, Ramijeau, Marsault, Pierson, Thouvenin, Plet, Lermoyez, Drouhin, Renardier, Coirre, Réglade, Laburthe-Colra, Castille, Schoux, Carle, Marcassus, Fayard, Targowla, Dragacci, Tétard, Paumelle, Laroche, Lafont, Vergnoux, Labat, Bougenot, Guédon, Sédillot, Trotobas, Rafarin, Rabreau, Sabassier, Pareux, Hémery, Julhe, Margerin, Michel, du Souich. (*Journ. off.*, 11 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1620**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Dr visitant médec. Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg Poissonnière.

Médecin étranger, long. pratiq. hôpital, cherche

(*Voir la suite, p.* **1627**.)

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

M. Robineau et G. Contremoulins. — Ostéosynthèse des fractures récentes transcervicales du col du fémur (15 fig.), p. 825.

Congrès de la Fièvre puerpérale, p. 829.

Revue des Thèses.

Revue des Journaux.

Supplément :

M. Boigey, M. Delort, R. Coliez. — Contribution à l'étude radioscopique de l'estomac et de l'intestin normaux (5 fig.).

L. Cheinisse. — A propos de la Conférence allemande de la tuberculose.

Henri Leclerc. — *Les plantes médicinales des colonies françaises* : Le Fénugrec (1 fig.).

Correspondance.

Questions et réponses.

Livres nouveaux.

Livres reçus.

Sommaires des Revues.

Université de Paris.

Nouvelles.

Renseignements et communiqués.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE RADIOSCOPIQUE

DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN NORMAUX

Nous avons examiné, à la station radiographique de l'Ecole de Joinville, l'estomac et l'intestin d'une série de sujets pris parmi les moniteurs et les élèves de cette école. Les uns étaient de véritables athlètes, adonnés régulièrement à l'exercice physique et dont la musculature générale était plus développée que celle de la moyenne des sujets du même âge. Les autres étaient des hommes de constitution ordinaire bien portants, moins exercés et n'ayant pas les formes athlétiques des précédents. Enfin, quelques-uns apparaissaient comme doués d'une constitution médiocre.

Méthode d'observation. — L'estomac des hommes observés a été examiné à plusieurs reprises, à quelques jours ou quelques semaines d'intervalle (jusqu'à trois et quatre fois) et la vérification de la concordance des images obtenues a été faite dans chaque cas.

Grâce à l'emploi d'un écran de grandes dimensions, nous avons pu noter exactement, non seulement les repères osseux habituels, mais les grandes lignes du corps, de façon à situer parfaitement l'image des différents organes ramenés à leurs dimensions orthodiographiques rigoureuses sur la silhouette thoraco-abdominale complète de l'individu. Nous pensons, en effet, avec Maingot, que faire l'examen radiologique d'un tube digestif, sans tenir compte du type thoracique et du type architectural général du sujet observé, c'est négliger une source d'informations de grande valeur [1].

A certains hommes observés, nous avons fait ingérer, sous nos yeux, 200 cmc de lait opaque, composé de trois cuillerées à soupe de sulfate de baryum gélatineux, délayé dans un verre d'eau non sucrée ni aromatisée.

D'autres avaient pris une préparation analogue quelques heures auparavant. Quelques-uns ont absorbé deux bouillies, successivement, à intervalles déterminés.

Nous croyons pouvoir résumer nos observations de la manière suivante.

I. — Forme, tonicité, kinésie et dimensions de l'estomac.

Dans un *premier groupe* comprenant des athlètes de santé irréprochable, jeunes (21 à 29 ans), adonnés régulièrement à l'exercice et dont la musculature générale est plus développée que celle de la moyenne des sujets du même âge, nous avons fait les constatations suivantes (fig. 1) :

La forme de l'estomac la plus fréquente est l'estomac en L.

1. G. Maingot. — « Examen radiologique du diaphragme ». *Journ. de Méd. Franç.*, Octobre 1920.

L'axe général de la portion verticale (*Fornix et corpus*) de l'organe forme avec l'axe général de la portion horizontale (*Sinus et canalis egestorius*) un angle droit ou très légèrement obtus. L'exagération de ce dernier caractère, dont nous n'avons relevé qu'un seul exemple chez He..., conduit à l'estomac en forme de corne qui est généralement, chez l'individu bien proportionné *et non obèse*, un signe d'hypertonie simple, à moins que, pour d'autres raisons, du ressort de la pathologie, en particulier chez les biliaires [1], des rétractions épiploïques, des cholécystites calculeuses ne soient en cause.

La diminution de cet angle mène, au contraire, aux estomacs en J, dont la tonicité est diminuée et dont les athlètes normaux examinés ne nous ont offert aucun exemple.

Chez tous, la portion médio-gastrique est *large* et le niveau liquide *haut placé* sous une poche à air petite ou moyenne. Chez aucun, le bas-fond ne descend plus bas que les crêtes iliaques. Nous pensons, par contre, que des bas-fonds situés très au-dessus des crêtes iliaques comme chez Da... et Ma..., manifestement trop haut placés (mais sans être hypertoniques puisqu'ils gardent leur forme en L), représentent un type idéal presque jamais réalisé chez les brevilignes vrais, sans tendance à l'obésité.

Pratiquée chez ces sujets dont la musculature abdominale est particulièrement parfaite, la manœuvre de Chilaiditi nous a donné, chez presque tous, une mobilité du bas-fond (comme du reste du diaphragme), réellement très considérable. C'est ainsi qu'elle atteint 12 cm. chez Da..., 10 cm. chez Fa..., 8 cm. chez Ma.... Nous pensons, d'ailleurs, que la mobilité du bas-fond au cours des manœuvres de « gros ventre » et « ventre creux » ne donne aucune indication sur la musculature gastrique, mais seulement sur la musculature pariétale, abdominale.

De l'étude de ces observations, il semble donc qu'on puisse affirmer que la forme normale de l'estomac est en L et non en J, celle-ci étant toujours l'indice d'un relâchement plus ou moins marqué.

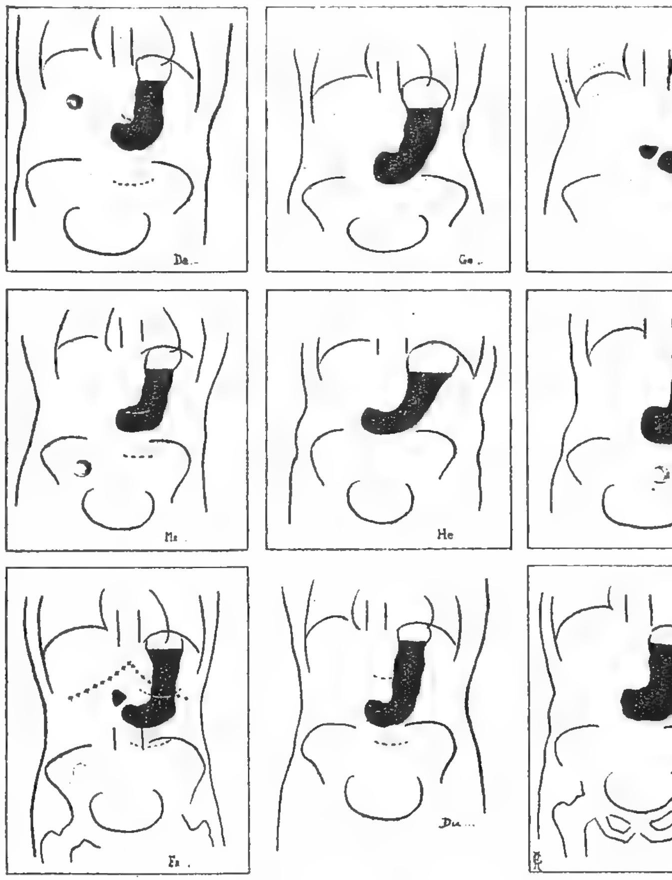


Fig. 1. — Estomacs d'athlètes normaux.

Le bas-fond ne doit pas être plus bas que la ligne des épines iliaques antérieures et supérieures.

La kinésie doit comporter des ondes péristaltiques commençant vers la troisième ou quatrième minute, et aboutissant à des évacuations au bout de la deuxième ou de la troisième tentative.

Il est difficile de préciser ce que nous entendons par poche à air grosse, moyenne ou petite, ceci étant toujours exprimé en fonction de l'impression de l'opérateur. Néanmoins, on peut dire : une poche à air est petite quand, étant sensiblement de forme hémisphérique, sa hauteur ne dépasse pas un septième de la hauteur totale de l'estomac. Elle devient moyenne jusqu'à un cinquième environ, puis grosse au-dessus. Les deux premières proportions seules sont normales.

La « surprise pylorique », c'est-à-dire l'évacuation par incontinence des premières gorgées de liquide, suivie de la rétention normale, n'est pas un signe pathologique.

La mobilité doit être parfaite dans tous les sens. Une anomalie fréquemment constatée chez les athlètes est l'emplacement du bas-fond situé à 5 cm. au-dessus de la ligne bisiliaque (Da..., Ma...).

Dans un *second groupe* comprenant des sujets jeunes (21 à 23 ans), de constitution ordinaire, bien portants, peu exercés musculairement, nous observons quelques anomalies (fig. 2) qui ne paraissent avoir aucune conséquence fâcheuse pour la santé de ces sujets.

Ils ont des estomacs relâchés en J et dont le bas-fond descend plus bas que le plan bisiliaque. Ces anomalies sont bien compensées. Elles le seront peut-être longtemps ou toujours. En tout cas, elles ne se traduisent par aucun désordre ressenti.

Si nous trouvons, dans la suite, des malades qui se plaignent de troubles gastriques importants, ne présentant pas d'autre modification de la silhouette, nous saurons qu'il n'y a pas de liaison directe de cause à effet entre les signes observés et la silhouette déformée.

1. Loeper et Forestier. — « L'estomac des biliaires ». *Journ. de Méd. franç.*, Août 1920.

Dans un *troisième groupe*, nous avons réuni des sujets jeunes (21 à 23 ans) de constitution faible, mais bien portants, et ne pratiquant que très exceptionnellement les exercices physiques (fig. 3).

Aucun des sujets de cette catégorie ne présente la forme d'estomac en L, mais un début de ptose parfois très marquée. Le bas-fond est toujours ici plus bas que les crêtes iliaques. Chez Mand..., la baryte s'accumule dans le bas-fond et le niveau liquide est bas situé dans une portion médio-gastrique étroite, comme étirée, présentant des zébrures barytées longitudinales et, par conséquent, à plis muqueux nombreux, ce qui est un signe constant d'hypotonie. Em... possède un estomac en J allongé, à niveau liquide plus élevé, de tonicité par conséquent meilleure, dont la mobilité spontanée est restée importante par suite de la bonne qualité de la sangle abdominale.

FORME, DIMENSIONS, TONICITÉ DU CÔLON. — Pour cet ordre d'observations, tous les hommes ont été examinés dix heures après un repas comportant 250 grammes de sulfate de baryte gélatineux. Les

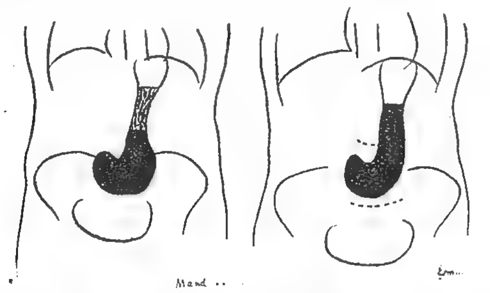


Fig. 3. — Types d'estomac de sujets de constitution passable ou médiocre.

examens ont été pratiqués d'abord en position debout, puis en position couchée.

L'étude de la mobilité des côlons a été comparée en orthodiagraphie, dans les deux positions, en ayant soin, comme nous en avons l'habitude depuis déjà plusieurs années, de comparer les images après vérification de la coïncidence du pubis et des crêtes

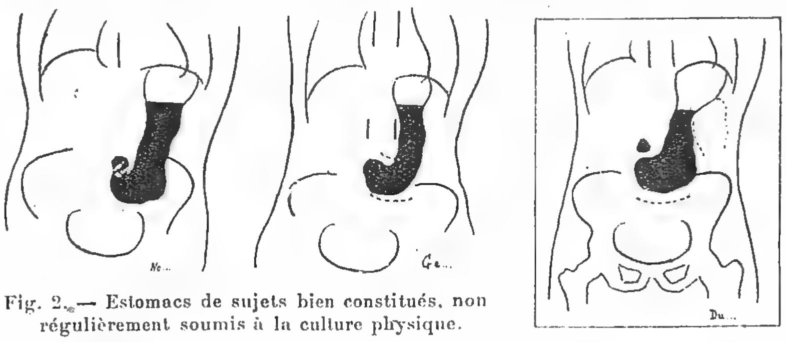


Fig. 2. — Estomacs de sujets bien constitués, non régulièrement soumis à la culture physique.

iliaques. On sait que la concordance de ces repères osseux ne peut jamais être absolument complète. En effet, l'obliquité du bassin varie assez notablement pour amener des différences de 1 à 2 cm., et plus, entre le pubis et les crêtes iliaques, différences assurément négligeables. Mais il n'en est pas de même en ce qui concerne le diaphragme qui remonte, en position couchée, de 5 à 8 cm. (fig. 4). En aucun cas, nous n'avons tenu compte, ni porté sur nos orthodiagrammes, la position de l'ombilic, repère toujours soigneusement noté par les auteurs allemands, mais dont la situation est trop variable pour mériter d'être prise en considération.

L'étude des déplacements du côlon chez St. P..., athlète d'une grande perfection de formes, est extrêmement intéressante (fig. 4). Elle montre, en effet : 1° en position couchée (en noir), un côlon transverse haut placé parfaitement rectiligne, obliquement ascendant vers son angle splénique et qu'on peut considérer comme ayant une forme idéale; 2° en position debout, un transverse horizontalement placé, dont le bord supérieur coïncide avec la ligne joignant les crêtes iliaques. Cette position pourra paraître basse aux lecteurs ayant encore présentes à l'esprit les images des traités d'anatomie cadavérique, mais chez un sujet normal, non obèse, elle doit être considérée comme normale.

Le transverse montre donc ici une tonicité exceptionnelle; sa portion médiane, en position debout, s'abaisse de 7 cm.; le déplacement du bas-fond du cæcum est de 5 cm.; ces déplacements sont absolument normaux; moins élevés ou nuls, ils peuvent faire penser à des adhérences pariéto-viscérales. C'est même là le seul moyen radiologique, et en dehors du pneumo-péritoine, comme l'un de nous l'a montré [1], de faire le diagnostic de ces adhérences. D'une amplitude plus grande, ils sont dus à une insuffisance de la sangle abdominale, à un allongement pathologique de l'organe ou de ses mésos. Ils peuvent se réduire, au contraire, assez notablement chez les obèses *à bonne paroi* dont le côlon transverse, en position debout, est fortement relevé et appuyé sur le coussin graisseux intestinal sous-jacent. Ce mécanisme est identique à celui qui a été constaté pour le bas-fond gastrique. Transverse et bas-fond

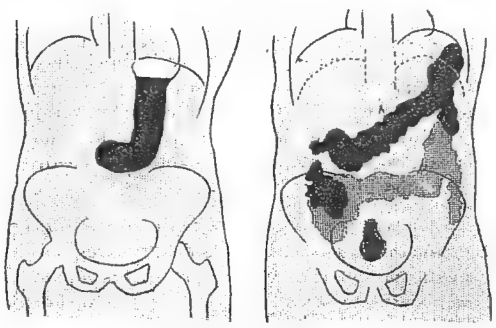


Fig. 4. — Estomac et côlons d'un athlète (St P...) : A, position couchée; B, position debout.

sont soulevés ensemble et l'on assiste à un allongement de la branche horizontale de l'L, comme il est facile de l'observer chez la femme enceinte, ou porteuse de tumeur pelvienne importante. Dans ce cas,

1. R. COLIEZ. — *Le pneumothorax artificiel en radiodiagnostic.* Monogr. Maloine, Paris, 1920.

la longueur de la branche horizontale peut devenir égale à celle de la branche verticale, tandis que le transverse reste relativement fixe et très haut placé.

Presque tous les *athlètes normaux* que nous avons examinés ont présenté les caractères mis en évidence chez St. P.... A noter un transverse très oblique et très haut placé en position verticale chez Da..., lutteur très puissant, légèrement obèse. Cependant Dou..., bon boxeur, a présenté un cæcum notablement abaissé et Fau..., sauteur à la perche, a présenté un transverse concave en haut et un peu abaissé.

Parmi les hommes appartenant à la *deuxième catégorie*, quelques-uns ont semblé garder les caractères de perfection des précédents, mais la proportion des transverses abaissés et allongés, en écharpe, en M ou en W, semblables, en somme, à ceux de l'immense majorité des sujets moyens observés chaque jour par les radiologistes, est beaucoup plus considérable. Chez Cau..., sujet intéressant, puisqu'il s'agit d'un athlète autrefois parfait, momentanément affaibli, et déjà âgé (36 ans), on a trouvé un estomac en J à bas-fond abaissé, un cæcum fixé et un transverse en écharpe dont la situation s'abaisse de 15 cm. en position debout (fig. 5).

Étude du transit. — Le transit le long du tractus gastro-intestinal n'a pu, jusqu'à présent, être que partiellement étudié. Nous ne donnerons ici que les résultats de nos premières recherches, le nombre de sujets examinés étant, à l'heure actuelle, encore trop peu considérable.

Deux heures après l'ingestion de la bouillie opaque :
L'estomac de Du..., homme de 2e catégorie, dont l'estomac est d'ailleurs court et trapu, est vide.
Dav..., athlète très puissant, a aussi l'estomac vide.

Deux heures et demie après l'ingestion de la bouillie opaque :
Nour... a l'estomac vide.

Trois heures après l'ingestion de la bouillie opaque :
Gen..., coureur, athlète de 1re catégorie, a également l'estomac vide.
Duf... a l'estomac vide.

Quatre heures et demie après l'ingestion de la bouillie opaque :
Sylv..., athlète boxeur, n'a encore que son grêle d'occupé. Le cæcum n'est pas atteint.

Cinq heures après l'ingestion de la bouillie opaque :
Dav... a seulement le grêle occupé.
Par contre, Dous... a le grêle vide, le cæcum et l'ascendant pleins.

Six heures après l'ingestion de la bouillie opaque :
Mal..., athlète très musclé, a le cæcum plein.
Malb..., athlète, *garde quelques traces* du repas opaque dans le grêle, quelques traces dans le cæcum et a mis la plus grande quantité de son repas baryté dans les environs de l'angle gauche.

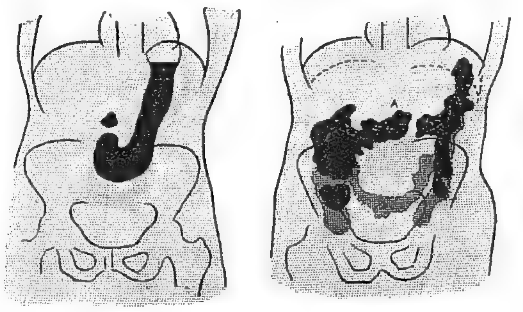


Fig. 5. — Estomac et côlons d'un athlète récemment diminué (Cau...) : A, position couchée; B, position debout.

Huit heures après l'ingestion de la bouillie opaque :
Chez Dav..., athlète très musclé, le repas occupe tout le côlon du cæcum à l'angle gauche et l'iléon est vide.

Neuf heures après l'ingestion de la bouillie opaque :
Chez St. P..., le repas opaque qui occupe le cæcum a rejoint le repas précédent (donné douze heures avant), si bien que les deux repas occupent le gros intestin du cæcum au rectum.
Chez Taup..., le repas occupe la portion du côlon comprise entre le cæcum et l'angle droit.

Onze heures après le repas opaque :
Chez Taup..., la portion occupée est le cæcum et le descendant.

De l'étude du transit que nous venons d'exposer, que peut-on conclure ?

L'estomac se vide plus vite qu'il n'est habituellement indiqué dans les livres classiques. En particulier, tous nos estomacs en L se sont vidés en deux heures et demie.

Il se vide en *une fois* (absence habituelle de dissémination); le repas opaque reste, dans la majorité des cas, d'une *seule* tenue.

Le grêle commence à se vider après un délai assez variable; le début de l'évacuation doit se placer vers la cinquième heure; la fin, vers la septième.

Chez les sujets normaux et les athlètes, il y a lieu de tenir compte d'un fait important. C'est que l'évacuation commencée en retard est compensée ensuite par une plus grande vitesse, témoin Dav... qui, à la cinquième heure, n'a pas entamé sa traversée cæcale et qui, pourtant, à la huitième heure, a terminé l'évacuation de son grêle. Celle-ci ne paraît pas pouvoir, sans incident pathologique, excéder huit heures.

Le fait qu'il reste en arrière de la masse du repas des traces attachées à tel ou tel segment du tube digestif doit être considéré comme pathologique.

Telles sont nos premières constatations. Elles nous paraissent pouvoir constituer des documents utiles et, en tout cas, servir de préface à d'autres recherches.

Ayant porté sur des sujets normaux, elles donneront aux radiologistes des points de comparaison et leur permettront de distinguer ce qui est pathologique de ce qui ne l'est pas.

Maurice Boigey,

Maurice Delort, Médecin de l'hôpital St-Michel.

Robert Coliez, Assistant de radiologie des hôpitaux.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

A PROPOS DE LA CONFÉRENCE ALLEMANDE DE LA TUBERCULOSE

Mon article sur le traitement de la tuberculose pulmonaire devant la Conférence allemande de la tuberculose, paru dans *La Presse Médicale* du 25 Novembre 1922, n'a pas eu le don de plaire au Dr Schaefer, collaborateur de la *Zeitschrift für Tuberkulose*. Le fait ne me surprend guère, car si toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire, il en est surtout qui ne sont pas bonnes... à entendre, et je comprends fort bien que les Allemands ne soient pas très contents lorsqu'on leur rappelle que, dans la lutte contre la tuberculose, ils ont fait fausse route et que la suprématie à laquelle ils prétendaient dans ce domaine, comme dans tant d'autres, était loin d'être justifiée.

Sous la plume du Dr Schaefer, je vois aussi s'évanouir une autre illusion longtemps répandue dans le monde scientifique : c'est celle de la soi-disant exactitude germanique. Voici comment Schaefer croit pouvoir résumer mon article : « Considérations critiques et moqueuses (*Kritisch-spöttische Betrachtungen*) sur les travaux du Comité central allemand pour la lutte contre la tuberculose en l'année 1922, mais qui ne nous feront aucun tort » (*Zeitschrift für Tuberkulose*, Juillet 1923, t. XXXVIII, fasc. 4, p. 293).

Or, si Schaefer avait pris soin de lire tant soit peu attentivement l'article qu'il se chargeait d'analyser, il n'aurait pas manqué de remarquer que la partie critique visait non pas les travaux de la Conférence de 1922, mais ceux du Congrès de Berlin de 1899 et de la Conférence de 1902 ! Au cours de mon article, j'ai simplement reproduit un passage du compte rendu publié dans la *Semaine médicale, il y a plus de vingt ans*, dès mon retour de la Conférence de 1902.

L'erreur du peu scrupuleux collaborateur de la *Zeitschrift für Tuberkulose* est d'autant plus inexcusable que la composition typographique même du passage en question indiquait suffisamment qu'il s'agissait d'une reproduction.

Je n'avais pas attendu la guerre pour me faire une opinion sur la valeur des idées allemandes d'il y a vingt ans en matière de lutte antituberculeuse et pour exposer cette opinion très librement, à une époque où il fallait un certain courage pour le faire, étant donné l'engouement général que l'on avait alors pour ces idées.

Il y a mieux. Ma critique, qui aux yeux de Schaefer paraît si négligeable, a été reconnue, à l'époque, parfaitement exacte... en Allemagne même ! Mais oui, n'en déplaise à ce trop susceptible *Herr* Schaefer, un des journaux allemands les plus autorisés, la *Deutsche medizinische Wochenschrift*, reconnaissait que j'avais raison de reprocher (*Verfasser bemangelt mit Recht...*) à la Conférence de 1902 de n'avoir pas suffisamment été préparée pour élucider les problèmes en suspens (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 13 Novembre 1902, Litteratur-Beilage, p. 297).

Il suffit de rapprocher ces deux appréciations pour voir que celle du collaborateur de la *Zeitschrift für Tuberkulose* a été inspirée par des sentiments déplacés chez un critique scientifique.

L. Cheinisse.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE FÉNUGREC

Une curieuse figure du livre que le Napolitain J. B. Porta a consacré à la médecine des signatures (*Phytognomonica VIII libris contenta* 1650) représente une branche de fénugrec chargée de ses siliques et surmontant une tête de bœuf : c'est, dit l'auteur, pour nous enseigner que les fruits de la plante rappellent, par leur forme, les cornes de l'animal, et jouissent, par conséquent, des mêmes vertus thérapeutiques : si l'extrémité de la corne du bœuf, réduite en cendres, calme la toux, si la partie par laquelle elle adhère au crâne remédie aux affections de la rate, les effets béchiques et antisplénétiques de la farine et de la décoction de fénugrec ne sont pas d'une moindre puissance ; dans la goutte également et dans six cents autres maladies, les deux médicaments ont une action analogue : *sic podagris et sexcentis aliis morbis mutuo ferunt opem*. On peut émettre des doutes sur l'exactitude de cette conception « pré-homœopathique », mais rien n'empêche de reconnaître une vague ressemblance entre la silique du fénugrec et la corne d'un ruminant ; c'est à cette ressemblance que la plante devait les noms sous lesquels la désignaient les Grecs ; ils l'appelaient, en effet, βούαερως (corne de bœuf), *αἰγόαερως* (corne de chèvre), *ασραίτις* (plante cornue), ou simplement, par allusion à la longueur de son fruit, τῆλις. Le mot latin *Fœnum græcum* (foin grec) évoquait le souvenir de son pays d'origine et de l'usage qu'en faisaient les habitants de l'Hellade comme plante fourragère : cet usage fut, d'ailleurs, adopté par les Romains, notamment par le vieux Caton, qui, malgré l'horreur que lui inspiraient les importations étrangères, recommandait de planter du fénugrec pour engraisser le bétail.

Indigène des régions limitrophes de la Méditerranée, le Fénugrec (*Trigonella fœnum græcum*) est cultivé sur une grande échelle en Egypte, en Algérie, en Tunisie et au Maroc; c'est une plante annuelle de la famille des Papilionacées dont les gousses, longues de 8 à 10 cm., renferment de 12 à 15 graines jaunâtres de forme rhomboïde : inodores lorsqu'elles sont fraîches, elles prennent, une fois desséchées et réduites en farine, une odeur que les Orientaux trouvent très agréable, mais qui paraît assez répugnante aux Occidentaux. Lorsque j'étais étudiant, je reçus, un jour, d'un de mes amis qui habitait le Caire, un paquet de cette farine dont il me vantait, en termes chaleureux, les qualités organoleptiques : ma femme de ménage, percevant les relents qu'exhalait le précieux envoi, sans savoir quelle en était la provenance, passa une bonne heure à chercher sous quel meuble le chat de la concierge avait traîtreusement laissé des traces de la visite dont il m'honorait chaque jour. Je

dus confesser que cette erreur n'avait rien d'injustifié et qu'il n'existait, contrairement aux assertions des ouvrages classiques, aucun rapport entre l'odeur équivoque du fénugrec et le délicat parfum du mélilot. Cette odeur extrêmement tenace passe dans les sueurs et dans l'urine : le regretté professeur L. Rénon dit même l'avoir retrouvée dans la chair de lapins nourris avec les graines de la plante : elle serait due, suivant M. Wunschendorff, à des phénomènes purement diastasiques, « apparaissant seulement quand la graine se dessèche et passe de la vie active à la vie latente ». Ce même auteur, à qui l'on doit une étude très documentée sur la constitution chimique du fénugrec [1], y a signalé la présence de 27 pour 100 de protéides, notamment d'une nucléoprotéide remarquable par sa richesse en phosphore et en fer organique ; on y trouve également de la phytine, de fortes proportions de lécithine, de la mannogalactane, un alcaloïde, la *trigonelline*, de la choline, une essence, une huile grasse, une substance amère, un tanin, un glucoside du groupe des saponines.

Les médecins de l'Antiquité se faisaient une haute opinion des vertus thérapeutiques du fénugrec qu'ils prônaient surtout comme émollient et comme analeptique. Dioscoride recommandait sa décoction contre les inflammations tant internes qu'externes, particulièrement dans les maladies des femmes et dans la dysenterie; il considérait son suc comme le plus sûr remède de la teigne et des ulcérations du cuir chevelu. Les Arabes avaient le fénugrec (*holba*) en telle estime qu'ils s'abordaient souvent par ce souhait : « Puissiez-vous fouler aux pieds la terre où croît le *holba* ! » Leurs médecins en usaient copieusement, Masserdjouih pour rendre les cheveux crépus, faire disparaître les furfures, purifier la poitrine et nourrir le poumon, Ibn-Massouih pour favoriser l'écoulement des règles et assainir l'odeur des renvois, de l'urine et de la sueur, El Farecy pour stimuler l'appétit vénérien, chasser les vents, la pituite et guérir les hémorroïdes, Avicenne pour cicatriser les crevasses et les brûlures, embellir le teint, éclaircir la voix, faire mûrir les phlegmons, El Khouz pour accroître la masse du sang. La plante n'était pas moins appréciée des simplistes du Moyen âge : l'auteur du *Jardin de santé* célèbre en ces termes ses vertus béchiques : « Elle clarifie la voix et le poulmon et adoulcit la poitrine et le gosier et pacifie la toux et oste la difficulté de alainer qui est une maladie appelée disnia et mesmement quand elle est cuyte avecq miel ou dactiles (dates) ou figues; et est le meilleur qu'elle soit aussi conjoincte avec dactiles charnues et soit prins le ius des deux et soit mesle avecq moult de miel. » Dans le *Livre des ruraulx prouffitz du labeur des champs* dont j'ai pu consulter, grâce à l'inlassable complaisance de mon cher et savant ami le Dr Lucien Hahn, un précieux incunable, Pierre des Crescens recommande l'herbe cuite dans l'huile ou mélangée à un jaune d'œuf pour mûrir « les apostumes des parties espirituelles » ; toutefois, cette pratique ne convenait pas à tous les cas, ainsi que le fait remarquer Thibault Lespleigney.



Fig. 1. — Le Fénugrec d'après J.-B. Porta.

> Flegmons trop chaultz irrite et meult
> Les autres peu chaultz guérir peult.

Bouillie dans l'eau avec des roses et appliquée sur les paupières, la graine de fénugrec constitue, au dire d'Arnaud de Villeneuve, le topique le plus efficace contre l'affection désignée par Rabelais sous le nom de « ung œil poché au beurre noir ». J. B. Montani [2] recommande ce collyre à une très noble matrone, Catherine de Vérone, comtesse de Suesa, qui se plaignait d'une faiblesse de la vue ; Matthiole prescrit la graine « cuicte en eau miellée avec sein de porceau (saindoux) contre les tumeurs et enfleures des génitoires » et affirme que sa décoction « guérit les toux invétérées et lors mesme qu'elles causent exculcérations au dedans ». Enfin Prosper Alpini rapporte que, de son temps, on en vendait en Egypte dans les marchés et que les gens du peuple s'en nourrissaient, surtout les femmes désireuses d'engraisser, *præsertimque mulieres pinguefieri cupientes* [3]. Cet usage s'est perpétué en Tunisie où les jeunes filles qui veulent prendre du poids avant de se marier consomment la farine accommodée avec de l'huile et du sucre et la macération des graines.

En Europe, le fénugrec n'était plus guère employé que par les éleveurs pour engraisser les bestiaux et par les cochers de fiacres pour donner à leur étiques coursiers un semblant de vigueur, lorsque le professeur L. Rénon [4] attira de nouveau l'attention sur les services qu'il peut rendre tant au point de vue alimentaire qu'au point de vue thérapeutique et signala les succès que lui avait fournis la poudre des graines à la dose quotidienne de 8 à 10 gr., dans le traitement de la tuberculose et des convalescences [5]. Pour obvier à la répugnance qu'inspirent aux malades l'odeur et la saveur *sui generis* du médicament, il employait cette poudre préalablement épuisée par l'alcool à 90° suivant le procédé indiqué par M. Wunschendorff.

L'usage que j'ai fait du fénugrec m'a permis d'en apprécier également l'utilité, extérieurement comme topique émollient, intérieurement comme substance analeptique. Mises en contact avec de l'eau bouillante, dans la proportion de 60 pour 1.000, ses semences fournissent un liquide mucilagineux très épais comparable à celui de la graine de lin et doué de propriétés adoucissantes très prononcées : j'y ai fréquemment recours, en gargarismes dans les abcès des amygdales, en injections dans les vaginites et dans les métrites aiguës, en compresses sur les plaques érysipélateuses, sur les lymphangites, sur les phlegmons, sur les plaies contuses, c'est-à-dire

1. Wunschendorff. — « La graine de Fénugrec ». *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1914 et 1919.
2. J. B. Montani. — *Consultationes medicæ*, Cons., LXXXV, 1583.
3. P. Alpini. — *De plantis Ægypti*, 1640.
4. L. Rénon. — « Sur l'utilisation alimentaire et thérapeutique du fénugrec ». *Bull. de la Soc. de Thérap.*, 1920.

dans tous les cas où il y a lieu de combattre un état inflammatoire. Pour l'usage interne on emploie la farine : plusieurs sujets à qui je l'ai prescrite, tuberculeux, convalescents, anémiques, névropathes, ont recouvré, à la suite de son usage prolongé, un notable embonpoint. J'ai constaté, en outre, que la plupart des malades, après avoir manifesté, au début du traitement, un certain dégoût, s'habituaient rapidement à l'odeur et à la saveur du médicament. On peut d'ailleurs l'administrer dans du pain azyme par prises de 2 gr. renouvelées 4 ou 5 fois par jour : mais le plus souvent je le prescris aromatisé d'essence de bergamote en formulant :

Poudre de semences de fénugrec .	2 gr.
Essence de bergamote	II gouttes

Pour un paquet ; prendre un de ces paquets quatre à cinq fois par jour incorporé à du miel ou à de la gelée de pommes.

Une autre préparation très recommandable consiste à faire entrer la farine de fénugrec dans la composition d'une sorte de pâte alimentaire en procédant ainsi : délayer dans 400 gr. d'eau, où l'on aura fait fondre 3 gr. d'acide citrique, 500 gr. de sucre, 70 gr. d'arrow-root et autant de farine de fénugrec : concentrer à feu doux, en agitant continuellement, jusqu'à ce que la masse n'adhère plus aux doigts : parfumer alors avec XV gouttes d'une essence (citron, bergamote, menthe, rose) et découper en cubes de 20 à 10 gr. qu'on roule dans l'amidon pour les empêcher de se coller les uns aux autres. Cette pâte, qui ressemble beaucoup par sa consistance et un peu par sa saveur au *rackat-loukoum* dont font leurs délices les Orientaux, constitue un de ces artifices où l'art du pharmacien et celui du confiseur collaborent ingénieusement pour camoufler une drogue sous l'aspect alléchant d'une friandise.

HENRI LECLERC.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

SUR LE PALPER DE L'APPENDICE.

Peut-on palper l'appendice à travers la paroi abdominale? Oui, affirmait le maître Felizet; et chaque matin, à l'hôpital Bretonneau, il imposait à son assistant Villemin des palpers iliaques auxquels celui-ci condescendait avec une incrédulité obstinée.

Nous croyons que Felizet avait raison : dans certains cas on peut percevoir l'appendice. J'en citerai comme preuve un malade récent.

Au moment où nous allions l'opérer, M. Page et moi, et avant qu'il fût endormi, je palpai et sentis nettement l'appendice. Les confrères présents étaient un peu sceptiques, mais à peine le bistouri eut-il incisé le péritoine, qu'un appendice turgescent surgit de la cavité abdominale et il fut bien évident que c'était là le cordon dur que l'on sentait sous les doigts, à travers la paroi.

PAUL BOULOGNE.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LES DOCTEURS EN MÉDECINE DU SERVICE AUXILIAIRE PEUVENT-ILS DEVENIR MÉDECINS AIDES-MAJORS DE 2e CLASSE?

D. — I. *Etranger, engagé volontaire pour la durée de la guerre, nommé médecin auxiliaire en 1916, réformé n° 1 pour blessure en Septembre 1919, naturalisé Français en Février 1922, versé dans le service auxiliaire avec le grade de médecin auxiliaire, que dois-je faire pour être nommé aide-major de 2e classe (j'ai soutenu ma thèse de doctorat, diplôme d'Etat, en Janvier 1921)?*

II. *Médecin auxiliaire, réformé temporaire, puis pensionné définitif, classé service auxiliaire, reçu docteur en médecine, puis-je être nommé médecin aide-major de 2e classe, sans demander à passer devant une Commission de réforme pour être reversé dans le service armé?*

R. — Ayant demandé à la Direction du Ser Santé (ministère de la Guerre) quelques ren ments sur les nominations des hommes du auxiliaire au grade de médecin aide-ma 2e classe de réserve et sur le fonctionnem Commissions médicales prévues par l'articl la loi du 1er Avril 1923, voici textuellement la r qui m'a été faite :

« Il est exact que les hommes de troupe, do en médecine, classés service auxiliaire sous le de la loi du 21 Mars 1905, modifiée par la 7 Août 1913, *peuvent accéder au grade de m aide-major de 2e classe dans les réserves, san été préalablement classés dans le service arm une Commission spéciale de réforme.* »

En conséquence, écrivez au Directeur du S de Santé de votre région et demandez-lui de bien faire constituer votre dossier de prop pour le grade de médecin aide-major de 2e étant reçu docteur en médecine et quoique clas le service auxiliaire.

***

CONCOURS DES MÉDECINS CIVILS AUX COMMISSIONS D'EXAMEN PRÉALABL

D. — *J'ai reçu une circulaire de mon direct Service de Santé me demandant si j'accepte donner mon concours de médecin civil aux C sions d'examen préalable, lors des prochains c de revision.*

Avant de répondre, je désirerais savoir que l'indemnité journalière et les indemnités rég taires de transport, de repas et de découcher.

Recevrait-on un ordre de transport? Devrait contraire, prendre un billet dont on serait remb En quelle classe? Militaire ou plein tarif?

Ce service bénévole compterait-il pour l'avan dans la réserve, comme les périodes annuelles mentaires qu'on pouvait demander à effectue la guerre?

Peut-on demander à n'être convoqué que p autre région (ou plusieurs au choix), à l'exclu celle dont on fait partie? Cela, pour êt

« inconnu », car la question d'arrondissement prévue dans la loi est trop peu efficace.

R. — Les médecins des réserves, qui font partie des Commissions médicales créées par l'article 17 de la loi du 1er Avril 1923, reçoivent les indemnités de transport, de repas et de découcher prévues par le règlement du 12 Juin 1908, B. O., E. M., t. CV.

Ils reçoivent en outre une indemnité spéciale de 30 francs par chaque journée ou fraction de journée passée en dehors du domicile, en qualité de membre de la Commission médicale. Ils devront prendre un billet comme civils, à plein tarif. *Il sera tenu compte pour l'avancement dans la réserve des services ainsi accomplis.* Ils peuvent demander à être convoqués pour une région de corps d'armée autre que leur région de résidence ou d'affectation.

Frais de voyage : Voyage en première classe est remboursé à ce tarif.

Repas : 7 francs par repas.

Découcher : 7 francs.

Contrôle. — On tient compte des déclarations faites par les présidents de ces Commissions, qui indiquent la durée de chacune des séances.

Vous serez mandaté par les soins de l'Intendance sur le vue des pièces officielles envoyées et mises à l'appui de ses comptes.

⁂

Départ d'une femme enceinte pour l'Est-Africain.

D. — *Ma sœur, récemment mariée et enceinte, veut suivre son mari, qui vient de signer l'engagement de partir dans l'Est-Africain.*

Oubliant son état de gestation, elle déclare ne pas vouloir le quitter, même pour quelque temps (les mois nécessaires à son accouchement et à l'installation de son mari).

Le passage de la mer Rouge, pour une femme enceinte de sept mois, n'est-ce pas une certitude d'accouchement prématuré et la mort certaine de l'enfant?

Ne serait-il pas préférable que ma sœur attende ses relevailles en France et qu'elle parte ensuite avec ou sans son bébé ?

Qu'en pensez-vous ?

R. — Le parti le plus sage serait en effet d'accoucher en France, puis de partir avec l'enfant vers le sixième mois. On sait en effet que les nourrissons supportent bien les traversées, car ils ne sont pas sujets au mal de mer.

Mais contre une résolution féminine bien prise, tous vos arguments échoueront (chaleur pendant la traversée de la mer Rouge, dangers d'un accouchement prématuré, etc.).

Aussi mieux vaut prévoir et préparer son départ prochain.

D'ailleurs, en automne, la traversée de la mer Rouge est peu pénible, car les nuits sont plus longues et plus fraîches ; donc le démon thermique est moins à redouter pour la femme parturiente.

En outre, à cette époque-là, la Méditerranée est une *mer d'huile*, très propice aux femmes enceintes, qui, avec une bonne chaise longue placée dans l'axe du bateau, font sur le pont de longues siestes, s'habituent à la mer et *s'amarinent* très rapidement. Un bain biquotidien, tiède et court vers 15 heures, les délasse beaucoup. A la moindre nausée, prendre des *granules de sulfate d'atropine* à 1 ou 2 dixièmes de milligramme, avant les repas, pour éviter les efforts de vomiturition provoqués par le mal de mer et qui sont les fauteurs de la plupart des accouchements prématurés. La compression du ventre et des jambes par une large ceinture de flanelle est aussi une chose à recommander.

Après les vingt ou vingt-cinq jours de traversée, il sera bon de la faire arrêter au port de débarquement de Dar-eb-Salam, de la faire entrer dans un hôpital ou une clinique pour s'y reposer et y faire ses couches.

Cette étape permettra au mari de rejoindre son poste, de s'installer et d'assister plus tard à l'accouchement.

Ce voyage ainsi exécuté peut sauver et la mère et l'enfant : *d'ailleurs il est souvent fâcheux de séparer les jeunes ménages coloniaux, car il y a d'autres dangers à craindre (syphilis, blennorragie), que le priapisme de ces terres ardentes provoque et absout.*

Je suis heureux de saluer cette vraie femme de France, qui n'hésite pas, malgré son état gravidique, à suivre son mari *partout où il lui plaît d'habiter.*

C'est ainsi que nos filles devraient être élevées : *la femme doit suivre son mari aux colonies. Par son charme évocateur, elle chassera l'ennui si déprimant, elle facilitera l'acclimatement et rendra l'émigration souvent définitive.*

⁂

Le Paludisme au Cameroun.

D. — *Partant au Cameroun comme médecin affecté aux travailleurs de la voie ferrée du Central Cameroun, je viens vous prier, d'après les enseignements de la guerre, de me dire la dose quotidienne de quinine à prendre à titre préventif, les meilleures mesures pour éviter l'impaludation chronique et le moyen pratique employé aux armées pour reconnaître si un homme a oui ou non pris un comprimé de quinine.*

R. — Les meilleurs mesures prophylactiques à prendre contre l'impaludation sont les suivantes :

1° *Fuir les bas-fonds*, les plaines marécageuses, les nuisances et les luxuriances des sombres marigots, qui sont l'habitat de prédilection des moustiques : en un mot il ne faut pas s'installer là où les culex foisonnent.

Il faut construire les camps des travailleurs sur les plateaux dénudés, ensoleillés et bien ventilés. Autour du camp, il faut arracher les broussailles, le taillis et les incinérer. Ces larges espaces nus, puissamment ventilés, sont peu propices au vol capricieux et mal assuré des moustiques.

2° *Fuir le voisinage des villages indigènes* dont les habitants sont tous plus ou moins impaludés et constituent un énorme *réservoir de virus palustre*, qui est transmis par le moustique du noir au blanc.

Aussi, dès votre arrivée, examinez tous les enfants des villages voisins, *palpez leur rate en les faisant pencher en avant*, suivant le procédé des frères Sergent de l'Institut Pasteur d'Alger et recherchez sur eux *l'index splénique*, qui traduit toujours une impaludation organique profonde. Puis, si votre provision

(*Voir la suite, p.* **1641**.)

de quinine est assez forte, soumettez ces enfants à la quininisation préventive.

3° *Il faut détruire les moustiques par tous les moyens.* « L'anophèle se présente à nous, écrit Visbecq, d'une part *à l'état d'œufs et de larves*, de l'autre *à l'état adulte* : les œufs et les larves se trouvent dans l'eau, ils y sont faciles à détruire, l'adulte est un insect parfait, petit, vif, subtil, d'une extrême mobilité. »

La femelle, après s'être gorgée de sang, va pondre dans une eau tranquille, dans les flaques stagnantes, dans les anses des ruisseaux, dans les herbages des marais. Elle se contente aussi des gouttières engorgées, des réservoirs, des baquets pleins d'eau, des boîtes de conserve contenant de l'eau de pluie. Pour déceler *les gîtes de larves, il faut visiter, pas à pas, tout le terrain avoisinant les camps.*

Pour détruire les larves, il faut arroser, avec du pétrole, les marais voisins, y mettre des cyprins, combler les mares, dériver les torrents, rectifier les berges, faucarder les herbes, et enfin creuser des étangs à francs bords.

Sous les Tropiques le pétrolage est trop coûteux : il faut se contenter *des petites mesures antilarvaires* préconisées par les frères Sergent. Avec un bon emplacement des camps, ces mesures constitueront une salutaire protection contre les culex.

4° *Il faut se défendre contre les piqûres des moustiques.* Dans les baraques des travailleurs, il faut grillager les fenêtres, boucher les fentes et placer un tambour devant les portes d'entrée. Si les cabanes, les abris de fortune sont mal jointoyés, le grillagement est inutile, car le moustique persévérant et tenace se rit de ces précautions incomplètes.

Un très bon moyen de protection individuelle est *la moustiquaire*, en fines mailles, accrochée au cadre qui la soutient et pouvant se border autour du matelas. Il faut apprendre aux hommes à utiliser les moustiquaires, qui protègent si bien contre les culex et les mouches.

Il faut aussi se rappeler qu'il est utile d'avoir de nombreux animaux de basse-cour, *en particulier des lapins*, qui servent d'écran et de protection aux hommes. Il faut attirer et respecter *les chauves-souris*, qui sont de grandes destructrices de culex.

Enfin, aux heures de loisir il est bon de faire quelques courtes causeries aux ouvriers et aux chefs de chantier, pour leur montrer les méfaits du paludisme et les moyens de s'en préserver.

5° *Il faut quininiser préventivement* les travailleurs. En effet, malgré toutes les précautions prises, les travailleurs sont exposés à des piqûres infectantes. Aussi faut-il mettre l'organisme en état de défense constante, grâce à l'ingestion d'un comprimé de quinine quotidien.

Cardamatis, Lacaze ont tenté, avec des moustiques vierges, des expériences d'infection par une seule piqûre faite à des indigènes porteurs de gamètes : ces expériences ont été pleinement concluantes.

Enfin, il ne suffit pas de délivrer des comprimés, *il faut surtout les faire prendre devant soi ou devant les chefs de chantier.*

Comme moyen de contrôle, il sera bon de faire des analyses rapides et extemporanées de l'urine avec le *liquide de Tanret.* La quinine étant prise le soir, ce réactif doit en déceler la présence, le matin, quand quelques-uns se présenteront à la visite médicale. Sans un contrôle inopiné, vous n'aurez aucune assurance de l'exécution de vos prescriptions.

Comme moyens de supercherie, il faut songer à l'addition possible de quinine à l'eau servant au lavage des verres à expérience ou à l'interposition d'un comprimé de quinine sur le jet de l'urine, etc., ainsi vous déjouerez des fraudes banales.

La dose quotidienne est un comprimé de 0,25 de chlorhydrate ou bromhydrate de quinine prise le soir au milieu du repas. Spire recommande de s'assurer s'ils se délitent facilement dans l'eau ; s'ils sont trop durs pour fondre dans l'eau, il recommande de les pulvériser et de les avaler dans une feuille de papier à cigarette.

⁂

PATHOLOGIE ET PRODUCTIONS DU CAMEROUN.

D. — *Prière de me donner un aperçu rapide sur les principales maladies qui sévissent au Cameroun, le climat, le commerce et le nombre approximatif d'Européens qui l'habitent.*

R. — Au Cameroun les maladies le plus fréqu[illegible] ment rencontrées sont :

a) La *trypanosomiase* localisée le long du fle[illegible] Nyong. Il existe deux centres de prophylaxie d[illegible] maladie du sommeil, dirigés par des médecins [illegible] troupes coloniales : l'un à Ayos, l'autre à Dou[illegible]. *Tous les médecins, arrivant au Cameroun, accom[illegible] sent obligatoirement un stage de quinze jours à A[illegible]*; *b*) la filaire ; *c*) le paludisme ; *d*) les parasites i[illegible]tinaux ; *e*) la variole (des épidémies apparais[illegible] régulièrement un peu partout) ; *f*) les ulcères ph[illegible]déniques ; *g*) le pian que le néo-salvarsan jugule : [illegible] injections suffisent parfois pour « *blanchir* » ces m[illegible]des.

Climat. — *a*) Chaud, humide, très dur à Douala, K[illegible] Edea, Marna ; *b*) tempéré à Yaoundé ; *c*) plutôt [illegible] à Dschang, Ngaoundéré.

Avenir. — La colonie exporte du caoutchou[illegible] l'ivoire brut, des noix de palme.

Chemins de fer. — Il existe et fonctionne actu[illegible]ment deux lignes de chemin de fer, à voie d'un m[illegible] l'une, la ligne du Nord allant de Douala (ou plut[illegible] Bona-Béri) à Nkong-Santa ; l'autre, la ligne du Ce[illegible] allant de Douala à Njock par Edea, Eséka (par[illegible] de 180 km.).

De Njock à Makak (55 km), il existe un chem[illegible] fer à voie étroite (voie de 0 m. 60). De Makak à Yao[illegible] capitale actuelle du Cameroun, il existe une [illegible] route pour automobiles (115 km.).

Population. — Le Cameroun possède une po[illegible]tion européenne s'élevant à environ 1.000 Europ[illegible] dont 100 à Yaoundé et 300 à Douala, ancienne [illegible]tale et le grand port de la colonie.

PIERRE BONNETTE.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de lib[illegible] de* **LA PRESSE MÉDICALE** *se tient à la dispo[illegible] des abonnés du journal pour leur adresser to[illegible] ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée [illegible] montant en un mandat-poste ou autre vale[illegible] sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais d[illegible] port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

Crénothérapie et climatothérapie, par M. R. Veillet, chef du Laboratoire de clinique médicale thérapeutique à la Faculté de médecine de Marseille, médecin-consultant à la station thermale de La Bourboule, avec une préface de M. le professeur Carnot. 1 vol. in-8 °écu de viii-248 pages (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 10 francs.

Dans la préface qu'il a écrite pour cet ouvrage, M. le professeur P. Carnot, le savant directeur scientifique des V. E. M. destinés à faire mieux connaître les stations hydrominérales et climatiques françaises, recommande ce livre, rédigé clairement et sans détails superflus, comme appelé à permettre aux praticiens de diriger leurs malades vers les stations qui leur conviennent le mieux.

Les deux premières parties comprennent des généralités sur les cures hydrominérales et climatiques, des notions générales d'hydrologie et de climatothérapie. Dans la 3e partie, l'auteur passe en revue les principales stations hydrominérales et climatiques françaises, classées par ordre alphabétique. La 4e et dernière partie du livre en est, en quelque sorte, la synthèse. Elle est intitulée : « Quelle station hydrominérale ou climatique choisir, étant donnés une affection morbide et un malade bien déterminé ? » Elle permettra au praticien de se renseigner rapidement sur la station de choix qui convient à tel ou tel cas, à la condition naturellement de tenir compte aussi des contre-indications propres à chaque station.

L. Cheinisse.

Erratum. — Le prix de l'ouvrage suivant : « **The colloidal state in its medical and physiological aspects,** par Sir William Bayliss, professor of general physiology in University College, London, 1 vol. de 96 pages (*Oxford Medical Publications*, Londres) », a été annoncé par erreur (numéro du 13 Mai 1923 : *Livres reçus*, n° 2952) comme étant 6 livres. C'est 6 *shellings* qu'il faut lire.

LIVRES REÇUS

4023. **La séro-réaction comme méthode de contrôle du diagnostic et du traitement de la syphilis,** par le Dr C. Millet. 1 vol. de 142 pages, avec 9 figures dans le texte (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

4024. **Les infections paratyphoïdes et gaertnériennes, étude clinique et thérapeutique,** par le Dr Henri Mallié, avec une préface du Dr Jacques Carles, médecin des hôpitaux. 1 vol. de 196 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

4025. **L'inconscient,** par le Dr A. Hesnard, professeur à l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux, préface du Dr Toulouse. Encyclopédie scientifique, publiée sous la direction du Dr Toulouse. « Bibliothèque de psychologie expérimentale ». 1 vol. de 300 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 12 francs.

4026. **Précis de psychiatrie,** 6e édition, par E. Régis, professeur de clinique psychiatrique à la Faculté de Médecine de Bordeaux. 1 vol. de 1.270 pages, avec 98 figures dans le texte et 7 planches hors texte, dont 5 en couleurs. *Collection Testut* (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 38 francs.

4027. **Cancer de l'intestin,** par J. Okinczyc, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Bibliothèque du cancer publiée sous la direction des professeurs H. Hartmann et L. Bérard ; secrétaire Dr A. Chalier. 1 vol. de 240 pages, avec 78 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs.

4028. **Le bacille de la diphtérie (réactions sérologiques, fermentations ; influence de la concentration des ions hydrogènes, virulence ; classification des types, etc.),** par le Dr Max Christiansen, chef de clinique au Blegdamhospital de Copenhague. 1 vol. de 208 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 20 francs.

4029. **La pratique microscopique,** par A. Juillet, professeur à la Faculté de Pharmacie de Montpellier, et L. Galavielle, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. de 730 pages, avec 128 figures dans le texte et 50 planches en couleurs hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 65 francs.

4030. **Opening Doors,** par John Thomson M. D. 1 vol. de 20 pages (*Oliver* et *Boyd*, éditeurs). — Prix : 1/6.

4031. **Cancers du rein, de la glande surrénale et des voies urinaires supérieures,** par P. Lecène, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis et G. Wolfromm, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8° de 212 pages, avec 32 figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs.

4032. **Traumatismes crânio-cérébraux (accidents primitifs, leurs grands syndromes),** par H. Duret, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur de clinique chirurgicale, doyen honoraire de la Faculté de Lille, recueillis et publiés par J. Voituriez, professeur et J. Delepine, professeur suppléant à la Faculté libre de Médecine de Lille. 2 vol. formant ensemble xxii-1.036 pages (*F. Alcan*, éditeur). — Prix des 2 vol. : 150 francs.

4033. **Supplément 1923 à la 2e édition du Formulaire Astier.** 1 vol. de 386 pages (*Librairie du monde médical* et *Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

4034. **La médecine comique,** par Taillefer (Dr Bussillet). 1 vol. de 208 pages (*Edition des Gémeaux*). — Prix : 6 francs.

4035. **Annuaire médical et pharmaceutique de l'Algérie, Tunisie et Maroc,** par MM. les Drs Millet et M.-S. Colin, 50, rue d'Isly, Alger. 1 vol. de 300 pages.

4036. **Eléments de neuro-psychiatrie,** par le Dr Henri Demaye. 1 vol. de 200 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 7 francs.

4037. **Chimie appliquée à l'art dentaire ; généralités, métalloïdes, chimie organique et chimie biologique,** par Marcel Boll, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et P.-A. Canivet, chef de laboratoire à l'Ecole dentaire de Paris. 1 vol. de 380 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

4038. **Crénothérapie et climatothérapie, suivies d'une étude des principales stations hydrominérales et climatériques françaises,** par le Dr R. Veillet,

(*Voir la suite, p.* **1645**.)

médecin consultant de la station thermale de La Bourboule, préface de M. le Pr Carnot. 1 vol. de 248 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

4039. **Contribution à l'étude de l'amibiase pulmonaire,** par le Dr André Lautman, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 104 pages (*Librairie Amédée Legrand*),

4040. **Nociones de higiene militar,** por el cirujano director de la sanidad militar Doctor Cayetano Masi. 1 vol. de 156 pages (*Asuncion, Imprenta Militar*).

4041. **Os Cancros e O Radio,** par J. Domingues d'Oliveira. 1 vol. de 190 pages (Porto, *Typographia Periera*).

4042. **De la prothèse post-opératoire et fonctionnelle dans le traitement chirurgical des divisions vélo-palatines,** par le Dr Marcel Darcissac, lauréat de l'Académie et de la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 14 pages (Edité par la *Semaine dentaire*).

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

F. Legueu, F. Marsan et P. Flandrin. — Note sur le traitement des tumeurs malignes de la vessie par le mésothorium.

E. F. Chocholka. — La syphilis de la vessie.

L. Boulanger. — Gonococcies et permanganate.

R. Lanzillotta et G. Colombet. — La constante uréo-sécrétoire de Austin, Stillmann et V. Slyke.

Recueil de faits.

Léon Thévenot et Lebœuf. — Un cas de pneumaturie due au pneumobacille de Friedländer.

Pervès. — Hypernéphrome du rein droit avec ascite chyleuse.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 9 Juillet 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Professeur F. de Lapersonne. — *Programme général des cours et conférences.* — M. le professeur F. de Lapersonne recommencera ses leçons cliniques le vendredi 9 Novembre 1923, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 1/2 : Conférences à la policlinique Panas. — Les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. : Opérations.

Enseignement spécial pour les stagiaires. — La première série de cet enseignement sera donnée à partir du mardi 13 Novembre 1923, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h., à l'amphithéâtre Dupuytren, pour les élèves de quatrième année.

Ces leçons, accompagnées de présentations de malades, de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire auprès du professeur.

La deuxième série commencera le deuxième mardi de Janvier 1924 et sera donnée dans les mêmes conditions.

Institut de médecine coloniale. — Une série de leçons sera faite par M. F. de Lapersonne, en Novembre et Décembre 1923, sur les questions intéressant la médecine exotique.

Cours de neurologie oculaire. — Sous la direction du professeur de Lapersonne, MM. Foix et Velter, agrégés, feront un cours sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux, à partir du mardi 8 Janvier 1924 et le continueront les mardis, jeudis et samedis suivants, dans l'après-midi.

Cours de perfectionnement. — Ce cours technique, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire, sera fait en Mai et Juin 1924 par M. F. de Lapersonne, assisté de MM. Velter, agrégé; Hautant, oto-rhinologiste des hôpitaux; Prélat, Monbrun et Cousin, chefs de clinique et de laboratoire.

Hôpital des Enfants-Malades. — Leçons sur la diphtérie. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 15 Octobre 1923, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Denoyelle, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie, clinique de l'angine diphtérique et du croup, sérothérapie, tubage et trachéotomie, prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours. Tous les matins : visite. Examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions, et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h. Les élèves seront classés par séries de quinze MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit tout autre pièce énonçant leur identité.

NOUVELLES

Service de Santé de la marine. — M. le médecin principal Fichet (P.-M.), chef du laboratoire de bactériologie à l'hôpital maritime de Lorient, est maintenu dans ses fonctions pour une nouvelle période d'un an, comptant du 5 Octobre 1923.

MM. les médecins de 1re classe Rouché (J.-S.), du port de Rochefort, et Chabiron (L.-J.), du port de Toulon, désigné pour servir en sous-ordre à l'ambulance de l'arsenal de Rochefort (*Journal officiel* du 11 Septembre 1923), sont autorisés à permuter pour convenances personnelles.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1640**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces con-*

(*Voir la suite, p.* **1647**).

cernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Dr 5e année internat, disposant capitaux, cherche province poste chirurgical pour 1924. Accepterait assistance en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 5343.

Chirurgien, sérieuses références, cherche poste dans usine importante avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 5344.

Médecin Sud-Amérique, collaborerait clinique partic. ou accid. travail. — Ecrire *P. M.*, n° 5370.

Docteur, parlant anglais, diplômé Institut médecine légale et psychiatrie, demande remplacement ou collaboration avec confrère pendant la saison d'hiver sur Côte d'Azur. — Ecrire *P. M.*, n° 5374.

Et. en méd., 20 inscrip., cherche occup. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5379.

A vendre. Voiture Renault 12 HP, 2 places, spider capote cuir bon état. — A. Nieux, 40, rue Saint-Jean, Beauvais (Oise).

Dame demande gérance maison de santé médico-chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 5400.

Jeune Dr sténo-dactylo cherche place secrét. médical ou travaux médicaux. — Ecrire *P. M.*, n° 5404.

A céder cabinet médical Paris. S'adresser mardi, vendredi de 9 h. à 10 h., 154, faubourg Saint-Martin.

Dresse longue pratique labor. et hôpital. cherche occup. méd. ou paraméd. Réf. Ecrire *P. M.*, n° 5407.

Infirmière des hôp. de Paris diplômée, désire place ds clinique ou maison santé. Sait faire service chirurgie, médecine, accouchement. Ecrire *P. M.*, n° 5408.

Pour install. méd. salon parf. état, 8 pièces dont 1 canapé à céder 1.200 fr. S'adr. gde meubles Delarue. 16 *bis*, rue Neuve, Versailles.

On dem. à louer ou à acheter clinique bien située. Ecrire *P. M.*, n° 5410.

Traductions médicales en langues européennes et orientales pour des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

A vendre meuble d'Arsonval Gaiff. parfait état de marche avec éclateur, résonateur Oudin et petit solénoïde. Dr David de Prades, 27, rue Demours, Paris.

On demande Dr courant piq. intravein. et v. urinaires, pr cabinet médical à Bordeaux, 750 fr. et 10 p. 100 sur recettes. Poste fixe et d'aven. *P. M.*, 5413.

On demande Dr pr clin. Paris, libre 2 h. matin et 2 h. après-midi. 40 p. 100 sur recettes. *P. M.*, 5414.

A vendre polyclinique à Paris avec mobilier et installation méd. moderne. Bail encore 5 ans. Prix à débattre. — Ecrire à M. Grand, directeur Polyclinique, 117, avenue de Clichy, Paris.

Monsieur posséd. cond. int. conduirait docteur matinée ou après-midi 60 fr. — Marcel, 24, Grande-Rue, Villejuif, Seine.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 79 Mercredi, 3 Octobre 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

M. Chiray et R. Lebègue. — La congestion hépatique active (1 fig.), p. 833.

XVIIe Congrès français de médecine (*à suivre*), p. 837.

Supplément :

G. Julien. — Le mariage, la famille et l'enfance à Madagascar (7 fig.).

Ch. Joyeux. — Prophylaxie et traitement de l'ankylostomose d'après les travaux récents.

Dispositif va-et-vient pour injections sous-cutanées ou intraveineuses de novarsénobenzol (914) [3 fig.].

Correspondance.

La médecine à travers le monde.

Variétés.

Questions et réponses.

Livres nouveaux.

Livres reçus.

Sommaires des revues.

Université de Paris.

Nouvelles.

Renseignements et communiqués.

LE MARIAGE, LA FAMILLE ET L'ENFANCE A MADAGASCAR[1]

Les deux articles déjà publiés sur le mariage à Madagascar m'ont valu de la part de distingués lecteurs de *La Presse Médicale* des demandes d'explications qui m'obligent aujourd'hui à dire quelques mots sur les modalités que revêt le régime matrimonial chez les monogames, la conduite que doivent observer les conjoints et sur la polygamie encore pratiquée dans les deux tiers de l'île, sinon par tous les indigènes, du moins par quelques-uns de ceux qui en peuvent faire les frais.

Modalités du mariage.

De l'union temporaire. — Lorsqu'un homme marié doit partir pour une résidence lointaine, dans un but de négoce ou autre, et que sa femme ne peut le suivre, afin de ne pas imposer à celle-ci une continence prolongée, il s'entend avec elle pour la faire bénéficier d'un divorce temporaire, dit *sao-dranto*[2], qui lui permettra de vivre maritalement avec un autre homme sans qu'elle puisse toutefois contracter avec lui une union définitive.

Quand l'absent revient au foyer, c'est lui qui décide s'il reprendra sa femme, chose à laquelle celle-ci ne peut se refuser. Si des enfants sont issus de l'union temporaire, le mari légitime est libre de les accepter comme siens en les adoptant selon les règles, très larges, de la coutume. En cas contraire, il en abandonne la charge aux véritables auteurs.

Cette pratique étrange tire son origine de la croyance qu'une femme éloignée de son mari porte malheur à l'absent si, à moins d'en être affranchie par l'intéressé, elle n'observe la plus rigoureuse continence.

On donne, d'autre part, aux unions contractées au loin par le mari le nom de *fanambadiana antsiraka* (mariage des plages), parce qu'il s'agit le plus souvent de commerçants ou militaires se rendant aux villes maritimes pour s'y livrer au négoce ou y tenir garnison. Le mariage étant, dans les deux cas, considéré plutôt comme une association que comme une union en vue de la fondation d'une famille, le contrat prend fin au moment où le mari occasionnel regagne sa province d'origine. Alors intervient entre les deux associés un partage de la communauté assurant à la femme un lot égal à celui de l'homme, tandis que dans le mariage normal du pays merina la coutume,

1. *Cf.* nos numéros des 13 Juin et 5 Septembre de *La Presse Médicale*.
2. Littéralement : Divorce commercial.

nous l'avons vu, prévoit pour la femme le *fahatelontànana*, soit un tiers seulement de la communauté.

Chez les Betsimisaraka (côte Est), les Sakalava (côte Ouest) et les Tsimihety (centre Nord), le mariage dont il vient d'être parlé porte le nom de *volam-bita*. Il peut donner lieu à des stipulations comme celle-ci par exemple : Le futur s'engage moyennant une somme de tant, certains biens, tels que goëlette, pirogues, bœufs, moutons, etc..., et ce, en présence du *fokon' olona* et de la famille de la femme, à vivre avec celle-ci pendant une période correspondant à un certain nombre de récoltes de riz. Après quoi, le mariage sera dissous de plein droit.

A l'expiration d'un tel contrat le régime *mizara manta* faisant à la femme une part de la communauté égale à celle de son conjoint est appliqué. Chacun reprend alors sa liberté, mais il n'est pas rare que le *volam-bita* se transforme en mariage définitif si le mari provisoire est sans liens matrimoniaux dans son village d'origine ou bien encore si, au cours de l'union temporaire, sont nés des enfants qu'il désire légitimer en se faisant *voanjo*[1], c'est-à-dire colon, dans le lieu de sa résidence.

Mariages *an-tsiraka* et mariages *volam-bita* étaient surtout fréquents avant l'occupation française, époque où, la sécurité étant plutôt précaire, les déplacements en étaient rendus difficiles et aléatoires. Les femmes des hauts plateaux ne consentaient pas volontiers alors à accompagner leurs époux en de lointaines résidences.

***

Un vieil adage hova dit que « lorsqu'ils sont partis au delà des douze montagnes, les hommes mariés sont dégagés vis-à-vis de leurs femmes du devoir de fidélité ».

Les douze montagnes visées dans ce cas n'ont rien à voir avec les douze collines sacrées qui, dans un assez faible rayon, entourent Tananarive et sont ainsi désignées parce qu'elles renferment les sépultures de rois et chefs plus ou moins vénérés. Cette métaphore désigne simplement ici les frontières de l'Imerina, c'est-à-dire de la patrie hova, au delà desquelles régnèrent si longtemps le chaos et l'insécurité, alors que l'Imerina constituait déjà un état organisé, policé même,



Fig. 1. — Impoinimerina, le grand chef polygame des Bara-Imamono (Région du S.-O.).

dans lequel chacun était assuré d'un respect et d'une protection relatifs pour sa personne et ses biens.

Ceux qui passaient ces frontières s'exposaient donc à mille risques et cela valait bien qu'on admît pour eux la possibilité et le droit de s'y créer des liens et des attaches, fût-ce avec une compagne de caste servile, afin d'y être moins molestés.

Le mariage temporaire n'était pas admis pour les épouses des soldats partis en expédition. Les femmes des guerriers étaient tenues à une fidélité d'autant plus stricte, qu'on attribuait généralement la mort du combattant bien moins aux coups de l'adversaire qu'aux conséquences maléfiques de la trahison de son épouse infidèle.

Pour cette raison, les militaires (*miaramila mpiantafika*) pouvaient tuer le séducteur de leur femme légitime. Ce droit terrible, confirmé par un kabary de Ranavalona Ire, avait pour triple effet de protéger les femmes contre leur naturelle faiblesse, les audacieux galants contre leurs coupables entreprises, et ceux qui devaient exposer leur vie pour la Reine contre les défaillances.

Le paragraphe 2 de l'article 58 du Code de 1881 s'exprime de façon typique à cet égard :

« Quiconque aura suborné la femme d'un soldat pendant l'absence de celui-ci sera condamné ainsi que sa complice aux fers à perpétuité. Si le soldat est mort en cours d'expédition, les biens des deux complices seront, en outre, entièrement confisqués. »

On a vu précédemment que le droit de répudiation était reconnu à l'homme. On peut se demander ce qui se passait quand la femme, lasse d'une union mal assortie, essayait de s'y soustraire par la fuite.

L'abandon du toit conjugal est ce que les Malgaches appellent *misintaka*. L'acte n'est pas délictueux si la fugitive, loin de suivre un amant ou de courir des aventures, rentre sagement au foyer paternel, observe une conduite modeste et attend, résignée, que le mari, reconnaissant ses torts, vienne à résipiscence ou, magnanime, lui offre le bénéfice d'un divorce en bonne règle.

Il est rare que pour rappeler une épouse fugitive auprès de soi un mari recoure aux procédés brutaux. C'est par la persuasion, des promesses

1. Ce mot désigne aussi les arachides qui multiplient dès qu'elles sont en terrain favorable.



aimables et même des présents qu'il doit obtenir la réconciliation, en se rappelant au besoin que, selon le proverbe ancien « la main qui a frappé est celle-là même qui devra caresser ».

Si, restant sourde aux avances du mari abandonné, la femme *misintaka* persiste dans sa résolution ou bien si, de son côté, le mari se refuse aux concessions nécessaires, l'épouse fugitive se place



Fig. 2. — Chef mahafaly en déplacement avec ses quatre femmes préférées, son fils et son intendant.

de ce fait même dans la position dite *mihantona*, ce qui signifie qu'elle est « suspendue ». Dès lors, aucun des deux conjoints ne peut disposer de soi sans encourir, s'il est pris en flagrant délit de relations intimes avec une autre personne, les sanctions attachées au crime d'adultère.

Les mœurs et les usages, à défaut de loi écrite, ont su néanmoins prévenir l'irréparable et, sous le nom de *alin-dratsy* ou « nuit amère », ils ont fait à la femme fugitive l'obligation de passer une nuit au moins par an, celle du *fandroana* (fête dynastique des anciens Rois merina), sous le toit du mari abandonné.

Selon leur tempérament et le caractère plus ou moins grave des griefs réciproques, tandis que certaines épouses *misintaka* affectent détachement et indifférence, causant et devisant, riant même jusqu'au premier chant du coq, moment où elles peuvent s'enfuir, d'autres, incapables de dissimuler leurs sentiments intimes, pleurent de rage ou s'obstinent dans un mutisme boudeur, se serrant étroitement dans leur lamba pour n'avoir pas à se dévêtir ni s'étendre auprès d'un mari abhorré. Elles restent ainsi, debout, dans l'angle de la case ou appuyées contre un des piliers jusqu'à ce qu'à l'aube le cocorico de la délivrance se soit fait entendre.

Beaucoup, fort heureusement, cédant aux conseils de la raison autant qu'aux avances aimables d'un mari repentant, laissent le coq chanter de nombreuses fois sans parler d'abandonner le foyer retrouvé. On voit par là combien l'obligation de l'*alin-dratsy* est favorable aux réconciliations et donc conforme à l'intérêt de la famille malgache.

Autrefois, car ces coutumes ont beaucoup perdu de leur rigidité depuis la substitution de notre 14 Juillet aux réjouissances traditionnelles du *Fandroana*, toute femme *misintaka* éludant intentionnellement l'obligation de l'*alin-dratsy*, que son mari fût ou non présent au domicile, était, s'il y avait plainte de ce dernier, passible d'une forte amende. Il fut une époque où la sanction pouvait comporter pour la délinquante la perte de la liberté. La femme était alors publiquement taxée de *manary fandroana ny lahy*, c'est-à-dire de frustrer l'homme de sa légitime part des réjouissances populaires. Celui-ci, offensé dans sa dignité, meurtri dans son orgueil, pouvait tirer vengeance et obtenir des juges que sa femme restât seule dans la situation de *mihantona*. Ne pouvant plus, dès lors, contracter d'union licite avec aucun homme, elle se trouvait condamnée au célibat forcé.

Ce qui vient d'être dit démontre suffisamment la prépondérante puissance du mari dans le ménage. Il faut y voir l'exaltation d'un patriarcat séculaire substitué pour les nécessités d'une lutte



Fig. 3. — Les cinq épouses d'un chef mahafaly.

devant assurer la survivance d'une faible nation d'immigrés au milieu de tribus hostiles, de l'antique matriarcat malayo-polynésien. De ce matriarcat nous trouvons trace dans les usages dynastiques et nobiliaires qui transmettent à la progéniture la caste de la mère et aussi dans le vocable *firenena* désignant la patrie. Ce terme étant dérivé du radical reny = mère, c'est en réalité « matrie » que les Malgaches désignent la terre ancestrale.

Le mari était à ce point omnipotent dans la famille qu'un vieux dicton hova souligne l'impuissance du roi lui-même à rendre, hors la volonté du mari, la liberté à une femme mariée. Il est vrai que le roi s'était, par compensation, réservé le droit aux faveurs de toutes ses sujettes sans que les époux outragés pussent se prévaloir

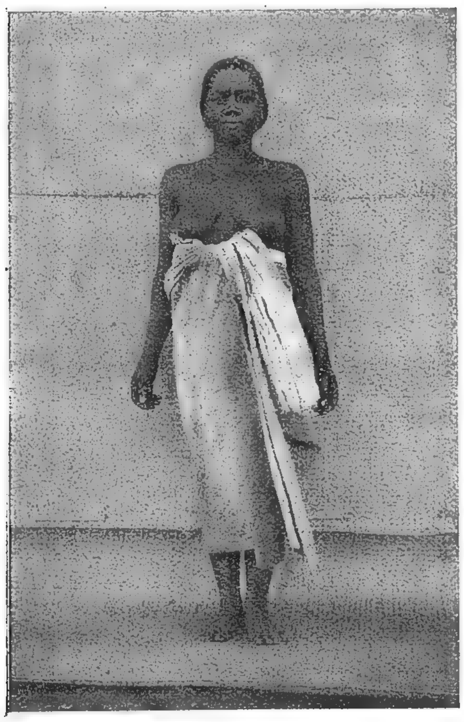


Fig. 4. — La vadibe reste parfois la préférée. C'est le cas de celle d'un grand chef de Manera dans le S.-O.

contre elles du *fankatrarana* et des conséquences juridiques qui en découlaient. Cette expression correspond à peu près à ce que nous appellerions le flagrant délit d'adultère.

Il y aurait certes beaucoup à dire encore sur cet intéressant sujet, mais il faut savoir se borner et avant de passer à l'étude de l'enfance je dirai



Fig. 6. — Quand la *vadibe* est vieille et aveugle c'est une *vadimasay* qui lui sert de guide.

quelques mots seulement des divers aspects que revêt la polygamie à Madagascar.

De la polygamie et de la polyandrie. — J'ai eu l'occasion de signaler déjà que, jusqu'en 1878, la polygamie était universellement admise et pratiquée dans la Grande Ile. L'article 58 des Instructions aux Sakaizambohitra l'ayant, sous la pression des missionnaires européens, abolie en Imerina, l'article 50 du Code de 1881 consacra cette interdiction dans les termes que voici :

« La polygamie n'est plus tolérée dans le royaume; ceux qui s'y livreront seront punis d'une amende de dix bœufs et de dix piastres; s'ils ne peuvent payer, ils seront mis en prison à raison de un *sikajy* (0 fr. 62) par jour jusqu'à concurrence du montant total de l'amende. »

On pourrait admettre que partout où le droit merina était applicable, c'est-à-dire dans toutes les tribus effectivement soumises à la cour de Tananarive, cet article devait avoir force de loi. En fait, le Gouvernement hova, qui se montra toujours si tolérant dans les frontières mêmes de l'Imerina, n'inquiéta nullement sur ce point les tribus du dehors soumises à son hégémonie. Partout ailleurs la polygamie resta donc la règle et



Fig. 5. — Aux *vadimasay* les soins de la maternité ; aux *vadikely* la préoccupation de plaire.

voici comment, dans ses grandes lignes, fonctionne l'institution.

En général, le polygame n'a pas plus de trois ou quatre femmes. En Imerina les sujets pou-

vaient jadis en voir sept, le roi jusqu'à douze. Chez les Bara Imamono je connus, de 1908 à 1911, le puissant Impoinimerina (fig. 1) qui possédait à Ankazoabo, tout près de sa demeure, un sérail habité par une cinquantaine d'épouses. D'autres grands chefs du Sud, Refotaka (fig. 2) et Tsiamponde entre autres, en avaient chacun deux douzaines pour le moins (fig. 3). Par contre, j'eus l'occasion de vérifier en 1894-95, en plein Ambongo, entre Majunga et le Cap Saint-André, qu'il y avait là plusieurs cheffesses d'origine antalaotra, dont Bareravony, à Sakoamena, pratiquant la polyandrie, comme l'avaient d'ailleurs fait plusieurs reines hova à Tananarive. Quoi qu'il en soit, polygamie et polyandrie ne sont guère à la portée que des riches et des puissants de la terre, à Madagascar comme ailleurs.

La première épouse en date porte le titre de *vadibe* (fig. 4) ou femme principale, la dernière est la petite épouse *vadikely* (fig. 5), les intermédiaires étant toutes des *vadimasay* (fig. 6) ou *vadisalasala*.

Le mot *vady* ou *valy*, selon la tribu envisagée, ayant le sens de conjoint, les mêmes expressions désignent les épouses du polygame et les époux de la polyandre.

Tout monogame (fig. 7) qui veut donner à sa femme une concurrente (*rafy*), et ce mot a ici, comme chez les Bantous, le sens d'adversaire ou antagoniste, doit s'entendre avec elle sur le *taha* ou dédommagement qu'il lui versera pour prix de son consentement. Quand le mari est déjà polygame, c'est avec la *vadikely* que s'accomplit cette formalité.

Toutefois, par égard pour ses autres épouses et plus particulièrement pour la *vadibe*, il est d'usage qu'un polygame pourvu de quelque délicatesse offre en plus du *taha*, qui va à la petite épouse, des cadeaux de moindre valeur à ses autres compagnes. Ce cadeau porte le nom de *vidim-pandriana*, expression qui signifie littéralement « indemnité de lit », parce que le tour de partager la couche maritale se trouve de ce fait reculé d'un jour pour chaque intéressée.

Lorsque l'accord est fait sur le montant du *taha* et du *vidim-pandriana*, il est procédé, selon

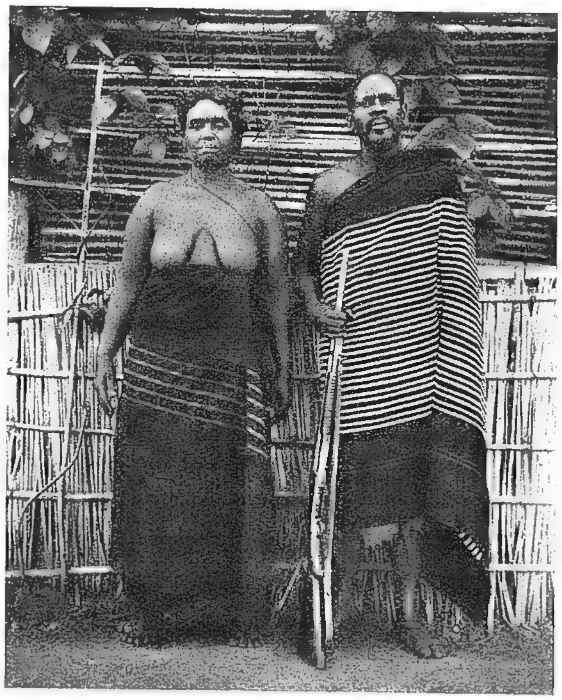


Fig. 7. — Chef Bara monogame qui prétendait n'avoir que son fusil pour *vadikely*.

le rituel déjà décrit à la cérémonie du *mampakatra* ou de l' « élévation » au rang d'épouse régulière de la nouvelle *vadikely*.

Les pourparlers engagés à cet effet n'aboutissent pas toujours sans quelque résistance de la part des épouses en titre qui redoutent une concurrence nouvelle et ne sont pas toujours disposées à favoriser les fantaisies de leur époux commun. Quand il y a visiblement coalition contre l'accomplissement de son dessein, le polygame a le droit de passer outre moyennant de faire remettre à chaque récalcitrante un présent symbolique, comprenant un bâton d'appui, une bourre de fusil ou un peu d'étoupe et un coq rouge. Sans qu'il soit nécessaire d'entrer dans le détail, cela signifie que la mauvaise volonté et la méchante humeur ne peuvent rien contre le bon plaisir du mari et que son omnipotence *(aujakan-dehilahy* ne saurait souffrir la moindre atteinte.

Tous les enfants d'un polygame, quelle que soit l'épouse qui les lui a donnés, sont, au même titre, ses enfants légitimes.

La littérature malgache abonde en préceptes sur les devoirs réciproques des époux et condamne, en général, la répudiation des femmes et le rejet des enfants, l'inconduite des épouses et l'insubordination des enfants comme contraires à la cohésion de la famille. Elle les dénonce comme éléments dissolvants de la société et cause primordiale de la faiblesse du clan, de la tribu et même de la nation.

Il n'apparaîtra pas déplacé de clore cette étude par quelques-uns des proverbes les plus typiques sur les sujets qui viennent d'être examinés :

— On ne doit jamais à une pintade au beau plumage sacrifier la modeste poule restée fidèle au foyer.

— L'égalité d'humeur est le plus bel ornement de la femme.

— Quiconque épouse une femme qui louche ment s'il prétend qu'il l'a voulue ainsi.

— Il y a des hommes qui ne sont les plus forts que chez eux : ce sont ceux qui battent leur femme.

— Trop jeune épouse, cuisine ratée.

— On prend femme pour avoir une compagne et l'on procrée pour s'assurer la lignée.

— Si, manquant déjà de riz, vous augmentez

le nombre de vos femmes, comment ne pas vous étioler ?

— Pas d'humiliation plus grande pour une *vadibe*[1] que d'être oubliée la nuit où son mari se doit à elle.

— C'est moins la vapeur s'élevant du foyer qui réchauffe la maison que la bonne harmonie du ménage.

— A lutter avec une personne aimée, mieux vaut succomber que de triompher d'elle.

— Le jour où deux êtres qui s'aiment se rencontrent en vaut cent.

— Qui fait le malheur d'une épouse fait son propre malheur.

G. Julien,
Gouverneur honoraire des colonies.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

DE L'ANKYLOSTOMOSE

D'APRÈS LES TRAVAUX RÉCENTS

La prophylaxie et le traitement de l'ankylostomose ont fait d'importants progrès durant le cours de cette année. Je crois intéressant de les résumer ici, comme suite à un précédent article sur cette question (*La Presse Médicale*, 2 Août 1922).

Ces progrès sont encore dus à l'activité des médecins américains qui, grâce au puissant appui de la mission Rockefeller, ont étudié les larves du parasite dans la nature, précisé nos connaissances sur son développement et approfondi la pathogénie ainsi que l'épidémiologie de l'affection.

Rappelons encore que les ankylostomes (*A. duodenale* ou *N. americanus*) sont extrêmement répandus dans toutes les régions tropicales. Dans les pays tempérés on ne les observe que lorsque certaines conditions de température, d'humidité et de nature du sol sont réalisées (mines). Les œufs pondus par les femelles dans le duodénum sont évacués avec les matières fécales, donnent des larves qui, après diverses mues, pénètrent par la peau chez l'homme, gagnent le poumon, remontent le long des voies respiratoires, sont dégluties et arrivent dans les premières portions de l'intestin où elles deviennent adultes.

Voici maintenant les résultats récemment acquis sur ces parasites.

L'ankylostomose ne donne pas toujours des symptômes cliniques proportionnés au nombre des parasites hébergés. Il y a lieu de compter avec la résistance individuelle. Ce facteur paraît même avoir une influence sur la vitalité des parasites et de leurs descendants. En cultivant dans des conditions rigoureusement semblables les selles de plusieurs sujets parasités, on constate de grandes différences de longévité chez les larves issues des divers lots.

Le nombre d'œufs trouvés dans les selles peut-il correspondre au nombre de vers vivant dans l'intestin? Sur ce point, les avis sont partagés. Plusieurs helminthologistes pensent qu'il n'y a aucune corrélation; cependant N. R. Stool croit qu'il existe un rapport entre la quantité d'œufs contenus dans les déjections du malade et celle des ankylostomes qu'il héberge. Pour une femelle, les matières fécales contiennent par gramme 44 œufs si elles sont solides, 25 œufs si elles sont semi-liquides, 12 œufs si elles sont liquides. Une femelle pond en moyenne 9.000 œufs par jour. Je me rangerais volontiers à l'opinion de ce dernier auteur, ayant moi-même signalé en 1912 la différence du pourcentage entre les œufs trouvés dans les selles normales et dans les selles de consistance diarrhéique (87 pour 100 dans le premier cas, 77 pour 100 dans le second). Cependant, en fait, pour des raisons difficiles à expliquer, le nombre d'œufs évacués n'est pas constant tous les jours; on observe des débâcles suivies de périodes négatives.

Quoi qu'il en soit, il semble que l'indice endémique ankylostomien s'établisse plus facilement par la cure en masse que par les examens microscopiques de matières fécales. Par cure en masse les médecins américains entendent le traitement simultané du plus grand nombre d'individus possible. Les selles sont naturellement examinées ensuite pour y retrouver les parasites. Il faut avoir soin de regarder non seulement les matières émises immédiatement après la médication, mais de les suivre pendant quelques jours. Des ankylostomes, simplement engourdis par le vermifuge, peuvent, après s'être détachés de la muqueuse duodénale, leur habitat normal, reprendre leur vitalité dans l'intestin postérieur et s'y fixer. Mais, ne se trouvant plus dans leur milieu, ils succombent au bout de quelques jours et on les retrouve dans les déjections (delayed cure de Mhaskar).

Le pourcentage d'infestation est une question de mœurs et non de race. Dans les pays où plusieurs groupements ethniques coexistent, on observe le même pourcentage chez les individus se livrant aux mêmes besognes, ayant par conséquent les mêmes chances de s'infester. L'ankylostomose est une maladie professionnelle.

En examinant systématiquement le sol des plantations de canne à sucre et de cacao, les médecins américains ont constaté que les larves émigrent peu et que la plantation est contaminée par places, lesquelles correspondent naturellement aux endroits où défèquent les travailleurs. Dans des terres de composition variable, dans diverses conditions de chaleur et d'humidité, ces larves ne franchissent guère plus de 10 cm. Elles se tiennent dans les couches supérieures du sol, lorsque les conditions de température et d'humidité sont favorables, rampant le long des débris végétaux en décomposition : on ne les voit pas dans l'eau qui se collecte à l'insertion des feuilles. Lorque le sol se dessèche, elles recherchent les parties les plus humides. Cependant elles accomplissent des migrations verticales; Payne a fait à ce sujet des constatations assez contradictoires : une première fois, il avait observé une faible motilité, mais reprenant ailleurs ses expériences, il a vu qu'en enterrant des selles infestées dans le sable fin à 90 cm. de profondeur, les larves éclosent et viennent à la surface du sol. Il en est de même si au lieu d'œufs on met des larves. Dans l'argile, elles n'arrivent pas à franchir 15 cm. L'habitude que l'on a, en certaines régions, de recouvrir les matières fécales d'une mince couche de cendres de bois ou de charbon n'empêche nullement l'évolution du ver. On conçoit

1. Femme principale d'un polygame.

l'importance de ces faits au point de vue de la désinfection du sol.

Si les larves d'ankylostomes sont peu migratrices, elles peuvent, par contre, être disséminées de bien des façons. C'est ainsi qu'un travailleur passant par un endroit parasité en emporte avec ses chaussures une quantité variant de 2 à 344 ; on le constate en raclant la semelle des souliers et en examinant le produit. Les animaux domestiques agissent d'une façon semblable : de plus, certains d'entre eux, par leurs habitudes coprophages, contribuent encore à disséminer les œufs du parasite. Ceux-ci traversent le tube digestif du porc sans être altérés et sont capables d'évoluer ensuite. La poule joue un rôle beaucoup moindre. La majorité des œufs est broyée dans le gésier de l'oiseau ou altérée dans ses déjections. Enfin les œufs peuvent être véhiculés par les eaux de ruissellement à la surface du sol.

La larve, dans la nature, contrairement à l'assertion de Looss, peut, d'après De Nooij, supporter la dessiccation. Après avoir passé vingt-quatre heures à l'étuve à 37°, et avoir été exposée une demi-heure au soleil, elle peut encore reprendre ses mouvements en milieu humide. Bien entendu, cela n'arrive que pour la forme strongyloïde enkystée. Nous savons que la larve peut perdre sa dépouille dans la nature et pénétrer chez son hôte au troisième stade, mais cette forme nue est beaucoup moins résistante.

Dans le sol, la survie des parasites n'excède guère six semaines, à une température de 23 à 34°, ce qui correspond à des conditions de pleine activité. La vie ralentie, l'enkystement favorisent la longévité. Ces faits se vérifient dans les conditions expérimentales, mais, dans la nature, les larves disparaissent beaucoup plus vite et un sol infesté en est débarrassé au bout de quelques jours par l'action de la pluie et des insectes ; les larves de drosophiles jouent un rôle destructeur important.

Ces faits sont des plus intéressants, car ils nous permettent de concevoir maintenant une prophylaxie réalisable de l'ankylostomose. Le traitement en masse des individus d'une collectivité supprimant les apports d'œufs au sol, celui-ci perd rapidement son pouvoir infestant ; au besoin on l'y aide en arrosant d'antiseptiques les endroits présumés où pullulent les larves (fosses d'aisances et lieux analogues) ; enfin on évite les causes de dissémination des parasites par les travailleurs, animaux domestiques, eaux, etc.

Pour ce traitement collectif, bien des médicaments ont été proposés. Ils doivent être efficaces, non toxiques, d'un maniement commode et d'un prix peu élevé. Actuellement trois médicaments sont surtout préconisés : le thymol, l'huile essentielle de chénopode et le tétrachlorure de carbone. J'ai déjà eu l'occasion de parler des deux premiers. Le troisième a sur les produits précédents l'avantage de coûter beaucoup moins cher qu'eux. Depuis longtemps employé dans l'industrie, il fut préconisé comme antihelminthique par M. C. Hall (1921), en médecine humaine et vétérinaire. Il est surtout efficace contre les nématodes hématophages (ankylostomes chez l'homme), et aussi contre les ascarides, mais d'une façon moindre. Pour les autres vers, son action est douteuse. Sa posologie a été déterminée par de nombreuses expériences ; on en a même fait absorber de fortes doses à des condamnés à mort, dont l'autopsie a été pratiquée après l'exécution. Il est conseillé généralement de ne pas dépasser 3 à 4 cmc chez l'adulte ; au delà de cette dose on peut observer de la dégénérescence graisseuse ou granuleuse du foie. Les symptômes de l'intoxication rappellent ceux occasionnés par le chloroforme, dont il est d'ailleurs chimiquement voisin : céphalalgie, nausées, vomissements. Chez l'enfant, de 2 à 15 ans, on peut donner 0 cmc 20 par année d'âge.

Pour masquer son odeur désagréable et prévenir les accidents d'inhalation, on l'administre dans une cuiller, avec à un peu d'eau qui, plus légère, forme une couche au-dessus de lui. On peut aussi se servir de capsules de gélatine dure. Quelquefois, le malade éprouve après absorption une sensation de brûlure au creux de l'estomac. Le sulfate de magnésie sera prescrit comme purge consécutive. Le médicament est pris à jeun ; quelques auteurs conseillent un laxatif la veille chez les sujets habituellement constipés.

Le pouvoir anthelminthique du tétrachlorure de carbone est au moins égal à celui de l'huile essentielle de chénopode et à celui du thymol, ainsi que l'ont prouvé les essais pratiqués sur une vaste échelle par les médecins américains. Vu son faible prix, il pourrait devenir le médicament de choix dans la lutte contre l'ankylostomose, s'il justifie les espoirs thérapeutiques qu'ont fait naître ses premiers essais.

Ch. Joyeux.

DISPOSITIF VA-ET-VIENT POUR INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAVEINEUSES DE NOVARSÉNOBENZOL (914)

Ce dispositif réalise au moment de l'emploi :

1° La dissolution extemporanée en vase clos et à l'abri de l'air du novarsénobenzol ;

2° La filtration aseptique de cette solution.



Figure 1

Description. — Il se compose de 2 ampoules scellées à la lampe (fig. 1) ; une pointe de chacune est engagée dans un tube en U et reste maintenue dans cette position par un tube de caoutchouc formant joint. L'une de ces ampoules est vide d'air et contient le 914 : l'autre contient le solvant spécial, et de l'azote à la pression atmosphérique.

Fonctionnement. — *Premier temps : dissolution.* — Ainsi que le montre la figure 2, en exerçant sur le tube en U un mouvement de flexion, on casse d'un seul coup les pointes des 2 ampoules qui communiquent alors entre elles par l'intermédiaire du tube en U : la pression que l'azote exerce sur le solvant chasse celui-ci dans l'ampoule contenant le 914. On agite pour effectuer la dissolution.

Deuxième temps : filtration. — En coupant le col libre de l'ampoule où se trouve la solution sur la figure 2, la solution est chassée par la pression atmosphérique dans l'autre ampoule (fig. 3) à tra-

vers un filtre en gaze stérile placé dans un renflement B de la dernière ampoule nommée. Toutes les

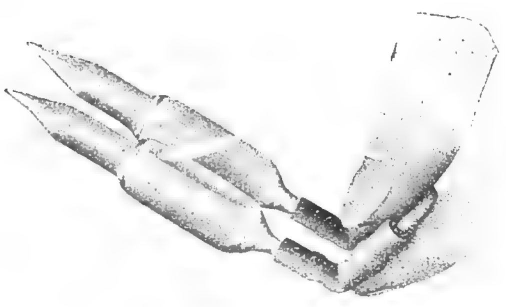


Figure 2.

impuretés solides et éclats de verre produits par la cassure des pointes sont ainsi arrêtés.

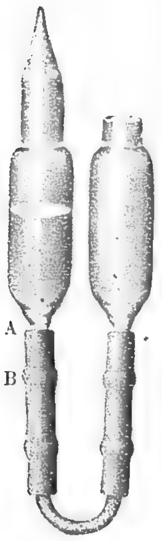


Figure 3.

On retourne alors le dispositif et l'on coupe en A l'ampoule pleine pour puiser avec une seringue la solution injectable que l'on vient de préparer.

Nota. — Avant de casser les pointes des ampoules comme l'indique la figure 2, il est bon de faire glisser tout le 914 dans la partie renflée de l'ampoule et de s'assurer qu'il n'en reste pas dans les pointes.

Pour obtenir ce résultat, rassembler d'abord tout le 914 dans la grosse pointe de l'ampoule, en retournant le dispositif, le tube en U dirigé en l'air, puis, le tenant incliné à 45° comme l'indique la figure 2, faire glisser le 914 dans la partie renflée de l'ampoule en la frappant légèrement avec un doigt.

Ce dispositif se fait en deux dimensions : 1° pour injections sous-cutanées de 1 cmc de solution de 914 (doses de 0,05, 0,10, 0,15) ; 2° pour injections intraveineuses de 8 cmc de solution de 914 (doses de 0,15, 0,20, 0,45, 0,60 et 0,90).

Ce dispositif est également employé pour la préparation de toutes solutions facilement oxydables ou ne se conservant pas.

CORRESPONDANCE

Voulez-vous me permettre de vous rappeler, sans faire l'ombre de réclamation au sujet de votre article sur les Asphyxies, que mes expériences (*Paris médical*, n° 22 et *Société de Pathologie comparée*), faites avec le professeur Bosquet, m'ont montré que dans l'asphyxie le rappel à la vie pouvait s'obtenir sur le sujet *passif* par l'insufflation d'oxygène faite après mise en place de ma fine canule à trachéo-fistulisation, ce qui ne diminue nullement la haute valeur de Nicloux.

Rosenthal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

L'Association espagnole d'Urologie tiendra son VIe Congrès annuel à Madrid, du 17 au 20 Octobre prochain.

Questions à l'ordre du jour : 1° Cystoscopie hypogastrique. Technique et indications. Rapporteur : Dr Camina (de Bilbao); 2° Indications opératoires de la lithiase réno-urétérale. Rapporteur : Dr Miraved (de Madrid).

Secrétaire général du Congrès : Dr Cifuentes, Alfonso XII, Madrid.

Président : Dr Barragan, Valverde, 23, Madrid.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

VARIÉTÉS

Empoisonnement par les fruits de « Coriaria myrtifolia ».

Le 2 Juin 19.., à 11 heures du matin, à Port-Gueydon, je fus prévenu que deux petits Européens (un garçon âgé de 5 ans et sa sœur âgée de 4 ans) avaient été trouvés à demi noyés dans la mare d'un oued voisin de la Caserne des douanes et qu'ils avaient été transportés mourants au domicile de leurs parents où je me rendis aussitôt.

Dès mon arrivée, je trouvais les deux enfants en proie à des crises qui ne me laissent aucun doute sur la nature de leur accident : ils n'étaient pas asphyxiés par noyade, ils étaient empoisonnés.

La fillette était en proie à une crise épileptoïde d'une extraordinaire violence; le garçon sortait d'une même crise et était dans un état de stupeur profond et l'un et l'autre avaient les pupilles complètement dilatées, ne réagissant aucunement à la lumière.

1° Le garçon avait rejeté quelques instants avant mon arrivée quelques gorgées d'un liquide vineux, contenant de petits morceaux de pomme de terre (déjeuner pris à 7 heures du matin), et au milieu desquels je trouvais quelques petites graines noires très dures.

Je pus, à grand'peine, tant les masséters étaient contracturés, lui faire absorber de l'ipéca et il rejeta alors des matières filantes de couleur vineuse, mélangées de graines noirâtres.

Son état alla en s'améliorant progressivement jusqu'au soir 5 heures, tout en présentant de petites crises épileptiformes fugaces; il put à ce moment se lever et marcher tout en titubant, conservant une dilatation pupillaire très marquée et une diminution très nette du tonus musculaire qui disparurent le lendemain après une nuit normale.

A mon arrivée le cœur atteignait 140 pulsations à la minute, le rythme tomba à 90 et s'y maintint jusqu'à 4 heures du soir; la respiration resta normale et les crises épileptiformes, légèrement esquissées, se reproduisirent deux fois par heure environ jusqu'à 3 heures du soir.

2° Il n'en fut pas de même, malheureusement pour la fillette : après essais répétés et devant l'impossibilité absolue de lui faire ingurgiter un liquide quelconque tant la contracture des masséters, des muscles de la nuque et du cou était invincible, n'ayant pas de pompe stomacale que j'aurai essayé d'amorcer par voie nasale, je lui injectai 1/4 de cmc de solution de chlorhydrate d'apomorphine (2 milligr.) qui amena seulement le rejet de quelques gorgées de liquide violacé, projetées au travers des arcades dentaires invinciblement resserrées, avec menace d'asphyxie par retour du liquide dans la trachée qu'aucun réflexe de toux ne vidait.

Les crises épileptiformes débutaient par des secousses musculaires dans les bras et les jambes ; elles se succédaient régulièrement, chronométriquement peut-on dire, toutes les cinq minutes et duraient quarante-cinq secondes pendant lesquelles le thorax restait immobilisé par la convulsion tonique de tous les muscles du tronc, avec arrêt du cœur et de la respiration, face injectée, lèvres violacées, pupilles complètement dilatées. Pendant la période de calme relatif qui succédait à chaque crise, la contracture des masséters, des muscles du cou et de la nuque restait permanente, les pupilles paraissaient moins dilatées, mais ne réagissaient pas à la lumière ; le reste du système musculaire semblait frappé de paralysie flasque, contrastant avec la raideur de la nuque.

Le cœur, qui battait à 150-160 à mon arrivée, tombait rapidement à 100 puis à 50, avec un pouls petit misérable que ne relevaient pas la caféine, l'huile camphrée, l'éther. Je dus à ce moment (11 h. 1/2) commencer la respiration artificielle[1] que je continuai entre les crises toniques jusqu'à 4 heures du soir, moment où la mort survint brusquement après une crise pareille comme intensité et comme durée à celles que l'enfant avait présentées pendant les heures précédentes.

Le traitement avait consisté : pour le garçon, ipéca, azotate de pilocarpine, caféine, huile camphrée ; pour la fillette, apomorphine, azotate de pilocarpine, caféine, huile camphrée, éther.

Des recherches, faites dans le ravin où les enfants avaient été trouvés, amenèrent la découverte sur le bord même de la mare dans laquelle ils étaient tombés, de quelques arbrisseaux portant des fruits rouges en pleine maturité et le petit garçon à qui on les présenta reconnut les fruits qu'il avait mangés le matin.

Cet arbrisseau n'est pas très commun dans la région ; on le rencontre seulement par places, surtout sur le flanc des montagnes, là ou la terre présente même en été des traces d'humidité. Les indigènes l'appellent « Arouaze » et connaissent ses propriétés toxiques. Il n'est pas rare, disent-ils, que des chevreaux succombent à l'ingestion des feuilles, mais aucun des nombreux indigènes que j'ai ensuite souvent interrogés n'a eu souvenance d'un seul cas d'empoisonnement sur des enfants ou des adultes.

Un boucher indigène du centre de Port-Gueydon, alcoolique invétéré, usait quelquefois des fruits de l'Arouaze, pour obtenir, disait-il, une ivresse analogue à celle du Kif : il retirait le jus des fruits très mûrs par pression et l'absorbait mélangé à un liquide quelconque. L'effet s'en faisait immédiatement sentir et lui procurait, disait-il, un état de demi-sommeil particulièrement agréable par les rêves qui l'occupaient.

M. le Professeur Hérail, de la Faculté de Médecine d'Alger, a déterminé la plante appelée Arouaze : c'est le Redoul (*Coriaria myrtifolia*) qui est en effet toxique par la présence d'un glucoside, la coriamyrtine.

Les symptômes d'intoxication en sont très peu connus, c'est pourquoi j'ai pensé qu'il était intéressant d'en publier une observation.

Dr Gavard,
de Port-Gueydon (Algérie).

1. En constatant l'impuissance où je me trouvais de provoquer médicalement les vomissements, j'eus la pensée de vider et laver l'estomac par gastrotomie. Il me fut impossible de réaliser cette intervention d'urgence devant la marche rapide des accidents. Je dus commencer la respiration artificielle brusquement, une demi-heure après mon arrivée, et à partir de ce moment personne parmi l'entourage restreint ne pouvait me remplacer pendant le temps qu'il m'aurait fallu pour aller chez moi préparer hâtivement les quelques instruments nécessaires, quitte à opérer avec une asepsie douteuse. Je regrette vivement de m'être trouvé dans des conditions telles qu'il me fut impossible de tenter cette intervention qui me paraît rationnelle dans des cas semblables.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Étudiants en médecine nécessiteux.

D. — *Étudiant en médecine, à 8 inscriptions N. R., un revers de fortune subit me laisse à peu près sans ressources et je ne veux, à aucun prix, abandonner la carrière médicale.*

Je voudrais trouver, le plus tôt possible, un emploi, médical ou paramédical, n'importe lequel, pourvu qu'il me permette à la fois de gagner ma vie et de continuer normalement mes études, dans n'importe quelle ville, pourvu quelle soit de Faculté.

Je vous demanderais de m'indiquer quels emplois pourraient remplir ces conditions?

R. — Toutes mes félicitations de vous roidir ainsi énergiquement devant l'adversité et de ne pas abandonner la carrière médicale.

Mais par ces temps de vie chère, il faut vivre d'abord et ce n'est pas chose facile, quand on est tombé dans l'indigence.

Aussi que pourrais-je vous conseiller : 1° Chercher un emploi extra-médical, tel que surveillant de nuit dans un lycée ou pensionnat, un travail de correction, etc. ; 2° Demander à la fondation Soudry une bourse annuelle de 1.800 francs (Voir à ce sujet *La Presse Médicale*, n° 70, p. 1466) ; c'est le moment d'adresser votre demande ; 3° A 12 inscriptions concourir pour certains hôpitaux de province ou de la banlieue parisienne, qui utilisent quelques internes pour monter la garde et passer la visite avec les chefs de service.

Les étudiants admis à concourir doivent être en 3e année, être ou avoir été externes des hôpitaux près d'une Faculté.

Les internes sont logés, nourris, éclairés et chauffés à l'hôpital. Ils reçoivent un traitement annuel de 1.800 *francs payable mensuellement, plus une indemnité de vie chère de* 50 *francs par mois, ce qui leur fait* 2.400 *francs par an.*

Les internes sont tenus d'être présents à la visite du matin et d'assister leur chef de service. Ils sont de garde, à tour de rôle, pendant 24 heures et doivent, le



cas échéant, se faire remplacer. Toutes facilités leur sont données pour assister aux cours de la Faculté, quoiqu'ils soient, sous le rapport du stage hospitalier, assimilés dans ces hôpitaux aux internes de Paris.

Le stage d'accouchement ne leur est pas obligatoire, mais seulement les spécialités. Dans la banlieue parisienne, il y a des internes à Versailles, Saint-Denis, Saint-Germain-en-Laye et probablement à Rambouillet et Meaux.

4° Enfin vous pourriez, de préférence, concourir, l'année prochaine *pour l'École navale de Bordeaux*, où vous entreriez sans aucun doute, avec une bourse complète et le trousseau gratuit.

Là vous termineriez vos études médicales : vous vivriez ensuite la vie si intéressante et si mouvementée du médecin des troupes coloniales, ou vous donneriez votre démission, sans rien débourser, *après avoir accompli votre engagement sexennal*

Profitant de ces *six années* passées dans la brousse, vous ramasseriez un pécule suffisant pour vous installer convenablement dans une grande ville.

Voilà quelques conseils, méditez-les !

Qui veut la fin, veut les moyens !

***

Service colonial des médecins métropolitains.

D. — *Pourriez-vous me donner le renseignement suivant : des amis à moi ont un fils qui se destine à la médecine militaire — mais ne veut pas aller aux colonies — peut-il préparer l'Ecole de Lyon, sans crainte de se voir affecté aux colonies ?*

R. — Tous les médecins militaires de l'Armée métropolitaine font, en principe, *quatre ans dans l'Afrique du Nord.*

Après l'armistice, il a fallu assurer le service médical dans de nombreux T. O. E. (théâtres d'occupation extérieure), mais ils disparaissent les uns après les autres. La Syrie elle-même va perdre de son importance militaire et sera probablement occupée par les T. C.

En résumé, il restera l'Afrique du Nord (Tunisie-Algérie-Maroc), qui n'est que le prolongement de la France méridionale. Le climat y est très sain : c'est une *colonie de peuplement* que tout Français devrait connaître.

Sans un brin d'enthousiasme, sans la joie de courir l'aventure, mieux vaut que ce brave garçon, si rangé, si craintif, ne devienne pas médecin militaire (vrai juif-errant de la profession médicale), « *qui n'amasse pas mousse* ».

***

Détatouage.

D. — *Un ancien soldat d'Afrique, qui occupe actuellement une belle situation, est sur le point de se fiancer. Or, il porte sur le bras gauche une Vénus au geste impudique qu'il me demande de lui enlever. Quel procédé me conseillez-vous ?*

R. — Ancien médecin-chef du sanatorium de la Légion étrangère à Daya (Bossuet), province d'Oran, j'ai plusieurs fois utilisé avec succès un procédé simple et pratique de *détatouage* chez ces « out-law », qui se fatiguent de tout, même de leurs tatouages, parfois si curieux et si finement dessinés.

Voici le procédé employé : Appliquer un vésicatoire ayant des dimensions identiques à celles du tatouage et le laisser en place, douze heures, pour produire une vésication énergique. La peau soulevée par le liquide est enlevée au ciseau avec une asepsie rigoureuse, puis, après avoir anesthésié la région avec un badigeonnage de la solution de cocaïne au 1/20, faire des hachures parallèles avec le thermocautère porté au rouge cerise, ou le promener en léchant la surface de la plaie. Puis pansement à l'oxyde de zinc ou appliquer, comme Béraud, le pansement de Marion ou de Reclus à la stovaïne, qu'on renouvelle tous les jours, jusqu'à la chute de l'escarre.

Récemment, après la cautérisation au thermocautère, j'ai fait, sur une de ces plaies, des pansements à *l'ambrine*, qui m'ont donné un très bon résultat.

Quand l'escarre est tombée, on voit apparaître un derme nouveau, granuleux, vierge de tatouage et la cicatrice obtenue est plate, souple, un peu mince, comme celle qui succède à une brûlure du second degré.

Après trois ou quatre mois, elle perd son aspect rougeâtre, vernissé et se confond assez bien avec la peau du voisinage.

***

Ectopie testiculaire.

D. — *Un jeune homme atteint d'ectopie testiculaire irréductible peut-il espérer pouvoir se destiner à la Médecine navale ou militaire ? Je pense que cette affection entraîne le service auxiliaire ?*

R. — Voici le texte de l'article 198 de *l'aptitude physique au service militaire* concernant l'ectopie du testicule :

« L'ectopie testiculaire orificielle est compatible avec le service armé, lorsque le testicule peut être abaissé.

« Le testicule retenu dans la paroi abdominale motive le classement dans le service auxiliaire. »

***

Aptitude physique au service militaire.

D. — *Médecin militaire dans une armée étrangère, je désirerais savoir ce que vous faites des soldats atteints d'albuminurie orthostatique, ou de rein mobile, ou de pleurésie ? Quelles mesures administratives prenez-vous envers eux ?*

R. — Pour satisfaire votre curiosité scientifique sur la disposition de notre recrutement de l'armée, je vais vous citer les articles de la notice relative à *l'aptitude physique du service militaire*, concernant les maladies dont vous me parlez :

Article 179. — L'albuminurie, qui survient au cours des maladies infectieuses, est souvent transitoire et curable ; dans ce cas, la décision devra être retardée jusqu'à la fin des opérations du conseil de revision.

La néphrite, lorsqu'elle ne semble pas constituée à l'état définitif, peut entraîner la réforme temporaire.

L'albuminurie, dite orthostatique, peut entraîner, suivant son degré, le classement dans le service auxiliaire ou la réforme.

(*Voir la suite, p.* **1664**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CONGRÈS DE SAINT-PAUL-DE-LOANDA

Un Congrès médical en Angola, en pleine Afrique tropicale! On pourrait penser de prime abord qu'il s'agit d'une plaisanterie. Rien de plus sérieux, cependant, à preuve qu'il vient d'avoir lieu tout récemment, obtenant du reste un réel succès, attirant à Saint-Paul-de-Loanda de nombreux adhérents médecins portugais, anglais, belges et français, parmi lesquels on remarquait notamment le professeur Brumpt, MM. Tanon, Joyeux, de Paris; le professeur Kopke, de Lisbonne; MM. Rodhain, chef du Service de Santé du Congo belge; Blanchard, directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville; Robineau, médecin-major de nos troupes coloniales; Heckenroth, Léger, de Brazzaville, etc.

Précédé d'une excursion à San Thomé, le Congrès, dont *La Presse Médicale* rendra compte ultérieurement, fut ouvert à Saint-Paul-de-Loanda par une allocution applaudie unanimement de M. Dumas-Mora, chef du Service de Santé de la colonie d'Angola.

Les deux premières séances du Congrès furent occupées par la seule question de l'organisation de l'assistance médicale aux indigènes, question qui fut l'objet, notamment, d'importantes communications de MM. Rodhain, sur l'organisation sanitaire générale au Congo belge; Vassal, directeur du service de santé de la colonie, sur les progrès de l'assistance médicale en Afrique équatoriale française; Heckenroth, sur l'organisation de l'assistance médicale en Afrique occidentale française; Letonturier, chef du service de santé, sur l'assistance médicale au Cameroun.

Successivement, ensuite, furent examinées les questions de l'ankylostomiase, de la maladie du sommeil, du paludisme qui donnèrent lieu à d'intéressantes communications, parmi lesquelles il convient de noter tout spécialement l'intervention de M. Brumpt qui posa la question de la quinine, dont la production mondiale est insuffisante aux besoins; celle de M. Schwetg, du Congo belge, qui, à propos de la maladie du sommeil, opposa sa méthode de la palpation ganglionnaire à celle du diagnostic par l'examen microscopique communément utilisé par les médecins français; celle aussi de Blanchard sur les spirochétoses épidémiques et biliohémoglobinuriques, etc.

Le Congrès de Saint-Paul-de-Loanda, qui fut encore l'objet de fêtes et de réceptions fort bien accueillies par tous ses membres, se termina par deux excursions, l'une sur les hauts plateaux dans la région de Huambo, la seconde à Mossamédès et celle-ci fut même l'occasion d'une chasse au zèbre dans le désert.

Notons enfin, qu'avant de se séparer, les congressistes ont fixé à Janvier 1927 la date du prochain Congrès de médecine tropicale.

Cette seconde réunion aura lieu à Dakar.

Faculté de Médecine. — EXAMENS DE CHIRURGIE DENTAIRE.

Session d'Octobre 1923. — Examen de validation de stage dentaire. La session s'ouvrira le lundi 15 Octobre 1923. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 1er, mardi 2 et mercredi 3 Octobre 1923, de 12 à 15 heures. — Premier, deuxième et troisième examens. La session s'ouvrira le lundi 15 Octobre 1923. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 1er, mardi 2 et mercredi 3 Octobre 1923, de 12 à 15 heures.

Session de Juin-Juillet 1924. — Examen de validation de stage dentaire. La session s'ouvrira le mardi 10 Juin 1924. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundis 26 et mardi 27 Mai 1924, de 12 à 15 heures. — Premier, deuxième et troisième examens. La session s'ouvrira le lundi 23 Juin 1924. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les mardi 10 et mercredi 11 Juin 1924, de 12 à 15 heures, en faveur des titulaires de 4, 8 ou 12 inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

Externat. — ANATOMIE. — 2e moitié, 2e série. — *Séance du 28 Septembre. — Artère sous-clavière droite. Trajet, rapports* (citer les hanches sans les décrire). — Ont obtenu : MM. Monmignaut, 11; Picarda, 11; Padovani, 14; Picot, 7; Meillaud, 3; Monod (Olivier), 16; Muffang, 10; Phalippou, 11; Ollivier (Henry), 16; Pigache (André), 9; Perachon, 8; Mlles Monneyrat, 15; Oppenot, 15; Pichot, 15; Pinel, 12; de Maya, 18; Mme Maunoury, 11. — MM. Péron, Matamoros, Mlle Meinier ont filé. — *Excusés* : MM. Sallet, Revel-Moreau. — *Absents* : MM. Moureau, Nastagli, Paonnovitch.

Séance du 1er Octobre. — Muscles pectoraux et leurs nerfs. — Ont obtenu : MM. Pilpont, 5; Pigache, 8; Patry, 13; Monod, 10; Moureau, 11; Paschetta, 14; Moyse, 18; Matifat, 15; Miguel, 9; Philouze, 10; Moline 13; Nicoglou, 12; Petit, 16; Parent, 13; Mlles Moreau, 13; Ordru, 14; Papaïvannou, 17; Neveu, 14; Menneret, 8; Oguse, 14. — *Absents* : MM. Pecher, Piet, Lataudrie, Mlle Matrat.

PATHOLOGIE. — 1re moitié, 4e série. — *Séance du 28 Septembre. — Signes et diagnostic des arthrites blennorragiques.* — Ont obtenu : MM. Hollander, 6; Jacob, 10; Herman, 13; Hage, 8; Guillain, 9; Guyot, 13; Heber-Suffrin, 16; Guilmard, 7; Guillemin, 12; Hennion, 6; Hébert, 13; Guillot, 9; Hellemann, 8; Heim, 14 1/2; Ichiel, 14 1/2; Jourdan (Pierre), 16; Mlles Henry, 7; Huguet, 15. — MM. Jousset, Isnovitch ont filé. — *Absents* : MM. Halphen, Hainarosic.

Séance du 1er Octobre. — Signes et diagnostic de l'ascite. — Ont obtenu : MM. Jourdan, 12; Illaire, 14; Horovitz, 14; Jouniaux, 13; Hazam, 12; Jouanneau, 12; Jubelin, 10; Jaudel, 14; Hude, 13; Joseph, 15; Guillon, 6; Hamelin (Robert), 13; Jonard, 15; Jesover, 15; Hamelin (Jean), 12; Jampolsky, 7; Mlles Jacob, 12; Imbert, 12. — MM. Grumberg, Jaymes ont filé. — *Excusé* : M. Charrin. — *Absent* : M. Gueyne.

Adjuvat des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour les places vacantes d'aide d'anatomie, MM. le professeur Sebileau, Tuffier, Cauchoix et Faroy.

MM. Cauchoix et Faroy ont accepté.

Clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris à 9 heures du matin :

Le lundi 29 Octobre 1923 pour les clinicats suivants :

	Titulaires	Adjoints
Clinicat médical	4	5
— chirurgical	2	3
— oto-rhino-laryngologique	1	2
— de la première enfance	»	1
— des maladies mentales	2	2
— thérapeutique médicale	»	2
— — chirurgicale	1	1
— chirurgical infantile	1	2
— obstétrical	2	4
— propédeutique	1	1
— médical infantile	1	1
— gynécologique	1	1
— maladies infectieuses	1	2

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, jusqu'au samedi 20 Octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 à 17 heures.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Nécrologie. — On annonce la mort, par accident, de M. Bouchet, chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Article 181. — Le rein mobile n'entraine l'exemption que dans les cas où l'organe est descendu dans la fosse iliaque et présente une hypertrophie anormale.

Dans le cas contraire, il peut être compatible avec le service auxiliaire.

On prononcera la réforme si cette infirmité entraine des complications graves.

Chez nos soldats de 20 ans, le rein mobile est d'une rareté exceptionnelle, aussi bien chez les fantassins que chez les cavaliers et les canonniers montés. Le seul cas de rein mobile, observé durant ma longue carrière de médecin militaire, était chez un légionnaire qui avait beaucoup maigri après une ascite d'origine palustre. La fonte de l'enveloppe graisseuse rénale avait déterminé chez lui la ptose de cet organe, qu'une sangle de Glénard et un peu d'adipose firent rentrer dans sa loge.

Article 149. — La pleurésie aiguë nécessite le renvoi de la décision à la fin des opérations du conseil de revision.

Suivant sa nature, sa gravité et ses répercussions sur les différents appareils, la pleurésie chronique, avec ou sans symphyse, peut entrainer la réforme temporaire ou définitive.

A notre avis, toutes les pleurésies avec épanchement et les pleurésies chroniques avec adhérences devraient être définitivement chassées de l'armée, car elles sont toujours d'origine bacillaire et sont souvent l'amorce d'un réveil de tuberculose : telles les scissurites avec des frottements périphériques au tiers supérieur d'un des poumons.

***

Stage soldé au Maroc.

D. — *J'ai posé, l'an dernier, ma candidature à un poste médical en Indochine : après deux mois d'attente, la réponse est venue que tous les postes vacants étaient remplis.*

Je lis, d'autre part, dans un des derniers numéros de La Presse Médicale, *qu'il n'y a plus de postes au Maroc; dois-je comprendre qu'il n'y a pas non plus possibilité d'être admis à faire un stage de deux ans au Maroc* (La Presse Médicale, *n°* 56), *à l'issue duquel je pourrais être admis dans le service médical indigène ou bénéficier d'une création de poste. Je suis né le 27 Décembre 1897 et suis docteur en médecine depuis le 17 Février 1922, après avoir fait trois ans et demi de service dans la marine.*

R. — En Indochine comme au Maroc, il n'existe actuellement aucun poste vacant dans l'assistance médicale indigène et il n'est prévu aucune vacance prochaine.

Mais les stages de deux ans avec solde de médecins aides-majors viennent d'être rétablis par la circulaire ministérielle du 16 Mars 1923 (voir *La Presse Médicale* du 13 Juin 1923, n° 47) dans les troupes du Maroc.

En conséquence, vous n'avez qu'à adresser une demande officielle, sous le couvert du directeur du Service de Santé de votre région, qui transmettra cette demande avec avis favorable au ministre de la Guerre (7e direction), pour décision à prendre.

A l'issue de ce stage, vous pourrez demander, soit à rester dans l'armée métropolitaine, soit à passer dans l'assistance médicale indigène que vous aurez vu fonctionner pendant deux ans.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Accidents du travail. Evaluation des incapacités, par les professeurs Léon Imbert et C. Oddo et M. P. Chavernac, médecins-experts près le Tribunal civil de Marseille. Deuxième édition. 1 vol. de 936 pages, avec 94 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 40 fr. net.

Ce livre est destiné, comme son devancier, à faciliter à ceux qui en ont la charge l'application de la loi de 1898 et des lois suivantes, relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Ces lois ont créé un terrain nouveau sur lequel doivent évoluer les juristes et les médecins : les magistrats, les avoués, les avocats, les services de contentieux ont à chaque instant à fournir des interprétations des faits qui leur sont soumis; les médecins interviennent soit comme experts, soit comme médecins des patrons, des assurances ou des blessés. Aussi les médecins doivent-ils connaitre les dispositions législatives et les interprétations de la jurisprudence, comme les juristes doivent avoir acquis des notions sur les fractures et leurs suites, les ankyloses, les hernies, etc.

Pour tous, ce livre s'est donné comme but d'éclairer les tâches respectives, et l'on peut dire que ce but est pleinement rempli. On y trouvera, très clairement exposées, toutes les notions indispensables pour la détermination de l'incapacité ouvrière, avec les pourcentages admis par la jurisprudence ou par les barèmes qui font autorité, pour chaque variété d'incapacité. Il y est tenu compte également du guide-barème militaire de 1919. Tel qu'il est conçu, cet ouvrage représente une mise au point remarquable de ce qui concerne les suites médico-légales des accidents du travail : c'est un livre appelé à être constamment feuilleté par tous ceux qui s'intéressent à ces questions, médecins, hommes de loi, contentieux.

L. Rivet.

Le cerveau et la pensée, par Henri Piéron (*Félix Alcan*, éditeur), 1923. — Prix : 10 francs.

Dans ce volume de 328 pages, illustré de 20 figures schématiques, qui fait partie de la nouvelle Collection scientifique dirigée par Emile Borel, le Dr Piéron, directeur du laboratoire de psychologie physiologique à la Sorbonne, étudie la question complexe du rôle des phénomènes cérébraux dans les fonctions mentales. Pour écrire un pareil ouvrage, il faut être à la fois physiologiste et psychologue : c'est justement le cas du Dr Piéron dont les travaux sur l'évolution de la mémoire, sur le problème physiologique du sommeil, sur la technique de la psychologie expérimentale, sont connus de tous ceux que ces questions intéressent.

Un grand nombre des difficultés qui rendent très ardu l'exposé des rapports entre le cerveau et la pensée proviennent, comme le montre très bien Piéron, de ce que ces problèmes ont été jusqu'ici étudiés surtout par des anatomistes purs, trop morphologistes et insuffisamment physiologistes et psychologues;

d'autre part, des questions de pure métaphysique se mêlent presque forcément à l'étude des faits psycho-physiologiques et bien des opinions tendancieuses et non scientifiques ont été exprimées, qui encombrent beaucoup le champ des recherches. Piéron a eu grand soin d'éviter ces graves erreurs de méthode et il s'est limité avec raison à une description aussi objective que possible des faits d'observation. Grâce à l'expérience nouvelle que nous ont donnée les blessures des centres nerveux, observés en si grand nombre au cours de la guerre, grâce aussi à ce que les plus récents travaux nous ont appris sur la physiologie nerveuse proprement dite, l'auteur a pu, dans ce livre, réussir une très bonne mise au point de ce que nous savons actuellement de certain sur ces questions si intéressantes par elles-mêmes et que le médecin, plus que tout autre, doit considérer comme capitales. Le problème des localisations cérébrales, celui du mécanisme cérébral du langage, la questions de l'aphasie, enfin celle, si importante, de la régulation organique de la vie mentale, sont successivement étudiés avec méthode et clarté par Piéron. Je crois que ce que j'ai dit de ce livre suffira pour montrer aux médecins quel intérêt ils trouveront et quel profit ils pourront retirer de la lecture de cet ouvrage qui fait grand honneur à son auteur.

P. Lecène.

LIVRES REÇUS

4043. **Traité de matière médicale et chimie végétale**, par le Dr L. Reutter, fascicules VII et VIII (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix de chaque fascicule : 12 francs.

4044. **Le mécanisme de la survie, explication scientifique des phénomènes métapsychiques**, par A. Rutot et M. Schaerer. 1 vol. de 124 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 6 francs.

4045. **Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques**, par L. Vidal et M. Dareau. 1 vol. de 506 pages (*Office de vulgarisation pharmaceutique*).

4046. **Traité des maladies infectieuses**, par le Dr Stefan Sterling Okuniewski. 1 vol. de 300 pages (*Ksiaznica Polska*, Lwow, Varsovie).

4047. **L'office public d'hygiène sociale. Rapport présenté au Conseil général de la Seine** (Décembre 1922), par MM. Henri Sellier et Henri Rousselle, conseillers généraux de la Seine. 1 vol. de 200 pages (En vente à l'*Office d'Hygiène sociale*, 9, place de l'Hôtel-de-Ville). — Prix : 5 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

*Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** pour **100** pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 1 (Juillet).

Mémoires originaux.

Neurologie :

Lucie Frey. — Le syndrome du nerf auriculo-temporal.

Dufourmentel et Béhague. — Causes et traitement de certains cas de névralgies du trijumeau dites « essentielles ».

Démètre Em. Paulian et N. Tomovici. — Sur une nouvelle méthode de diagnostic différentiel entre la maladie de Parkinson et le parkinsonisme.

Edward Flatau. — Le signe d'érection.

Psychiatrie :

Stéphane H. Pienkowski. — Troubles psychiques au cours de l'encéphalite épidémique léthargique.

Franco Bertolini et Ettore Rieti. — Un réflexe de flexion des orteils étudié chez les aliénés.

Paul Courbon. — Stéréotypie symbolique du veuvage dans la correspondance d'une érotomane persécutée.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine (année scolaire 1923-1924). — Cliniques, cours, conférences et travaux pratiques.

Enseignement clinique. — *Cliniques médicales générales*, M. Gilbert, professeur, Hôtel-Dieu; M. Chauffard, professeur, hôpital Saint-Antoine; M. F. Widal, professeur, hôpital Cochin; M. Achard, professeur, hôpital Beaujon. — *Cliniques chirurgicales générales*, M. Delbet, professeur, hôpital Cochin; M. Hartmann, professeur, Hôtel-Dieu; M. Lejars, professeur, hôpital Saint-Antoine; M. Gosset, professeur, hôpital de la Salpêtrière. — *Cliniques obstétricales*, M. Brindeau, professeur, clinique Tarnier; M. Couvelaire, professeur, clinique Baudelocque. — *Clinique obstétricale* (réservée aux élèves sages-femmes), M. Jeannin, professeur, maternité de l'hôpital de la Pitié. — *Clinique thérapeutique* (fondation de M. le duc de Loubat), M. Vaquez, professeur, hôpital de la Pitié. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale*, M. Claude, professeur, asile Sainte-Anne. — *Clinique des maladies des enfants*, M. Nobécourt, professeur, hôpital des Enfants-Malades. — *Hygiène et clinique de la première enfance*, M. Marfan, professeur, hôpital des Enfants-Malades. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques*, M. Jeanselme, professeur, hôpital Saint-Louis. — *Clinique des maladies du système nerveux*, N..., professeur, Salpêtrière. — *Clinique ophtalmologique*, M. de Lapersonne, professeur, Hôtel-Dieu. — *Clinique des maladies des voies urinaires*, M. Legueu, professeur, hôpital Necker. — *Clinique des maladies contagieuses*, M. Teissier, professeur, hôpital Claude-Bernard. — *Clinique gynécologique* (fondation de la Ville de Paris), M. J.-L. Faure, professeur, hôpital Broca. — *Clinique chirurgicale infantile* (fondation de la Ville de Paris), M. Aug. Broca, professeur, hôpital des Enfants-Malades. — *Clinique oto-rhino-laryngologique*, M. Sebileau, professeur, hôpital Lariboisière. — *Clinique thérapeutique chirurgicale*, M. P. Duval, professeur, hôpital de Vaugirard. — *Clinique propédeutique*, M. Sergent, professeur, hôpital de la Charité.

Des affiches spéciales indiqueront pour chacun des enseignements cliniques les jours et heures des leçons.

Cours et conférences théoriques (*Semestre d'hiver*). — *Anatomie*, 1re et 2e années, MM. Nicolas, professeur; Rouvière et Hovelacque, agrégés. — *Anatomie pathologique*, 4e année, M. Letulle, professeur. — *Bactériologie*, 3e année, M. Bezançon, professeur. — *Chimie pathologique*, 4e année, M. Blanchetière, agrégé; M. Desgrez, professeur. — *Embryologie*, 2e année, M. Champy,

(*Voir la suite, p.* **1667**.)

agrégé. — *Médecine légale*, 5e année, MM. Balthazard, professeur, et Duvoir, agrégé. — *Obstétrique*, 3e année, M. Metzger, agrégé. — *Parasitologie*, 3e année, M. Brumpt, professeur. — *Pathologie expérimentale et comparée*, 3e année, M. Roger, professeur. — *Pathologie générale*, 1re et 4e années, M. Marcel Labbé, professeur. — *Pathologie interne*, 3e et 4e années, MM. Aubertin et Lian, agrégés. — *Pathologie externe*, 3e et 4e années, MM. Moure et Mondor, agrégés. — *Pharmacologie*, 4e année, M. Richaud, professeur. — *Thérapeutique*, 5e année, MM. Carnot, professeur, et Harvier, agrégé.

Semestre d'été. — *Anatomie topographique et médecine opératoire*, 3e année, M. Cunéo, professeur. — *Chimie biologique et pathologique*, 2e année, M. Desgrez, professeur. — *Education physique*, N..., chargé de cours. — *Histoire de la médecine*, M. Ménétrier, professeur. — *Histologie*, 1re et 2e années, MM. Prenant, professeur, et Verne, agrégé. — *Hygiène*, 5e année, M. L. Bernard, professeur. — *Obstétrique*, 3e année, M. Lévy-Solal, agrégé. — *Pathologie externe*, 3e et 4e années, MM. Lecène, professeur, et Basset, agrégé. — *Parasitologie*, 3e année, M. Joyeux, agrégé. — *Pathologie expérimentale et comparée*, 3e année, M. Garnier, agrégé. — *Pathologie interne*, 3e et 4e années, N..., professeur, et M. Brulé, agrégé. — *Pharmacologie et matière médicale*, 4e année, M. Tiffeneau, agrégé. — *Physiologie*, 1re et 2e années, MM. Richet, professeur, et Richet fils, agrégé. — *Physique*, 2e année, M. André Broca, professeur. — *Stomatologie*, 5e année, M. Frey, chargé de cours.

Pour les jours et heures des cours et conférences, consulter les affiches spéciales et les horaires.

Travaux pratiques obligatoires. — *Semestre d'hiver.* — 1re Année : Dissection. — 2e année : Dissection. — 3e Année (N. R.) : Bactériologie. Pathologie expérimentale. Parasitologie. — 3e Année (A. R.) : Anatomie pathologique. Parasitologie. Chimie pathologique. — 4e Année (N. R.) : Anatomie pathologique. Chimie pathologique.

Semestre d'été. — 1re Année : Histologie, physiologie. — 2e Année : Histologie, physiologie, physique et chimie biologiques. — 3e Année : Médecine opératoire, Manœuvres obstétricales. — 4e Année : Pharmacologie et matière médicale. — 5e Année : Hygiène, médecine légale, stomatologie.

Les travaux pratiques, auxquels sont astreints les élèves de 1re, 2e, 3e, 4e et 5e années, auront lieu dans les laboratoires de l'Ecole pratique, aux jours et heures indiqués aux horaires qui sont remis aux étudiants immatriculés.

La bibliothèque est ouverte tous les jours (sauf le dimanche), de 12 h. 1/2 à 18 h. 1/2, et de 19 h. 1/2 à 22 h.

Immatriculation, inscriptions. — *Immatriculation.* — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 Juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 70 fr.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 h.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers. Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

Inscriptions. — Première inscription. — La première inscription doit être prise du 1er Octobre au 8 Novembre, de midi à 15 h. En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 Mai 1902 et 22 Juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. — II. Acte de naissance sur timbre. — III. Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 2 fr.) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur). — IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 Février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1923-1924, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 h., au secrétariat (guichet n° 3).

1er *Trimestre* du 10 au 27 Octobre 1923 (excepté les lundis et mardis). — 2e *Trimestre* du 4 au 24 Janvier 1924 (excepté les lundis et mardis). — 3e *Trimestre* du 26 Mars au 10 Avril 1924 (excepté les lundis et mardis). — 4e *Trimestre* du 9 au 24 Juillet 1924.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.)

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, en prenant leur inscription, leur livret individuel qui leur sera restitué avec le bulletin de versement correspondant à l'inscription prise.

Le livret individuel tiendra lieu dorénavant de carte d'immatriculation.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur livret un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Examens. — 1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 h., les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er Octobre 1923.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit :

Pour le 1er examen, le registre sera clos le mardi 19 Fé-

(*Voir la suite, p.* **1669**.)

vrier 1924 ; pour le 2e examen, le 8 Janvier; pour le 3e examen (1re partie), le 15 Janvier; pour le 3e examen (2e partie), le 4 Mars; pour le 4e examen, le 8 Avril; pour le 5e examen (1re partie), le 13 Mai; pour le 5e examen (2e partie), le 10 Juin; pour la thèse, le 17 Juin.

Avis aux candidats ajournés (ancien régime). — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve pratique ou orale entraînant un ajournement à une date postérieure au 1er Juin et antérieure au 15 Août, devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement afin de renouveler l'épreuve avant les vacances.

Les demandes à cet effet (rédigées sur papier timbré et adressées au Doyen) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 Août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er Octobre suivant.

2e NOUVEAU RÉGIME D'ÉTUDES. — Session d'Octobre 1923. — MM. les candidats ajournés à la session de Juillet 1923, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'Octobre 1923, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 22 Octobre 1923. Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 1er, mardi 2 et mercredi 3 Octobre 1923, de midi à 15 h.

Session ordinaire 1923-1924. — Etudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en Janvier 1924.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 1er Octobre 1923 au 10 Juin 1924.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

NOUVELLES

Etat-major général de l'armée. — *Affectations et mutations.* — Par décision ministérielle du 25 Septembre 1923, les officiers généraux et fonctionnaires de grades correspondants, nouvellement promus, dont les noms suivent, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

M. le médecin inspecteur Teissier, directeur du Service de Santé du 17e corps d'armée à Toulouse.

M. le médecin inspecteur Marotte, chef du Service de Santé du 7e corps d'armée à Besançon.

Corps de Santé militaire. — M. le médecin principal de 1re classe Perrogon, médecin-chef de la place et de l'hôpital militaire de Nantes, nommé directeur du Service de Santé du 10e corps d'armée, à Rennes (emploi vacant).

— *Armée active.* — Par décision ministérielle du 23 Septembre 1923, des mutations ci-après sont prononcées :

Médecin principal de 1re classe : M. Vidal (Benjamin), directeur du Service de Santé du corps d'occupation de Constantinople, est affecté comme directeur du Service de Santé de la division de Constantine.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Brice (Léon), médecin-chef de l'Ecole d'application d'artillerie de Fontainebleau, est affecté à l'hôpital militaire d'Oran; Ligouzat (Thomas), de la place de Fontainebleau, est affecté comme médecin-chef de l'Ecole d'application d'artillerie de Fontainebleau; du Roselle (Charles), de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot à Nancy et désigné comme président de la Commission de réforme; Viallet (Justin), de l'hôpital militaire Sédillot à Nancy, est affecté comme médecin-chef de la place de Grenoble et président de Commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Josse (Honoré), de la place de Besançon, est affecté au 19e corps d'armée; Armeilla (Marie), de l'hôpital d'Amélie-les-Bains, est affecté à l'hôpital de Briançon; Gilet (Eugène), médecin-chef du rég. des sapeurs-pompiers, est affecté à la place de Rouen ; Cot (Charles), du laboratoire de bactériologie d'Orléans, est affecté comme médecin-chef du rég. des sapeurs-pompiers ; Jacquinot (Louis), de l'Ecole Polytechnique, est affecté comme médecin-chef de l'hôpital militaire d'Amélie; Garnier (Charles), de l'Ecole supérieure de guerre, est affecté au 19e corps d'armée.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Reynaud (Louis), de la division d'occupation de Tunisie, est affecté au camp de Châlons ; Anglade (François), du 5e rég. du génie, est affecté au laboratoire de bactériologie d'Orléans; Lombardy (Pierre) du 101e rég. d'infanterie, est affecté à l'Ecole supérieure de guerre ; Bordès (Marius), du 19e corps d'armée, est affecté à la place de Saint-Gaudens; Pambet (Maurice), du 1er groupe d'ouvriers d'aviation, est affecté au rég. des sapeurs-pompiers.

Médecins aides-majors : MM. Besse (Marie), du 17e corps d'armée, est affecté à l'armée du Levant; Migayron (André), du 14e corps d'armée, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Armée active. — Par décret du 26 Septembre 1923, sont promus aux grades ci-après : Au grade de médecin principal de 1re classe, les médecins principaux de 2e classe : MM. Melliès (Antoine), Louet (Pierre), Rouffiandis (Emmanuel).

Au grade de médecin principal de 2e classe : les médecins-majors de 1re classe : MM. Pigeon (Edmond), Morvan (Jules), Malaspina (Charles), Sousselier (Paul), Weitzel (Louis), Jeandidier (Jules).

Au grade de médecin-major de 1re classe : les médecins-majors de 2e classe : MM. Turcan (Henri), Croc (Edmond), Maillard (Henri), Ducos (Jean), Perdrizet (Louis), Trèves (Raymond), Coulon (Maurice), Delahousse (Charles), Martin (Ernest), Playoust (Louis).

Au grade de médecin-major de 2e classe : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Flamme (André), Championnet (Charles), Péan (Marcel), Prévot (Joseph), Cochard (Maurice), Martène (Eugène), Bonnet (Georges), Billiet (Jean), Dumont (Georges), Paramelle (Georges), Dupin (François), Didiée (Jean), Desobry (Paul), Cantuern (Jean), Martinaud (Georges), Dupuy de La Bedonnière (Jean), Lerouge (Pierre), Richard (Gaston), de Garrigues (Jean), Chauffaut (Pierre), Baylac (Louis), Poirier (Maurice), Deliveux (René).

(*Journ. off.*, 23 Septembre 1923.)

Service de Santé des troupes coloniales. — ARMÉE ACTIVE. — Par décision ministérielle du 24 Septembre 1923, les affectations suivantes ont été prononcées :

Désignations coloniales. — En Afrique équatoriale française : MM. Le Roy, du 7e rég. d'infanterie coloniale; Bossert, du 53e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux; Retière, du 51e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux.

En Afrique occidentale française : MM. Serradell, du 24e rég. de tirailleurs coloniaux; Huot, du 41e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux; Delinotte, de l'hôpital n° 86 à Fréjus.

Au Cameroun : M. Bonneau, de l'armée française du Rhin.

A la Guyane : M. Thomas, du 2e rég. d'infanterie coloniale.

En Indochine : MM. Allard, du 1er rég. d'artillerie coloniale; Authier, du 73e bataillon de transition.

A Madagascar : M. Challier, du 4e rég. de tirailleurs coloniaux.

Au Maroc (hors tour) : M. Lamort, de l'armée française du Rhin

En Tunisie : Au 10e rég. de tirailleurs coloniaux, M. Delange, de l'armée française du Rhin.

Affectations en France. — 16e rég. de tirailleurs coloniaux : M. Jouhaud; 41e rég. de tirailleurs coloniaux : M. Carayon; 44e bataillon de chasseurs mitrailleurs indi-

(*Voir la suite, p.* **1671**.)

gènes coloniaux : M. Stevenel; dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. Jaulin du Seutre; 3e rég. d'artillerie coloniale : M. Barreau; commission consultative médicale à Paris : M. Lonjarret, du 41e rég. de tirailleurs coloniaux. (*Journ. off.*, 25 Septembre 1923.)

— Classement définitif de sortie de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales des médecins, élèves appartenant à la promotion d'origine 1915 : MM. Giordani, Chesneau, Boyé, Jeansotte, Caro, Gallet, Piloz, Le Saint, Urvois, Dabbadie, Bajolet, Bernier, de Marqueissac, Fourneyron, de Monti-Rossi, Querrioux, Rannou, Guénolé, Laney, Boisseau, Malvy, Meydieu.

L'ordre ci-dessus détermine le rang d'ancienneté de ces officiers, dans le grade de médecin.

Les trois médecins élèves, désignés ci-après, sont classés, dans l'ordre suivant, à la suite de la promotion d'origine 1914, à laquelle ils appartiennent : MM. Jabin-Dudognon, Routier de Lisle, Boulle.

Liste spéciale de tour de départ des médecins aides-majors sortant de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales : MM. Raynal, Haslé, Jabin-Dudognon, Giordani, Cheneveau, Chesneau, Boyé, Jeansotte, Caro, Gallet, Piloz, Le Saint, Martial, Rossi, Urvois, Fournials, Dabbadie, Bajolet, Bernier, de Marqueissac, Fourneyron, de Monti-Rossi, Querrioux, Rannou, Routier de Lisle, Guénolé, Boulle, Laney, Boisseau, Malvy, Meydieu.

Armée active. — Par décret en date du 26 Septembre 1923, rendu sur le rapport du ministre de la Guerre et des Pensions, ont été promus dans le Service de Santé des troupes coloniales :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Noc (Fernand).

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Armstrong (Durand), Laporte (Calixte), Bouchaud (Théophile), Salonne (Louis).

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Henry (Victor), Delinotte (Auguste), Saliceli (Guy), Le Meillour (Maurice), Petit (Honoré), Houzé (Théophile), Carral (Edgard). (*Journ. off.*, 27 Septembre 1923.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1662**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Dr visitant médec. Paris s'adjoindrait 1 ou 2 prod. pharm. ou alim. sérieux. Dr C., 140, fg Poissonnière.

Et. en méd. N. R. en fin de scolarité cherc. occup. méd. ou paramèd. — Ecrire *P. M.*, n° 5380.

Jeune médecin, titres sérieux, au courant clinique et laboratoire tuberculose, cherche poste sanatorium proximité Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5402.

A vendre cause non-utilisation Zèbre 6 HP. 4 cyl. 2 pl. 5 roues amovibles, entièrement revue, mécanisme neuf. Dr Renaud, 11, quai d'Anjou, Paris.

Immeuble à louer en totalité sur plans. Distribution au gré du locataire. Conv. pr mais. santé quartier Auteuil. Strauss, 6, r. Henri-Heine, Auteuil 35-67.

Dresse longue pratique labor. et hôpital, cherche occup. méd. ou paramèd. Réf. Ecrire *P. M.*, n° 5407.

Traductions médicales en langues européennes et orientales pour des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

A vendre meuble d'Arsonval-Gaiffe, parfait état de marche avec éclateur, résonateur Oudin et petit solénoïde. Dr David de Prades, 27, rue Demours, Paris.

Infirmière-major diplômée de la S. B. M., sérieuses références, connaissant dactylographie, demande situation pour matinées ou 3 jours par semaine. — Ecrire *P. M.*, n° 5417.

Méd. vendrait à confr. 290 rouleaux très bon état à 65 notes pour piano automatique; en bloc (500 fr.), ou par rouleau (2 fr.). Ecrire *P. M.*, n° 5418.

Infirmière, 30 ans, bonnes références, sachant très bien faire piqûres intraveineuses, demande travail docteur ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5419.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

H. Bierry, F. Rathery et F. Bordet. — Hyperprotéidoglycémie et néphrites, p. 841.

XVIIe Congrès français de médecine (*à suivre*), p. 844.

Sociétés de Paris.

Revue des Thèses.

Revue des Journaux.

Supplément :

P. Nobécourt. — L'encouragement à la natalité et l'hygiène dans une exploitation agricole.

Henri Leclerc. — *Les fruits de France* : La prune.

Correspondance.

Questions et réponses.

Livres nouveaux.

Livres reçus.

Sommaires des Revues.

Université de Paris.

Universités de Province.

Hopitaux et Hospices.

Concours.

Nouvelles.

Renseignements et communiqués.

L'ENCOURAGEMENT A LA NATALITÉ ET L'HYGIÈNE

DANS UNE EXPLOITATION AGRICOLE

Les voyages à l'étranger permettent souvent de recueillir des observations instructives; nous lisons toujours avec intérêt les relations qu'en donnent les médecins qui les ont effectués. Mais il ne faut pas méconnaître les enseignements précieux que nous pouvons recevoir en parcourant notre pays.

J'ai visité récemment l'importante exploitation agricole de Vauluisant, près de Villeneuve-l'Archevêque, dans l'Yonne, exploitation que dirige un de nos confrères, M. A. Javal, bien connu par ses travaux en collaboration avec le professeur Widal. J'ai été vivement intéressé par ses efforts pour solutionner pratiquement les problèmes de la natalité et de l'élevage des enfants, ainsi que pour assurer l'hygiène des travailleurs. Je crois utile de raconter ce que j'ai vu.

Le problème de la natalité est capital. Sa solution est simple en théorie, complexe en pratique. Il suffirait, en effet, d'aider d'une façon efficace les parents dans la lourde tâche d'élever des enfants. Mais cette aide est, semble-t-il, bien difficile à réaliser, puisque, jusqu'à présent, elle est restée à peu près nulle ou illusoire.

A côté des facteurs moraux qu'il convient de placer au premier rang, deux obstacles matériels entraînent la restriction de la natalité : la difficulté du logement et le coût de la vie, notamment de l'alimentation. Dans les villes, ils sont indiscutables, pour le moment tout au moins. Dans les campagnes, par contre, ils sont plus apparents que réels; ils n'existent pas, ou ne devraient pas exister, si on voulait sérieusement se donner la peine de les supprimer. L'expérience de M. Javal le prouve.

Voici comment il procède.

Dans le recrutement des travailleurs, il donne la préférence aux gens mariés et, parmi ceux-ci, à ceux qui ont des enfants; les enfants ne sont pas un obstacle, au contraire, pour que les parents soient embauchés.

Le ménage est logé dans une maison, située soit sur le domaine soit dans un village voisin. L'importance de la maison est en rapport avec le nombre de têtes.

La seule condition exigée est que le ménage fournisse deux travailleurs : ou bien le mari et la femme, ou bien le père et un enfant de plus de 13 ans, ou bien le chef de famille et son père, ou son beau-père, etc. Chaque travailleur reçoit naturellement le salaire habituel pour l'ouvrage auquel il est apte.

Le ménage a droit au bois de chauffage, coupé sur le domaine; les logements sont éclairés à l'électricité, sauf cependant ceux situés hors du domaine.

Il est attribué un jardin potager à chaque ménage, qui peut ainsi cultiver les pommes de terre et les légumes nécessaires à son alimentation. Enfin chaque maison possède un clapier parfaitement aménagé, et,

comme l'herbe n'est pas rare, tous les ménages élèvent des lapins qui ne leur coûtent presque rien.

Le logement, le jardin, le chauffage, l'éclairage réalisent un véritable *sursalaire familial*, dont ne peuvent être jaloux les ouvriers célibataires. Qu'ils se marient et aient des enfants, ils pourront obtenir des maisons et jouiront des mêmes avantages.

Les ouvriers nourris par le patron sont l'exception dans cette exploitation agricole.

Le ménage, logé dans sa maison, doit pourvoir à son *alimentation*. Celle-ci est déjà facilitée par le potager. Elle l'est en outre par d'autres dispositions, qui lui permettent de se procurer à la ferme, dans les meilleures conditions, les aliments essentiels.

Chaque jour, le ménage peut acheter autant de demi-litres de lait qu'il comprend de têtes.

Chaque samedi se tient une sorte de marché où le personnel peut acheter, dans la limite des disponibilités, le fromage, le beurre, la viande de porc, le cidre, que produit le domaine.

Enfin, il peut obtenir, au prix de gros, le sucre, le savon, le riz, et toutes autres marchandises non périssables que le propriétaire approvisionne en gros et revend au prix coûtant pour éviter à ses ménages des frais inutiles.

Il n'existe aucune obligation; chacun est libre d'acheter ou non, suivant qu'il y trouve son avantage.

Les achats sont inscrits sur un carnet et leur montant est déduit du salaire au moment de la paye.

En somme, chaque ménage mène chez lui, avec ses enfants, la *vie de famille*; son existence est grandement facilitée, puisqu'il n'a pas à s'occuper de son logement et peut se nourrir à bon compte. C'est pour lui un encouragement à avoir des enfants.

De fait M. Javal emploie actuellement 8 ménages de culture, sans compter le régisseur et ses domestiques personnels qui vivent également avec leurs enfants, ce qui fait 22 enfants pour 10 ménages.

Le progrès réalisé par cette manière de procéder est considérable, si on compare l'état de choses actuel à celui qui existait autrefois sur le domaine et qui est encore, paraît-il, la règle dans les grandes cultures du pays. Dans les fermes du voisinage, m'a-t-il été assuré, il n'y a pas de logements pour ménages; le travailleur agricole marié vit à la ferme comme un célibataire et ne retourne chez lui qu'une ou deux fois par mois; une ouvrière enceinte est en général congédiée : on conçoit facilement quelles conséquences déplorables il en résulte pour la natalité et pour la moralité du personnel.

Il ne suffit pas d'assurer aux travailleurs mariés, chargés de famille, les avantages qui viennent d'être énoncés; il faut que l'organisation du travail permette à la femme de tenir son ménage et d'élever ses enfants. Voici quelques exemples de cette organisation.

Un ménage est chargé de l'étable, de la laiterie, de la fabrication du beurre et du fromage; il s'occupe en même temps de la porcherie, car les animaux y sont nourris en partie avec les résidus du lait. Les installations sont groupées de façon que la femme puisse surveiller sa maison et ses enfants, tout en vaquant à ses occupations. Le mari et la femme s'entr'aident et au besoin se remplacent. C'était le cas, lors de ma visite, car un troisième enfant venait de naître précisément dans le ménage du vacher.

Un ménage est chargé de l'entretien et de la marche d'une petite usine électrique, actionnée par une chute d'eau, qui distribue la force motrice et la lumière. L'homme est électricien et la femme a appris à mettre la machine en route sur appel téléphonique de la ferme, ce qui lui permet de toucher un salaire tout en élevant ses 4 enfants.

Un ménage est chargé du jardin et du pigeonnier. La femme aide son mari à sarcler et fait les lessives. Ses enfants ne l'empêchent pas de travailler.

On voit, par ces exemples, que les conditions du travail sont les mêmes que pour tout cultivateur exploitant lui-même une ferme.

Les mères peuvent donc garder leurs enfants avec elles. Elles peuvent les allaiter tout le temps nécessaire et, au besoin, leur donner du lait de vache de bonne qualité. Soins et allaitement maternels sont, de l'avis général, les meilleurs moyens pour réduire au minimum la MORTALITÉ INFANTILE.

Sur 76 enfants nés à Vauluisant depuis la guerre, il n'y a pas eu de décès pendant la première année, c'est-à-dire pendant la période où le nombre des morts est particulièrement élevé.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'intérêt général que comportent les mesures énoncées ci-dessus. Elles réalisent un effort efficace contre la dépopulation. C'est à la campagne que la lutte contre cette dernière doit principalement être entreprise et avec le plus de succès.

Ces mesures retiennent aux champs les pères de famille; ceux-ci font les meilleurs travailleurs, car, ayant la responsabilité d'élever leurs enfants, ils acquièrent la notion de leurs devoirs. Ils s'attachent à l'exploitation, qui leur permet et leur facilite la vie de famille, et s'intéressent à sa prospérité.

Par suite, l'exploitant trouve une main-d'œuvre relativement stable, sur laquelle il peut compter, tandis que la main-d'œuvre célibataire est essentiellement mobile. C'est pour lui un sérieux avantage : il se trouve ainsi récompensé et en quelque sorte indemnisé des efforts et des sacrifices qu'il a été amené à consentir; et c'est toute justice.

L'ALCOOLISME, ce fléau qui ravage les campagnes aussi bien que les villes est, comme la restriction de la natalité, un problème qui s'impose à l'attention des hygiénistes. Dans les campagnes, une de ses causes est le *privilège des bouilleurs de cru*. Le cultivateur distille les fruits de ses arbres : il a de l'alcool en abondance ; il le consomme et le fait consommer autour de lui.

Dans beaucoup de contrées, la distribution d'alcool est une modalité du salaire. Pour l'hygiéniste, le privilège constitue un danger public ; sa suppression s'impose.

Pénétré de cette vérité, M. Javal renonce à son privilège de bouilleur de cru : il ne distille pas et n'introduit pas d'alcool chez lui. La boisson qu'il distribue aux travailleurs est le cidre fabriqué avec ses pommes. Les ouvriers embauchés savent qu'il n'existe pas d'alcool dans la maison et le recrutement du personnel se fait tout de même. Avec un peu de bonne volonté et de ténacité, les cultivateurs pourraient donc contribuer à diminuer l'alcoolisme.

Je ne dis pas qu'à Vauluisant il n'y ait jamais d'alcooliques. L'homme qui veut boire trouve malheureusement toujours à se procurer de l'alcool. Mais les alcooliques sont l'exception.

La *sécheresse*, pour employer l'expression chère

aux Américains, est, il est vrai, favorisée par l'éloignement des villages voisins, distants de 2 km. environ. Le travailleur y trouverait des cabarets. Rares toutefois sont ceux qui les fréquentent. En tout cas, les pères de famille n'y vont pas ; leur journée finie, ils ont mieux à faire et cultivent leurs jardins ou débitent leur bois de chauffage. Autre conséquence heureuse de la vie familiale.

Au moment de la *crise du tabac*, les cabaretiers refusaient d'en vendre aux hommes qui ne buvaient pas. Pour éviter cet inconvénient M. Javal a dans la ferme un dépôt de tabac, où le personnel peut se ravitailler.

L'HYGIÈNE est à Vauluisant l'objet d'une surveillance constante.

Les *locaux d'exploitation* sont bien tenus. Les bergeries, les étables, les écuries, la porcherie sont propres et aérées; les litières sont souvent renouvelées. Le fumier n'encombre pas les cours ; il a son emplacement réservé loin des habitations : à côté de lui est une fosse à purin, où des canalisations souterraines amènent les urines des vacheries. L'hygiéniste reçoit satisfaction de cette manière de faire et le cultivateur y trouve son avantage en obtenant un engrais de meilleure qualité.

Les *maisons familiales* sont plus ou moins bien tenues suivant leurs occupants. Quant aux quelques jeunes gens *célibataires*, nourris par le régisseur, ils sont logés dans une *chambre* vaste, bien close, convenablement ensoleillée et aérée, chauffée en hiver et éclairée à l'électricité. Ces hommes ont chacun leur lit et leur armoire ; on a l'impression que le milieu a sur eux une influence heureuse et qu'ils s'attachent à l'ordre et à la propreté, comme dans une chambrée de caserne bien surveillée par un capitaine conscient de son rôle. Ils ont une grande table de milieu où, après leur journée, ils peuvent au besoin écrire leurs lettres, faire une partie de cartes ou lire les journaux illustrés que le patron donne à ceux qui ont le goût de la lecture.

Un *bain-douche*, bien installé, permet aux travailleurs de se nettoyer. Il est constamment à leur disposition ; ils n'ont qu'à allumer le feu pour avoir de l'eau chaude en moins de cinq minutes.

Il existe enfin un *cabinet d'aisances* avec fosse auto-septique, ce qui évite la corvée de vidange.

L'*hygiène individuelle* est donc assurée. Certes il serait exagéré de dire que tous les travailleurs apprécient ce *confort hygiénique*. Tous ne se lavent pas autant qu'il serait désirable. Un vieil ouvrier a préféré quitter la maison plutôt que de consentir à aller aux cabinets et à ne plus souiller les cours et le tour des murs comme il en avait coutume. De bonnes habitudes ne se prennent pas en un jour; elles ne s'acquièrent que petit à petit, mais à un moment donné elles deviennent un véritable besoin.

Nous l'avons constaté bien des fois pendant la guerre. Pour ma part[1], chargé comme médecin consultant de la VIe armée de surveiller l'hygiène des camps et des cantonnements, j'ai vu naître ce besoin chez les soldats. Quand ils ont pu apprécier des installations bien tenues, quand ils ont eu à leur disposition des douches, ils ont été les premiers à réclamer quand ils ne les trouvaient pas en descendant des tranchées. Leur moral en a été favorablement influencé et, dans une période grave, l'hygiène a contribué grandement à son redressement. Il faut donc d'abord créer l'outillage ; les hommes apprennent ensuite à l'utiliser.

Les améliorations de l'hygiène des travailleurs, les facilités données à la vie familiale, l'augmentation de la natalité, la diminution de la mortalité infantile ne doivent pas être envisagées indépendamment les unes des autres. Ces divers facteurs sont étroitement intriqués et eux-mêmes sont subordonnés à l'ORGANISATION DU TRAVAIL.

Il convient, d'une part, que le travailleur fournisse une énergie suffisante pour produire un certain rendement et que l'effort, qui lui est demandé, soit proportionné à sa capacité ; d'autre part, qu'il conserve à sa disposition le temps nécessaire à son repos et à ses occupations personnelles. Pour atteindre ce double but, il faut que le directeur d'une exploitation aussi complexe qu'une exploitation agricole connaisse individuellement les ouvriers et attribué à chacun le travail qui lui convient ; qu'il règle avec soin l'ordre des travaux ; qu'il ait un matériel perfectionné, réduisant au minimum l'intervention de l'énergie humaine. Ainsi s'obtient le maximum de rendement dans le minimum de temps.

C'est le but que M. Javal cherche à atteindre en employant des méthodes sur lesquelles je ne puis m'étendre. Il était, d'ailleurs, particulièrement préparé à les instaurer par ses études physiologiques. Il a introduit aussitôt après la guerre la journée de dix heures et le repos hebdomadaire; les heures supplémentaires, quand elles sont indispensables, sont payées à part, mais on n'en fait pour ainsi dire jamais à Vauluisant, même pendant la moisson. M. Javal espère arriver un jour à la journée de huit heures. Mais auparavant il faut que les travailleurs se soient adaptés à de nouvelles méthodes et qu'ils évitent toute perte de temps; ce moment n'est pas encore venu, étant donnée la force des habitudes ancestrales.

Tels sont, exposés dans leurs grandes lignes, les faits qu'il m'a paru intéressant de relater. Ils montrent comment il est possible de combattre avec efficacité la diminution de la natalité, la mortalité infantile, l'alcoolisme, d'améliorer l'hygiène des travailleurs ruraux. Ils réalisent un exemple qui porte mieux que tous les discours. Ils témoignent qu'un médecin, appelé à exercer une profession bien différente de la sienne, ne doit pas oublier les problèmes dont il connaît l'importance, qu'il peut les résoudre en appliquant les méthodes qui lui sont familières. Ils montrent, une fois de plus, le rôle de conseillers avertis que pourraient et devraient jouer les médecins sans sortir de leurs attributions et les avantages qui en résulteraient aussi bien pour les particuliers que pour la collectivité.

P. NOBÉCOURT.

L'intéressant article du professeur Nobécourt met en relief un louable effort réalisé à la campagne par un confrère pour donner dans son exploitation, à ceux qui dépendent de lui, le maximum de confort et d'hygiène. Il est juste de rappeler que des efforts analogues sont faits avec plus ou moins d'intelli-

1. NOBÉCOURT. — « Hygiène des camps et cantonnements d'une armée ». *La Presse Médicale*, 10 Juin 1918.

gence et de bonheur par un très grand nombre de propriétaires ruraux qui se sont toujours préoccupés de leurs subordonnés. En ce qui concerne l'alcoolisme, par exemple, il est utile, croyons-nous, de mentionner que, dans les exploitations agricoles de la plus grande partie du territoire français, pratiquement l'alcoolisme n'existe pas.

N. D. L. R.

LES FRUITS DE FRANCE

LA PRUNE

A en croire certains botanistes, toutes les variétés de Pruniers auraient pour ancêtre le Prunellier ou Epine noire (*Prunus spinosa*), cet arbuste épineux et contorsionné dont, lorsqu'est venu l'avril, les sombres rameaux se couvrent, avant la naissance des feuilles, d'une floraison neigeuse: mais il est bien difficile d'admettre un lien de parenté entre ses maigres drupes, d'une saveur acerbe et rêche qui résiste opiniâtrement à la maturité, et les fruits à la chair succulente et miellée que sont les prunes. Aussi s'accorde-t-on, avec la plupart des auteurs, à rattacher les pruniers à deux autres races, le *Prunus domestica* et le *Prunus insititia*, vivant l'un et l'autre à l'état sauvage dans le Midi du Caucase, dans la Perse septentrionale, dans la péninsule balkanique et reconnaissables, le premier à la forme oblongue, le second à la forme globuleuse de son fruit. Dès la plus haute Antiquité, ils devinrent en Syrie l'objet d'une culture active, notamment à Damas, d'où ils ne tardèrent pas à se répandre dans le Midi de l'Europe : nous savons par Pline qu'il existait de son temps, en Italie, de nombreuses espèces de prunes, *ingens turba prunorum*, diversement colorées, noires, blanches, jaunes, purpurines, et que la plus anciennement connue était la Damascène. Il semble que ce soit cette dernière qui, à plus de dix siècles de là, donna naissance à la locution populaire « Pour des prunes », synonyme de « Pour des bagatelles [1] ». On raconte, en effet, que lors de l'expédition de 1148 contre Damas, les croisés n'ayant pu s'emparer de la ville, l'opinion publique les accusa ironiquement de n'y être allés que « pour des prunes ». On ne saurait dire, toutefois, que leur expédition ne porta pas ses fruits ; car c'est à leur retour en Europe qu'ils y introduisirent la variété qui, sous les noms de Prune de Damas, de Gros Damas noir, de Gros Damas violet de Tours représente une des gloires gastronomiques de notre pays :

> L'appétissante prune au fruict délicieux
> Que Damas nous produict en ses fertiles lieux
> Par sa perfection toutes les autres prunes
> Surpasse de valeur, tant rares que communes [2].

Dans le cours des siècles suivants, les espèces se multiplièrent : trois d'entre elles ont un nom historique : la *Reine Claude* qui date du règne trop court de Claude de France, fille de Louis XII, première femme de François Ier, celle que les chroniqueurs appellent « la fleur et perle des dames de son siècle, un miroir de bonté, sans aucune tache, et qui fut moult regrettée » ; la *Prune de Monsieur* dont on attribue le nom à Monsieur, frère de Louis XIV et grand amateur de fruits [3] et *la Galissonnière* importée en 1750 par Roland-Michel Barrin, marquis de la Galissonnière, au retour d'un voyage qu'il avait fait, par ordre de Louis XV, au Canada, pour délimiter avec les commissaires anglais les possessions de la France et celles de l'Angleterre en Acadie. Si la troisième de ces prunes, remarquable par sa belle teinte rouge feu, est plus ornementale que comestible les deux autres figurent encore, de nos jours, parmi les variétés les plus estimées : c'est incontestablement à la Reine Claude que revient la palme ; je ne sais pas de fruit plus alliciant que cette souveraine des prunes avec sa rondeur juvénile, le vert tendre de sa peau marquée de gros points rouges qu'elle cache sous une couche de fine poussière blanche, comme ferait une coquette poudrederizant ses coups de soleil : mûrie par l'ardente canicule, sa chair jaunâtre et fondante est toute imprégnée d'une exquise saveur : la vieillesse ajoute encore à ses charmes : « J'ai expérimenté, dit A. Poiteau, qu'un prunier de Reine Claude planté en espalier au midi donne des fruits qui, si on les laisse se rider sur l'arbre, sont d'une délicatesse à laquelle rien n'est comparable [4] ». Vêtue de violet comme un évêque, poudrée comme un abbé de cour, la Prune de Monsieur mérite aussi qu'on loue sa pulpe robuste, sucrée et parfumée. Autour de ces deux fruits de royale lignée se groupent près de trois cents variétés parmi lesquelles il faut citer : la *Prune Sainte-Catherine* dont l'épiderme a la teinte cireuse que prennent, à l'ombre des cloîtres, les visages des moniales, la *Prune de Saint-Maurin* au teint jaunâtre lavé de rouge, le *Myrobolan* qui, mûri dès la fin de Juin, cache sous une peau vermeille une chair moelleuse d'une agréable acidité, la *Prune précoce de Tours* à la robe d'un bleu noir taché de roux, le *Gros Damas violet*, le *Petit Damas noir*, le *Damas de Maugeron*, le *Damas de Septembre* ou *des Vacances*, le *Gros Damas blanc* qui semblent avoir conservé de leur origine syrienne la variété chatoyante de leur accoutrement, la *Mirabelle* d'un beau jaune d'or tiqueté de points rouges, à la chair embaumée, la *Quetsch* allongée, comprimée, ventrue, dont la peau passe du rouge violet au bleu noir, dont la substance un peu grossière plait par sa saveur très relevée [5], la *Prune de Saint-Martin*, la plus tardive puisqu'on peut encore la cueillir à la fin d'Octobre et se procurer ainsi, en mordant sa chair agréablement acidulée, l'illusion d'un nouvel été, l'été de la Saint-Martin.

1. CH. ROZAN. — *Les végétaux dans les proverbes.*
2. *Le second Eden de* P. CONTANT, *maistre apothicaire de la ville de Poictiers*, 1628.
3. La prune semble avoir été, à l'époque du Grand Roi, un des fruits les mieux en cour : on se rappelle le portrait si vivant que fait La Bruyère de l'amateur de prunes : « Il vous mène à l'arbre, cueille artistement cette prune exquise, il l'ouvre, il vous en donne une moitié, et prend l'autre : quelle chair! dit-il : goûtez-vous cela? Cela est-il divin? Voilà ce que vous ne trouverez pas ailleurs : et là-dessus ses narines s'enflent, il cache avec peine sa joie et sa vanité par quelques dehors de modestie. »
4. A. POITEAU. — *Pomologie française*, 1846.
5. De la Mirabelle et de la Quetsch on obtient, par distillation, une eau-de-vie qui peut supporter la comparaison avec le kirsch le meilleur. Parmi les applications des prunes à l'industrie, il faut citer également l'*huile de Marrotte* qu'on retire par expression de l'amande de la prune de Briançon.

L'étude de la prune à travers les âges nous montre qu'elle joua dès l'Antiquité un rôle important en diététique aussi bien qu'en thérapeutique. Des deux noms sous lesquels la désignaient les Grecs, κοκκύμηλον et βράβυλα, le second renferme une allusion aux propriétés laxatives que lui reconnaissaient les anciens; βράβυλα, d'après Athénée, viendrait de βοράν βάλλω et signifierait propre à expulser les aliments. Dioscoride, il est vrai, leur attribuait, au contraire, une action constipante : « Les prunes de Syrie, dit-il, surtout celles de Damas, quand elles sont sèches, sont salutaires à l'estomac et resserrent le ventre [1] ». Mais cette assertion, si opposée au sentiment unanime, reçut de Galien un démenti formel : c'est presque avec un étonnement douloureux qu'il se demande « pourquoi Dioscoride prétend que la prune de Damas desséchée constipe, alors qu'il est notoire qu'elle est laxative [2] ». Galien aurait pu d'ailleurs invoquer le témoignage de la poésie : longtemps avant lui, Martial donnait à un constipé ce conseil aussi sage que charitable :

Pruna peregrinæ carie rugosa senectæ
Sume : solent duri solvere ventris onus.

« Prends des prunes qu'ont ridées la vieillesse et les lointains voyages ; elles soulagent de son fardeau le ventre dur. »

C'est aussi comme laxative que la prune (*iddjâs*) figure en maint endroit de la pharmacopée des Arabes. Ibn Massouih dit qu'elle relâche le ventre et qu'elle évacue la bile à cause de sa viscosité. Ishak Ibn Soleiman vante les effets laxatifs de sa décoction additionnée de sucre ou de miel et Mésué la prescrit sous forme de condit pour calmer l'ardeur de l'estomac, tempérer la fièvre, étancher la soif, exonérer le ventre : on la rend plus active en perforant par places le tronc du prunier et en y introduisant, suivant la pratique des Arméniens, de la scammonée. Plus tard on perfectionna cette technique en pratiquant sur le tronc d'un nerprun une greffe de prunier. Garidel raconte que « M. de Thoron, conseiller au Parlement, avoit fait enter des greffes de prunier de la Perdigone sur le nerprun qui avoient bien pris et qui etoient parvenues jusqu'à l'état de donner du fruit : mais les vomissements et les violentes purgations que causaient ces fruits l'obligèrent à les faire couper [3] ».

Au Moyen âge, tous les simplistes s'accordent à prôner l'action laxative des prunes :

Frigida sunt, laxant, multum prosunt tibi pruna,

dit l'Ecole de Salerne. Cependant, maître Aldebrandin de Sienne [4], bien qu'Italien, s'exprime sur leur compte avec des réticences de Normand qui ne veut pas se compromettre : « Maint philosophe dient qu'elles alaskent le ventre, si com dist Galiens, autres sont si com Dioscorides qui dient que les restreignent et por savoir liquex dist miex, les provance juge entre ij i. » Loin d'imiter une réserve si prudente, les auteurs de la Renaissance se partagent en deux clans irréductiblement adverses : les uns, avec Brassavole, en tiennent pour Dioscoride et pour l'astringence de la prune : les autres, comme Matthiole, défendent la thèse opposée : il est vrai que ce dernier, ne pouvant admettre que ni Dioscoride, ni Galien se soient trompés, tranche la question d'une façon aussi ingénieuse que conciliante : « Il est tout notoire, dit-il, que les prunes de Damas laschent commodément le ventre quand on en mange : mais néant moins, par après, elles le tiennent clos et resserré ». Ce fut, en fin de compte, Galien qui l'emporta : médecins et pharmacologistes furent unanimes à ranger la prune parmi les dons que la Nature a faits à l'homme pour « amollir et fluidifier ses viscères ». Les médecins, d'accord avec la servante du *Malade imaginaire*, prescrivent « le soir, de petits pruneaux pour relâcher le ventre », les apothicaires en font la base d'électuaires dont le plus insigne est le *diaprunum*

Composition laxative
Excellente et purgative
Et propre en tous lieux, en tout temps,
Pour potions et lavemens.

La composition chimique de la prune diffère suivant que l'analyse porte sur le fruit frais ou desséché comme on peut s'en rendre compte dans le tableau suivant :

	Etat frais	Etat sec
Eau	82	29
Sucre	3,5	44
Hydrates de carbone	4,5	18
Acides	1,5	3
Albumines	0,5	2
Cendres	0,6	1,5
Cellulose	5	»

Leur teneur en sucre et en hydrates de carbone fait des prunes d'utiles auxiliaires dans tous les cas où, le régime azoté étant contre-indiqué, on est obligé de chercher dans les substances ternaires une source d'énergie; elles pourront donc faire partie de la ration alimentaire du rhumatisant, du goutteux, de l'artérioscléreux, du brightique qui bénéficieront, en outre, de l'action diurétique qu'elles doivent à leurs acides organiques et des effets eccoprotiques résultant de la forte proportion de cellulose qu'elles contiennent. Crues et mangées à jeun avec du pain de seigle, elles viennent à bout de la constipation habituelle et favorisent les fonctions du rein. Sans doute, ce déjeuner rustique ne convient-il pas à tous les tubes digestifs ; on a alors la ressource de les consommer cuites, sous forme de compotes, de marmelades qu'on passe, au besoin, lorsque l'estomac et l'intestin s'accommodent mal de l'absorption trop copieuse de tissus cellulosiques. Soumises à la dessiccation qui développe les principes constituant leur substance nutritive elles deviennent, pour les organismes les plus délicats, l'aliment le plus digestible, le laxatif le plus doux et souvent, le plus efficace : « La compote de pruneaux, voilà l'aliment obligé de l'hémorroïdaire, de l'hypocondriaque, de l'homme bilieux, ardent, irritable, de

1. DIOSCORIDE. — *De materia medica*, lib. I, cap. CXXXVII.

2. GALIEN. — *De simplicium medicamentorum facultatibus*, lib. VII.

3. GARIDEL. — Histoire des plantes qui naissent aux environs d'Aix, 1715. Consulter à ce sujet : H. LECLERC. « L'art d'obtenir des fruits laxatifs, d'après Antoine Mizauld ». *Bull. de la Soc. d'histoire de la médecine*, Mars-Avril 1921.

4. *Le régime du corps de maître* ALDELBRANDIN *de Sienne.*

tous ceux enfin qui vont difficilement à la garde-robe. Certainement les fameuses pilules d'Anderson, les pilules digestives, les grains de santé, la graine de moutarde ne valent point les pruneaux. Tous ces remèdes prônés par le charlatanisme vous purgeront sans doute, une fois, deux fois, trois fois, mais ensuite la constipation deviendra plus opiniâtre et vous serez trop heureux si vous n'avez pas une inflammation d'entrailles. Les pruneaux au contraire vous nourriront légèrement, vous relâcheront et rétabliront peu à peu les évacuations naturelles [1] ». Ils faisaient jadis partie de préparations (confection Hamech, lénitif de la pharmacopée de Paris, diaprun) où s'affirmaient le bon sens thérapeutique de nos pères, leur souci de la diététique, leur fidélité à l'antique adage *primum non nocere* ; ces préparations exigeaient, malheureusement, des manipulations si longues et si minutieuses qu'on n'oserait, en ce siècle de vapeur et d'électricité où la rapidité tient lieu de toute vertu, les libeller sur une ordonnance. On peut cependant, sans trop craindre les sarcasmes des pharmaciens et les trépignements des malades, prescrire l'électuaire suivant qui n'est qu'une simplification de l'antique diaprun: Faire bouillir dans 5 litres d'eau, jusqu'à consomption d'un tiers, 60 gr. de rhizomes de Polypode et autant de racine de réglisse ; dans la colature faire cuire 1 livre 1/2 de pruneaux qu'on pulpera à travers un tamis ; faire dissoudre dans le liquide 2 livres de sucre, y ajouter la pulpe et exposer le tout à feu doux, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une masse homogène ayant la consistance du miel. Cet électuaire, à la dose de 100 à 200 gr. produit des effets laxatifs appréciables.

Qu'elle soit fraîchement cueillie, encore parée de sa fleur, toute chaude de la caresse du soleil ou rafraîchie par la rosée du matin, qu'elle ait subi la coction de savants apprêts culinaires, que l'art du confiseur en ait fait une moricaude à la peau d'ébène, on voit de quelles ressources peut être la prune: c'est à sa pulpe bienfaisante qu'une partie de l'humanité, celle dont les entrailles ont horreur du vide, demande le succès d'effort trop souvent impuissants. L'équilibre parfait n'est pas de ce monde. Riz ou pruneaux ! Telle est la loi génialement formulée par Alphonse Daudet et à laquelle peut seul se soustraire un nombre infime de privilégiés.

HENRI LECLERC.

1. J. ROQUES. — *Nouveau traité des plantes usuelles*, 1837.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DU DRAINAGE DE L'UTÉRUS INFECTÉ.

En 1911 j'ai décrit dans ce journal (*La Presse Médicale*, 22 Août 1911), avec figures à l'appui, un modèle de *drains métalliques souples* destinés surtout au drainage de l'utérus infecté.

Je les vois réapparaître aujourd'hui (*La Presse Médicale*, 12 Septembre 1923) pourvus d'un mandrin destiné à fixer une sonde, sous le nom de drain injecteur utérin de Scemama. Cette innovation me fournit l'occasion d'ajouter quelques mots sur cette question de technique.

Dans l'article précité, j'écrivais : « l'introduction de tels drains se fait facilement : on se sert comme mandrin pour les petits calibres, soit d'un hystéromètre, soit d'une fine bougie de Hegar. Pour les plus gros il est très commode d'employer une sonde lyre de Doléris, qu'on engage dans le drain et dont on écarte les branches par la vis de pression... » et plus loin « Il est encore possible d'y introduire une sonde, et de faire une injection intra-utérine ».

L'idée du drain injecteur n'est donc pas nouvelle. Restent à poser les indications de son emploi. Depuis 1911 j'ai eu le temps de me faire une opinion, et je dois avouer que j'en ai à peu près abandonné l'usage.

Ce n'est que dans les gros utérus, mous, flasques, coudés, qu'ils rendent vraiment service. Les gros calibres seuls devront donc être employés. La lumière des petits drains s'obstrue trop facilement, à plus forte raison si une sonde à demeure vient encore la rétrécir. Mais l'objection principale faite à leur emploi est la suivante :

Au bout de peu de temps, le drain est pincé dans le col; des bourgeons s'insinuent entre les spires, et l'ablation en devient difficile et douloureuse. Mouchotte, promoteur de la méthode, s'était vu, pour cette raison, obligé de modifier la forme de son drain rigide. Moi même, après avoir essayé des drains souples à spires écartées, j'étais arrivé à n'employer que des drains à spires se touchant. J'ai eu parfois de la peine à les extraire. Les drains montés avec soude sont passibles du même reproche. Il faut donc les laisser peu de temps en place.

Dans certains cas l'artifice suivant pourra être utilisé. Il a été imaginé au cours de la guerre par M. Carrel qui avait employé mes drains pour faciliter la pénétration du liquide de Dakin dans les plaies anfractueuses où un tube de caoutchouc pouvait se couder.

Le drain est simplement habillé, sauf sur son capuchon grillagé terminal, par une gaine taillée dans du tissu éponge et cousue. Une sonde de caoutchouc insinuée jusqu'au fond permet d'instiller goutte à goutte le liquide antiseptique. Là encore ces drains ont servi à réaliser l'injection continue. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ces drains habillés s'enlèvent plus facilement que les drains nus. De plus ils risquent moins de traumatiser les tissus environnants.

Ils trouveront leur utilisation dans un certain nombre de cas bien choisis et donneront d'excellents résultats. Le tout est de savoir les employer judicieusement.

LEMAIRE,
Chirurgien de l'hôpital de Dunkerque.

***

A PROPOS DU SUSPENSOIR PÉNIO-SCROTAL.

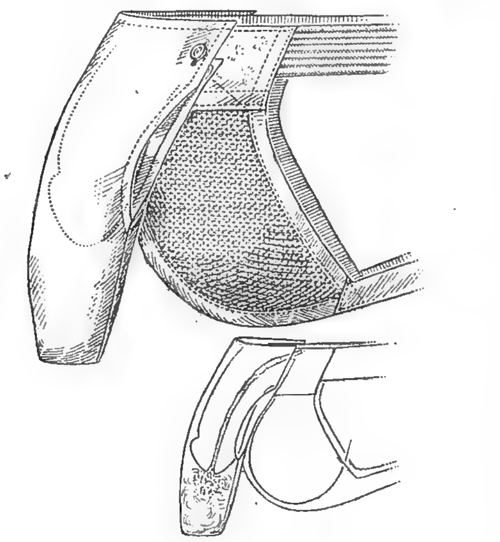
A la suite d'un article de M. le professeur Escomel (*La Presse Médicale* du 1er Septembre) au sujet d'un nouveau modèle de *suspensoir pénio-scrotal*, j'ai l'honneur de vous communiquer que ce suspensoir existe depuis bien longtemps à Paris.

Il été fabriqué sur mes indications par la maison Haran, 12, rue Lacépède, et depuis plus d'un an de nombreux médecins le prescrivent sous le nom « suspensoir du Dr Hoch ». Sa forme générale est analogue à celle de l'objet décrit par M. le professeur Escomel, mais le nôtre nous paraît plus pratique à plusieurs points de vue.

Le sac destiné à envelopper le pénis est en tissu caoutchouté très souple.

Il est fixé au suspensoir par 5 boutons de façon à pouvoir être détaché complètement après la période de suppuration.

Pour uriner dans la journée, il suffit d'ouvrir les deux boutons supérieurs et de rabattre la portion du sac qui y était attachée; une fente sur chaque côté le permet facilement.



Le sac n'est pas seulement assez long (érections douloureuses!) mais aussi très large, car — point essentiel — nous ne faisons pas seulement mettre un bout de coton au bout de la verge, mais nous faisons envelopper celle-ci dans le sac, constamment, pendant toute la période aiguë, d'un linge ou d'une compresse mouillés à l'eau froide ordinaire.

Ce linge ou cette compresse, — si le malade est soigneux — auront rarement besoin d'être changés, puisqu'ils sont roulés autour de la verge et que le tampon de coton hydrophile, également mouillé à l'eau froide ou par une solution antiseptique quelconque froide, est seul placé sur le méat et recueille le pus; ce tampon seul sera donc renouvelé chaque fois que le malade urine.

Le tout est très simple à appliquer et tient sans causer la moindre gêne.

Les avantages de ce suspensoir sont tout à fait ceux que M. le professeur Escomel a signalés :

Verge, cuisses et surtout vêtements restent propres.

Le danger de réinfection par les mains est amoindri.

Mais il y a autre chose de plus important :

Le pansement humide et froid appliqué en permanence et facilement sur la verge enflammée permet le drainage du pus, calme admirablement cette inflammation et *abrège la période aiguë de beaucoup*. La brûlure insupportable à la miction, la douleur des érections deviennent insignifiantes; aucun de nos malades *n'a souffert plus d'une journée ou deux* et encore, tous déclarent que la brûlure est très faible.

Chez aucun de nos malades, porteur de ce suspensoir, nous n'avons constaté jusqu'ici de complication quelconque.

Ch. Hoch.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Conditions d'admission a l'École de Lyon.

D. — *Une cousine dont le fils songe à entrer dans la médecine militaire me demande des renseignements sur l'Ecole de Lyon :*
Conditions d'admission ;
Conditions pour obtenir une bourse.

R. — Voici les principales conditions requises pour entrer à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon :

I. *Admission.* — Depuis l'année 1922, *les élèves qui viennent de subir le P. C. N. peuvent concourir pour l'Ecole de Lyon*, au lieu d'être obligés de prendre un minimum de 4 inscriptions de médecine pour subir ce concours. C'est un avantage très apprécié par les familles peu fortunées, qui préfèrent payer le prix de la pension à l'Ecole que de subvenir aux frais si élevés d'une première année de médecine libre. Ces sages dispositions ont notablement augmenté le nombre des candidats, cette année-ci.

II. *Conditions pour obtenir une bourse ou demi-bourse avec ou sans trousseau.* — En principe, il faut être fils de fonctionnaire civil ou militaire et posséder une médiocre fortune.

A la demande faite à la préfecture, il est joint une délibération du Conseil municipal qui fait connaître son avis et un relevé des impôts qui permettent à l'autorité militaire d'apprécier la fortune des familles intéressées.

Prix de la pension (fixée par le Ministre)	2.000 fr.
— de la demi-pension	1.000 »
— du trousseau	3.160 »

Le prix du trousseau est fixé, tous les ans, par le ministre et varie de 3.160 à 3.810 et 4.320 francs, suivant que l'élève est admis comme stagiaire à 4 ou à 8 inscriptions. Il comprend les vêtements d'uniforme, les livres de médecine, les fournitures de bureau et les instruments de dissection, blouse ou sarreau, etc...

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier, Fascicule XIII : *Appareil digestif (Bouche, Pharynx, Œsophage, Estomac)*, par MM. L. Babonneix et H. Darré, Bensaude et L. Rivet, P. le Noir et E. Agasse-Lafont. 1 vol. de 810 pages, avec 119 figures et 4 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 50 fr.

Le fascicule XIII du *Nouveau Traité de Médecine* comprend trois études importantes : affections de la bouche et du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac.

MM. Babonneix et Darré décrivent les *Affections de la bouche et du pharynx* avec une minutie et un souci des détails dont on ne saurait trop les louer. Ils passent en revue successivement les stomatites catarrhales, pseudo-membraneuses, vésiculeuses, ulcéreuses, gangreneuses; les stomatites survenant

au cours des infections; les stomatites toxiques (mercurielle); les glossites et la leucophasie buccale. Puis ils décrivent les angines aiguës, l'angine de Vincent, les amygdalites phlegmoneuses, les abcès rétro-pharyngiens, enfin les hypertrophies de l'amygdale et les végétations adénoïdes. Un dernier chapitre est consacré aux paralysies du pharynx.

Les affections des amygdales et des organes lymphoïdes du pharynx, avec leurs séquelles immédiates et leurs retentissements lointains, prennent en pathologie, chez l'enfant comme chez l'adulte, une importance croissante : aussi est-ce avec un vif intérêt qu'on en lira l'exposé clinique, et le rappel des notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie générale qui en éclairent l'histoire. L'étude bactériologique n'est pas négligée, mais les auteurs ont judicieusement marqué les difficultés particulières et les causes d'erreur inhérentes à cette étude.

La *Pathologie de l'œsophage* est signée de MM. Bensaude et Rivet; nul n'était mieux qualifié pour la présenter aux lecteurs. En ce chapitre de pathologie, le diagnostic et le traitement ont largement bénéficié des techniques modernes; aussi les premières pages sont-elles consacrées aux modes d'exploration : examen radioscopique, cathétérisme avec fil conducteur, œsophagoscopie. Puis viennent d'intéressantes études des rétrécissements et des spasmes de l'œsophage, du méga-œsophage, des diverticules et des néoplasmes : pour chaque affection, les indications thérapeutiques sont longuement discutées.

MM. Bensaude et Rivet, qui ont apporté à ces questions une importante contribution personnelle, s'attachent à montrer quelles précisions fournissent dans chaque cas les divers procédés d'exploration : leur description est illustrée de nombreuses figures et de belles planches en couleur.

MM. Lenoir et Agasse-Lafont étudient enfin les *Affections de l'Estomac*. Comme ils l'écrivent eux-mêmes, cette étude est généralement considérée comme pleine de difficultés; les questions de séméiologie, de diagnostic et de thérapeutique paraissent entourées d'obscurité et d'incertitude. Aussi ont-ils recherché avant tout, dans leur description, la simplicité, la clarté.

Ils passent d'abord en revue les divers modes d'exploration de l'estomac, examen clinique direct, insufflation, radioscopie, puis les procédés dits de laboratoire : examen du contenu gastrique, des fèces, des urines, du sang. Ensuite, procédant du simple au complexe, ils étudient le cancer et l'ulcère de l'estomac de façon très complète; puis les infections et infestations gastriques; les troubles gastriques mécaniques (sténose du pylore, atonie, dilatation et ptose gastrique); enfin les gastrites et dyspepsies, qui comprennent les simples troubles sécrétoires dus à des lésions histologiques, à des anomalies fonctionnelles, à une perturbation du système nerveux; les gastronévroses, l'aérophagie, enfin les fausses gastropathies des cardiaques, des rénaux, des hépatiques, des nerveux. Cette étude se termine par un chapitre thérapeutique où sont passés en revue les médicaments et les médications les plus efficaces.

J. Rouillard.

LIVRES REÇUS

4048. **Apte Din nel trattamento delle tubercolosi chirurgiche**, par le Pr B. Schiassi. 1 vol. de 56 pages, avec figures (*Librairie Orlandini*, Modène).

4049. **Les Origines de l'homme actuel**, par le Dr Léon Mac-Auliffe. 1 vol. de 56 pages, avec 14 planches et un index alphabétique (*Librairie Legrand*). — Prix : 6 fr. 50.

4050. **Les hépatites amibiennes autochtones et coloniales et leur traitement**, par F. Françon, ancien interne des hôpitaux de Paris, et J. Hutinel, interne des hôpitaux de Paris, avec une préface de M. le Pr Chauffard. 1 vol. de 132 pages (*Gauthier-Villars et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

4051. **Le Mésentère; étude d'anatomie chirurgicale**, par le Dr D. Turnesco, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 204 pages, avec 81 figures (*Librairie Louis Arnette*). — Prix : 14 francs.

4052. **Théorie colloïdale de la Biologie et de la Pathologie**, par A. Lumière, correspondant national de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 204 pages, avec figures (*Ernest Chiron*, éditeur). — Prix : 16 francs.

4053. **La Syphilis : comment on la reconnaît; comment on la guérit; comment on l'évite**, par le Dr Henri Drouin, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Broca. 1 vol. de 90 pages, avec 13 figures dans le texte (*Librairie Garnier frères*). — Prix : 3 fr. 50.

4054. **Les Actualités thérapeutiques : Que doit-on opérer? Quand doit-on opérer en gastro-entérologie**, par le Dr Maurice Delort. 1 vol. de 40 pages, avec 17 figures dans le texte (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 3 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer. — Influence de quelques facteurs sur la structure des dents.

Lhirondel. — Un cas d'actinomycose de la joue.

R. Duchange. — Le traitement général à appliquer aux fractures de la face.

Revue critique des travaux français et étrangers.

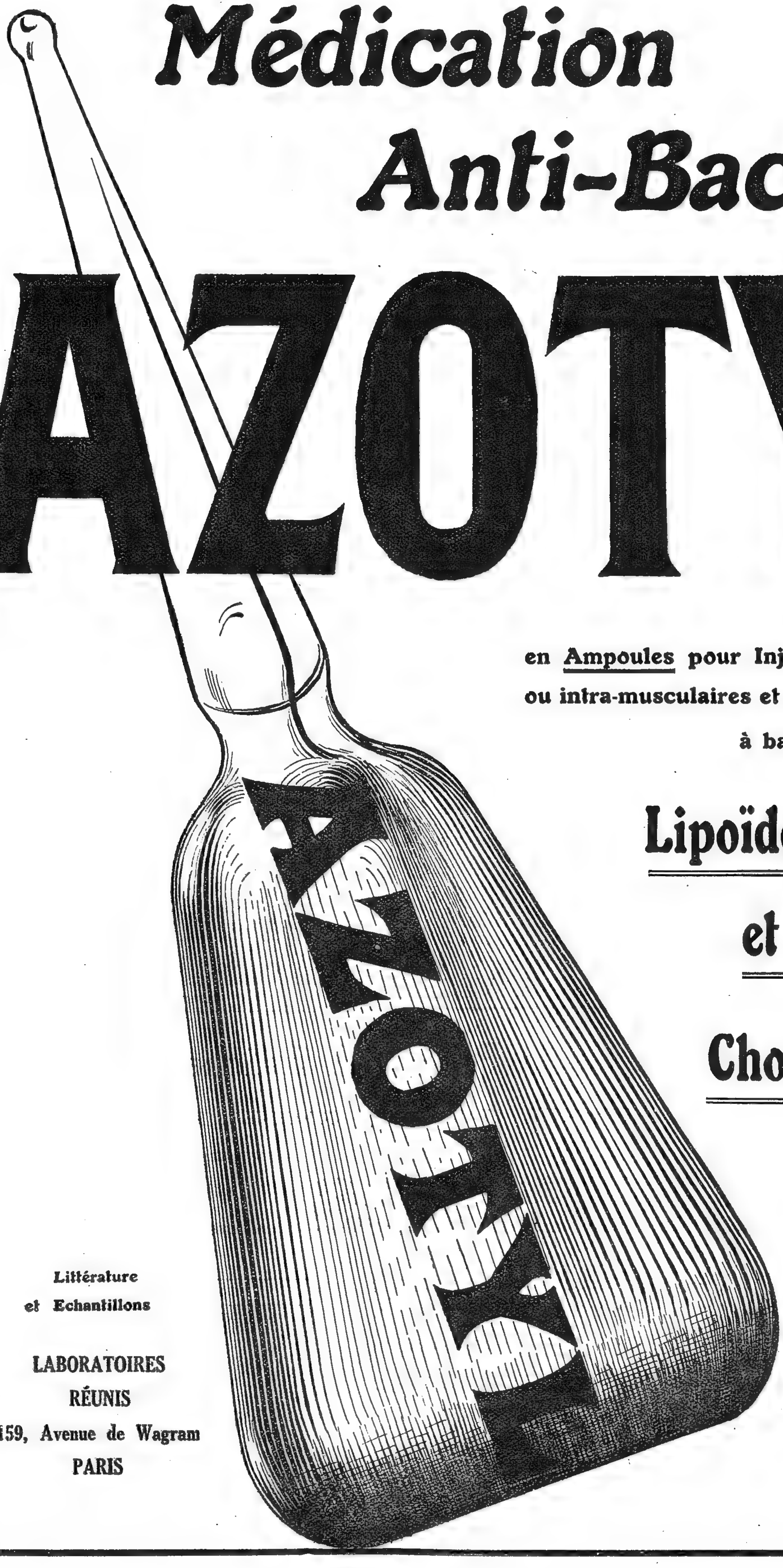
Revue bibliographique.

Nouvelles.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

Médication Anti-Bacillaire

AZOTYL



en **Ampoules** pour Injections sous-cutanées ou intra-musculaires et en **Pilules kératinisées** à base de :

Lipoïdes spléniques et Biliaires

Cholestérine pure

Essence Antiseptique :

Goménol

Camphre

Littérature et Echantillons

LABORATOIRES RÉUNIS
159, Avenue de Wagram
PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Beaujon. — Six leçons sur les ptoses et les malformations digestives seront faites du lundi 22 Octobre au samedi 27 Octobre, à 10 h. 1/2 (salle de consultation de gastro-entérologie du professeur Carnot).

Programme. — 1re Leçon : Lundi 22 Octobre, professeur Paul Carnot : Les ptoses digestives (diagnostic clinique et radiologique). — 2e Leçon : Mardi 23 Octobre, professeur Paul Carnot : Les ptoses digestives (traitement diététique et physiothérapique). — 3e Leçon : Mercredi 24 Octobre, M. Baldenweck : Les malformations œsophagiennes (diverticules, méga-œsophage, spasmes, etc.). — 4e Leçon : Jeudi 25 Octobre, M. Harvier : Les malformations gastro-intestino-diaphragmatiques (sténose pylorique du nourrisson; biloculation congénitale; volvulus; diverticulites; invaginations; éventration et hernies diaphragmatiques). — 5e Leçon : Vendredi 26 Octobre, M. Friedel : Les malformations coliques (mégacôlon; dolichocôlon; prolapsus rectal. — 6e Leçon : Samedi 27 Octobre, M. Lardennois : Traitement chirurgical des ptoses et des malformations digestives.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Félix Ramond fera, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, une série de conférences pratiques sur les principales maladies d'estomac, du 5 au 14 Novembre, le matin, à 10 h. et l'après-midi, à 15 h.

L'assistance aux conférences est gratuite ; pour les travaux pratiques verser un droit de 120 fr. en s'inscrivant salle Lorain, hôpital Saint-Antoine.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés : Anatomie, M. Princeteau; Enseignement des élèves sages-femmes (1re année), M. Pery; Physiologie, M. Delaunay; Pathologie générale élémentaire (1re année), M. Dupérié; Médecine légale (4e et 5e années), M. Lande; Enseignement des élèves sages-femmes (2e année), obstétrique, M. Faugère; Pathologie interne (3e année), M. Leuret; Petite chirurgie, bandages et appareils (1re année), M. Duvergey; Pathologie externe, M. Creyx; Sémiologie oculaire, M. Teulières; Pathologie mentale, M. Perrens; Sémiologie chirurgicale, M. Papin.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Pathologie externe, M. Guyot; Vénéréologie, M. Petges; Thérapeutique et pharmacologie, M. Carles; Démonstrations et préparations pharmaceutiques, M. Labat; Accouchements, M. Pery; Orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes, M. Rocher; Puériculture, M. Andérodias; Prothèse et rééducation professionnelle, M. Gourdon.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chefs des travaux : Chimie et pharmacie, M. Labat; Physique biologique, M. Réchou; Anatomie pathologique, M. Muratet; Bactériologie, M. Mauriac; Hygiène, M. Delaunay; Médecine légale, M. Lande; Pharmacologie, M. Carles.

— Sont nommés chefs de travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : Histologie, M. Beylot; Physiologie, M. Soulé; Chimie biologique, M. de Coquet; Botanique et matière médicale, M. Fourment.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de laboratoire, à l'hôpital des Enfants, M. Dupérié; Hygiène, M. Delaunay; Médecine légale, M. Lande.

— M. Verger, professeur de médecine légale et de déontologie, est nommé sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de clinique médicale en remplacement de M. Arnozan, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 2 Octobre.* — *Nerf sciatique poplité externe.* — Ont obtenu : MM. Patte, 10; Papadopoulos, 6; Pirel, 16; Querian, 18; Savigny, 13; Rouzaud, 5; Roulin, 11; Soulié, 15; Schlesinger, 12; Rivere, 6; Sicard, 18 1/2; Rauglaret, 12; Ripert, 12; Saint-Martin, 18; Mme Saulnier, 11; Mlles Rabanit, 14; Talmazsky, 3; Selikovitch, 14. — Ont filé : M. Rigeud, Mlle Petrovitch. — *Excusé* : M. Sallet. — *Absents* : MM. Schapiro, Rigot, Szumlansky, Paul (Georges), Terrade, Tellier, Schmidt, Mlle Prieur.

Séance du 4 Octobre (2e moitié, 3e série). — *Triangle de Scarpa.* — Ont obtenu : MM. Sevestre, 10; Sée, 13; Tabuteau, 15; Rousseau, 9; Roussier, 8; Quivy (Jean), 12; Quivy (Jacques), 17; Rivière (René), 10; Pressat, 8; Thou, 16; Schalck, 11; Schwob, 13; di Ruggiero, 12; Thevenin, 5; Sergent, 6; Puyaubert, 10; Rudaux, 14; Mlle Sylvestre, 10. — M. Quivet a filé. — *Excusés* remis avec la 1re série, MM. Paul (Georges), Roquejoffre, Séjournet. — Remis en série, MM. Tolila, Terrade, Schapiro, Mlle Prieur. — *Absents* : MM. Sens, Rosenthal.

Prochaine séance, lundi 8 Octobre, à 20 h. 45.

PATHOLOGIE. — *Séance du 3 Octobre* (1re moitié, 1re série). — *Signes et diagnostic de la fracture de l'extrémité inférieure du radius.* — Ont obtenu : MM. Hodanger, 11; Hamel, 11; Guibert de la Bausserie, 12; Grollet, 15; Juge, 13; Hô-Dac, 13; Hervy, 17; Anglade, 11; Brandy, 13; Amiot, 13; Amid, 12; Blanquine, 12; Boidot, 11; Bouligne, 6; Allard, 13; Alepée, 13; Amarassi, 10; Mlles Bondoux, 14; Bourdin, 17 1/2. — M. Aletru a filé. — *Excusés* : M. Bonnier, Mlle Bordachar. Ces candidats passeront avec la 3e séance, 1re moitié.

Prochaine séance, lundi 8 Octobre, à 17 h.

CANDIDATS MILITAIRES autorisés à passer à partir du 15 Octobre : MM. Angeras, Deleau, Fromont, Griolet, Lambert, Lelourdy, Rone, Poublan, Raganeau, Retat, Tournadre, Trial, Villequez.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Grand officier.* — MM. d'Arsonval, Moureu, Leclainche, membres de l'Institut, à Paris.

Commandeur. — MM. Branly, G.-H. Roger, Jean-Louis Faure, Maurice de Fleury, Vallée, à Paris ; Hugounencq, à Lyon.

Officier. — MM. Couvelaire, Crosnier de Varigny, Marcel Labbé, Radais, Delepine, à Paris; Abelous, à Toulouse; Bouin, à Strasbourg; Denigès, à Bordeaux; Lambling, à Lille.

Chevalier. — MM. Branca, Tiffeneau, Levaditi, Latapie, Bougault, Guerbet, Guérin, Raveau, Lutz, à Paris; Aloy, à Toulouse; Ambard, L.-P. Masson, Nicloux, à Strasbourg; Bosc, à Montpellier; Dufour, Guillemard, à Alger; Vuillemin, à Nancy; Corvizy, à Limoges; A.-E. Marc Labbé, à Nantes; Rolan, à Besançon; Guignes, à Beyrouth Maignon, Panisset, Ringard, à Alfort; Bail, à Lyon.

En publiant la liste de la nouvelle promotion de la Légion d'honneur, nous sommes particulièrement heureux d'adresser nos félicitations à deux des membres du Comité de direction de La Presse Médicale *qui viennent de recevoir la cravate.*

Tout le monde applaudira à celle de notre distingué doyen M. le professeur Roger qui donne en ce moment même une nouvelle preuve de son inlassable dévouement à la médecine française, en faisant un voyage de propagande dans l'Amérique du Sud.

Quant au professeur Jean-Louis Faure, c'est nous joindre au monde médical tout entier que de se mettre au nombre des amis qui se réjouissent de l'honneur si légitime qui lui est conféré.

Office public d'hygiène sociale. — M. Petetin est chargé des fonctions d'inspecteur des laboratoires à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Bernardino Mosquera, président de la Faculté de Médecine et membre fondateur de l'Académie de Médecine de Caracas, délégué en France du Gouvernement vénézuélien pour le centenaire de Pasteur.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Du 18 au 28 Octobre 1923, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique, sera fait un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres. Ce cours, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° De 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur Brindeau aura lieu du 15 au 31 Octobre 1923. Le cours est réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 1/2 et de 15 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Ferrari est chargé, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions d'agrégé (Anatomie).

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Thérapeutique, M. Herael ; Physique pharmaceutique, M. Dufour ; Histologie, M. Arzaud ; Législation et déontologie pharmaceutique, M. Musso ; Chimie pathologique, M. Maillard ; Hydrologie et climatologie, M. Chassevant ; Clinique obstétricale aux élèves sages-femmes de 2e année, M. Rouvier ; Anatomie, physiologie et pathologie élémentaire aux élèves sages-femmes de 1re année, M. Fuster ; Toxicologie, M. Wünschendorff ; Pharmacie galénique, M. Mélis ; Stomatologie, M. Fourest ; Clinique oto-rhino-laryngologique, M. Aboulker.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de laboratoire : MM. Lévy-Valensi, clinique médicale ; Ferrère, clinique obstétricale ; Duboucher, clinique chirurgicale ; Béraud, clinique des maladies des pays chauds ; Mme Testoud, clinique chirurgicale infantile.

— M. Montpellier est nommé pour l'année scolaire 1923-1924 chef des travaux d'anatomie pathologique.

Faculté de Médecine de Lille. — Un congé pour l'année scolaire 1923-1924 est accordé à M. Verdun, professeur de zoologie médicale et pharmaceutique.

Faculté de Médecine de Lyon. — La proposition de l'Assemblée de la Faculté de Médecine de Lyon, conférant le titre de docteur *honoris causa* à MM. Maragliano, professeur à l'Université de Gênes ; Henrijean, Fréderícq, professeurs en exercice et honoraire de l'Université de Liège ; Brachet, professeur à l'Université libre de Bruxelles, est approuvée par arrêté ministériel.

Ecole de Médecine de Clermont. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Des cours suivants : Chimie et toxicologie, M. Huguet ; Pathologie expérimentale, M. Billard ; Bactériologie, M. Mornac ; Chimie analytique et chimie biologique, M. Rouchy.

2° Des fonctions de professeur suppléant : Pharmacie et matière médicale, M. Fournier ; Histoire naturelle, M. Denis.

— Sont nommés chef des travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Buy, Anatomie ; Billard, Physiologie ; Mornac, Bactériologie ; Merle, Histologie ; Mally, Physique médicale ; Perrin, Histoire naturelle ; Alary, Médecine opératoire.

Ecole de Médecine de Limoges. — M. Semeillon est institué pour une période de neuf ans suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de travaux : MM. Biais, Physique ; Devaux, Bactériologie ; Durand, Histologie ; Eymerd, Physiologie ; Golse, Chimie ; Raymondaud, Anatomie.

— M. Cumia, agrégé d'histoire naturelle et professeur au lycée de Limoges, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions : 1° de suppléant de la chaire d'histoire naturelle ; 2° de chef des travaux d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Nantes. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours de cliniques annexes ci-après désignés : Clinique des maladies infectieuses, M. Sebileau ; clinique des maladies des voies urinaires, M. Gourdet.

Ecole de Médecine de Poitiers. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de travaux : Histoire naturelle, M. Boucherie ; Physiologie, M. Velnet ; Médecine opératoire, M. Verdoux ; Bactériologie et parasitologie, M. Vincent.

— M. Roblin, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, d'un cours de pharmacie et matière médicale.

— M. Bertrand, chef des travaux d'anatomie et d'histologie, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1923-1924.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Lardennois, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1923-1924.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de suppléant : de physique, M. Grau ; professeur au lycée d'histoire naturelle, M. Perrin.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de travaux : d'histoire naturelle, M. Mire ; de physique, M. Grau ; d'histoire naturelle (zoologie), M. Perrin.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1924, des cours ci-après désignés : Clinique médicale, M. Jacquinet ; Bactériologie, M. Techoueyres ; Histoire naturelle, M. Mire ; Pharmacie et matière médicale, M. Quirin ; Physiologie, M. Laudry.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Du 5 au 14 Novembre 1923, M. Félix Ramond, assisté pour les travaux pratiques de MM. Parturier, Jacquelin, Hirschberg et Ravina, fera, dans son service, une série de conférences sur les maladies de l'estomac, tous les matins, à 10 h. et les après-midis, à 15 h.

5 Novembre : Examen clinique, chimique et radiologique d'un dyspeptique. — 6 Novembre : Grands symptômes et grands syndromes gastriques. L'aérophagie et son traitement. — 7 Novembre : Les spasmes gastriques et pyloriques. L'atonie gastrique. La ptose et la dilatation. — 8 Novembre : Examen des malades de la consultation externe. — 9 Novembre : Les gastrites. L'ulcère de l'estomac. — 10 Novembre : L'ulcère duodénal. Traitement de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodénal. — 11 Novembre : Le cancer de l'estomac; son traitement chirurgical. Radiothérapie. — 12 Novembre : Dyspepsies secondaires. Dyspepsies nerveuses. Principes généraux de diététique. Les régimes. — 13 Novembre : Thérapeutique gastrique médicale : médications opératives, toniques, sédatives, peptogènes. L'usage des alcalins et des acides. Les pansements gastriques.

Les leçons sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser une somme de 120 fr., en s'inscrivant auprès de M. Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine. Un certificat d'assiduité sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Asile privé du Bon Sauveur. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé, faisant fonction d'asile public, du Bon Sauveur, à Albi (Tarn).

CONCOURS

Agrégation. — Sont institués agrégés des Facultés de Médecine et entreront en exercice le 1er Novembre prochain, pour une durée de neuf ans :

Section de chimie médicale : MM. Valdiguié (Faculté de Médecine de Toulouse); Hervieux (Faculté de Médecine de Bordeaux); Portes (Faculté de Médecine d'Alger).

Section de physique médicale : MM. Lamarque (Faculté de Médecine de Montpellier); Lamy (Faculté de Médecine de Nancy).

Section de physiologie : MM. Richet, Binet (Faculté de Médecine de Paris); Combemale (Faculté de Médecine de Lille); Hédon (Faculté de Médecine de Montpellier).

Section d'obstétrique : MM. Ecalle, Vaudescal (Faculté de Médecine de Paris); Renthier (Faculté de Médecine de Lyon); Paquet (Faculté de Médecine de Lille); Laffont-Lacrampe (Faculté de Médecine d'Alger).

Section d'anatomie pathologique : MM. Israëls de Jong (Faculté de Médecine de Paris); Cornil (Faculté de Médecine de Nancy).

Section des maladies mentales : M. Lhermitte (Faculté de Médecine de Paris).

Section de pharmacologie : M. Busquet (Faculté de Médecine de Paris).

Section d'ophtalmologie : MM. Valter (Faculté de Médecine de Paris); Villar (Faculté de Médecine de Montpellier).

Section de médecine légale : M. Mazel (Faculté de Médecine de Lyon).

Section de pharmacie et histoire naturelle : MM. Golse (Faculté de Médecine de Bordeaux); Leuber (Faculté de Médecine de Dijon).

Section d'hygiène : M. de Vezeaux de Lavergne (Faculté de Médecine de Nancy).

Section de parasitologie et histoire naturelle médicale : M. Sigalas (Faculté de Médecine de Bordeaux).

Section de chirurgie : MM. Mondor, Cadenat, Moure (Faculté de Médecine de Paris); Jeanneney, Delannoy (Faculté de Médecine de Lille); Santy, Dunet, Chalier (Faculté de Médecine de Lyon); Hamant (Faculté de Médecine de Nancy); Miginiac (Faculté de Médecine de Toulouse).

Section d'anatomie : MM. Mutet (Faculté de Médecine de Nancy); Olivier (Faculté de Médecine de Lille); Clermont (Faculté de Médecine de Toulouse); Cordier (Faculté de Médecine de Lyon); Villemin (Faculté de Médecine de Bordeaux).

Section d'histologie : MM. Verne (Faculté de Médecine de Paris); Noël (Faculté de Médecine de Lyon); Turchini (Faculté de Médecine de Montpellier); Romieu (Faculté de Médecine de Toulouse); Lacoste (Faculté de Médecine de Bordeaux); Watrin (Faculté de Médecine de Nancy).

Section de médecine générale : MM. Aubertin, Harvier, Lian, Foix, Brulé (Faculté de Médecine de Paris); Porot (Faculté de Médecine d'Alger); Bonnin (Faculté de Médecine de Bordeaux); Doumer (Faculté de Médecine de Lille); Chevalier (Faculté de Médecine de Lyon); Giraud, Boudet, Carrieu (Faculté de Médecine de Montpellier); Tapie, Mlle Condat (Faculté de Médecine de Toulouse).

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine. — Ouverture d'un concours pour l'emploi de médecin-directeur de l'établissement de Groslay (Seine-et-Oise).

L'établissement de Groslay comprend deux sections distinctes : 1 préventorium pour 45 enfants des deux sexes de 3 à 7 ans; 1 sanatorium de 60 lits pour adultes femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

L'emploi de médecin-directeur à Groslay sera attribué à la suite d'un concours comportant :

1° Une épreuve clinique éliminatoire portant sur un sujet adulte atteint d'une affection des voies respiratoires et sur un enfant présentant une forme de tuberculose, adulte et enfant pour lesquels les indications du traitement en sanatorium et en préventorium doivent être discutées; 2° une épreuve sur titres.

Les médecins-directeurs des établissements de l'Office sont chargés, sous l'autorité du directeur de l'Office et du médecin inspecteur, de la direction tant administrative que médicale des établissements.

Le traitement des médecins-directeurs, de 12.000 fr. au début, peut s'élever à 16.000 fr. par augmentations de 1.000 fr. tous les deux ans. Il est soumis à retenue pour versements à la Caisse des retraites. A ce traitement s'ajoutent une allocation exceptionnelle temporaire de 2 000 fr. et les indemnités de cherté de vie et de charge de famille, dans les conditions fixées par les règlements.

Les médecins-directeurs ont droit au logement, au chauffage, à l'éclairage et bénéficient d'un congé annuel payé d'un mois.

Les candidats devront adresser avant le 15 Novembre 1923 à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville) une demande d'inscription accompagnée d'une expédition de l'acte de naissance; d'un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois; du diplôme de docteur en médecine ou d'une copie certifiée de ce diplôme; des pièces nécessaires à établir que le candidat a la nationalité française et qu'il a satisfait à la loi de recrutement; d'une note indiquant les situations antérieurement occupées et, s'il y a lieu, les publications médicales.

Le jury du concours est constitué par : le directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale; le directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine; le médecin inspecteur de l'Office; deux médecins désignés par M. le préfet de la Seine parmi les membres du Conseil de surveillance de l'Office; un médecin désigné par la voie du sort parmi les médecins-directeurs d'établissement en fonctions.

Les candidats inscrits recevront à domicile un avis faisant connaître le jour, l'heure et le lieu du concours.

Service des examens. — M. F. Widal, professeur de clinique médicale, est dispensé du service des examens pendant l'année scolaire 1923-1924.

(*Voir la suite, p.* **1689**.)

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par M. Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement en 1923, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1923 le concours sera ouvert le lundi 10 Décembre 1923. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., du 1er au 7 Novembre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le mercredi 7 Novembre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit. De plus, les candidats seront soumis à une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille.

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 4 Février 1924 devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris pour un emploi de professeur suppléant de physique à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

NOUVELLES

Congrès de Chirurgie. — A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot fera, le mercredi 10 Octobre, de 9 h. 1/2 à midi, dans sa clinique, 69, quai d'Orsay, outre plusieurs interventions orthopédiques, une démonstration sur la nécessité de reviser la pathologie de la hanche, tant médicale que chirurgicale.

Ecole du Service de Santé militaire. — M. Lanne, médecin inspecteur, est nommé directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, à Lyon. (*Journ. off.*, 29 Septembre.)

Société de Gastro-entérologie. — Les séances de la Société de Gastro-entérologie de Paris (12, rue de Seine) ont lieu le deuxième lundi de chaque mois, à 5 h., sauf en Août et Septembre.

La séance de réouverture aura lieu le 8 Octobre.

Ve Congrès de la Société française d'Orthopédie (1923). — Rappelons que le prochain Congrès de la Société française d'Orthopédie aura lieu à Paris pendant la semaine du Congrès de Chirurgie le vendredi 12 Octobre 1923, à 9 h. du matin, salle des Thèses, n° 2, à la Faculté de Médecine.

Les trois questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont les suivantes : 1° Le pied creux. Rapporteur : M. Laroyenne (de Lyon); 2° les kystes des os (kystes hydatiques exceptés). Rapporteur : M. Rœderer (de Paris); 3° l'élévation congénitale de l'omoplate. Rapporteur : M. Delchef (de Bruxelles).

Médecins-chefs et médecins adjoints des sanatoriums publics. — M. Grinda, député, demande à M. le ministre de l'Hygiène si l'interdiction de faire de la clientèle au dehors, imposée aux médecins-chefs et médecins adjoints des sanatoriums publics par l'article 23 du décret du 10 Août 1920, s'applique à tous les actes médicaux intéressant des malades autres que les pensionnaires du sanatorium, ou seulement aux actes médicaux accomplis en dehors du sanatorium, en particulier aux consultations données à des malades non hospitalisés au sanatorium et pour des affections ne se rapportant pas à la tuberculose. (Question du 29 Juin 1923.)

Réponse. — Il résulte des travaux préparatoires du décret du 10 Août 1920, que l'interdiction de faire de la clientèle s'applique à tous les actes médicaux intéressant des malades autres que les pensionnaires du sanatorium. Par contre, dans l'hypothèse où un médecin de sanatorium serait autorisé à répondre aux demandes de consultation des médecins de la région, conformément à l'article 23, rien ne s'oppose à ce qu'il soit appelé en consultation auprès de malades chez lesquels la tuberculose n'est pas en cause.

Ecole française de Stomatologie. — L'Ecole française de Stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents; 2° des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie; 3° des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire. Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Société médicale d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy. — La Société médicale d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est se réunira le lundi 22 Octobre au laboratoire de la Société d'hydrologie de la Faculté de Médecine.

Colonie familiale d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron (Cher). (*Journ. off.*, 28 Septembre.)

Bureau d'hygiène d'Ivry-sur-Seine. — Un emploi d'assistante d'hygiène est vacant au bureau municipal d'Ivry-sur-Seine.

Cet emploi comporte des émoluments de début de 6.492 fr. 50 par an (soit 541 fr. par mois), compris l'indemnité temporaire de résidence et pouvant s'élever jusqu'à 7.587 fr. 50 par augmentation biennale.

Aucun titre ne sera exigible.

L'examen d'aptitude se composera : 1° Comme écrit, d'une dictée éliminatoire; 2° comme oral, de questions d'hygiène élémentaire.

Un examen médical éliminatoire précédera le concours.

Cet examen d'aptitude devant avoir lieu le 30 Octobre 1923, à 9 h. du matin, à la mairie d'Ivry, les inscriptions des candidates seront reçues dès aujourd'hui, à la mairie, bureau d'hygiène, et seront closes le 24 Octobre 1923. Les candidates devront être Françaises, majeures et âgées de moins de 35 ans.

Pour l'inscription se munir d'une pièce d'état civil. Le tableau de classement sera conservé en vue de nominations ultérieures.

La lutte contre la tuberculose. — Il est créé dans l'Oise un troisième poste de médecin spécialisé pour la tuberculose.

On est prié d'adresser les demandes de renseignements et conditions de nomination, 40, rue Saint-Jean, à Beauvais, avant le 15 Octobre.

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs : Médecins principaux de 2e classe, MM. Jeandidier, Ardoin; médecins-majors de 1re classe, MM. Théron, Vendeuvre, Trèves ; médecins-majors de 2e classe, MM. Hombourger, Berge, Pintard, Poirier, Dupuy de la Badonnière, Lerouge, Cantuern, Desobry, Paramelle; médecins aides-majors, MM. Barthas, Cadet, Brun, Camentron, Nicolle, Peysson, Vuathier, Guiter, Meyrignac, Archer, Blanc, Remontet. (*Journ. off.*, 1er Octobre.)

— M. Delporte, médecin inspecteur, est placé dans la 2e section (réserve) du Corps de Santé militaire. (*Journ. off.*, 2 Octobre.)

(*Voir la suite, p.* **1691**.)

Service de Santé de la marine. — M. Lestage, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du 5e dépôt des équipages de la flotte. (*Journ. off.*, 28 Septembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : A Madagascar, MM. Raynal, Haslé, Cheneveau, Boyé, médecins aides-majors; en Indochine, MM. Jabin-Dudognon, Giordani, Chesneau, Piloz, médecins aides-majors; à la Guyane, MM. Jeansotte, Caro, médecins aides-majors; en Afrique occidentale française, MM. Gallet, Martial, Rossi, Dabbadie, Bajolet, Besnier, Fourneyron, de Monti-Rossi, Querrioux, médecins aides-majors; en Afrique équatoriale française, MM. Le Saint, Urvois, Rannou, Routier, de Lisle, Guénolet, Boulle, Laney, Boisseau, Malvy, Meydieu, médecins aides-majors; à Saint-Pierre et Miquelon, M. Fourniais, médecin aide-major; au Cameroun, M. de Marqueissac, médecin aide-major. (*Journ. off.*, 29 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1684**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Traductions médicales en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

Laryngologiste expérim. cherche situation O.-R.-L., accepterait collaborat. en vue succession, ferait ophtalmologie. — Ecrire *P. M.*, n° 5420.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé. — Ecrire *P. M.*, n° 5421.

On demande bonne infirmière diplômée, sérieuses références, pour clinique d'enfants sur la Côte d'Azur. — Dr Jaubert, La Plage d'Hyères.

Sténo-dactylo, possédant machine, experte, au courant des termes médicaux, va prendre à domicile travaux de toutes importances. Traite à forfait ou à la vacation. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5424.

Veuve de général, très active, entendue, accompagnerait Midi personne délicate ou convalescente. — Ecrire *P. M.*, n° 5425.

Masseuse, connaissant bien massage médical, en particulier massage d'estomac, est demandée pour accompagner dame à l'étranger. Références exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 5426.

Dr achèt. Paris client. médic. sérieuse. *P. M.*, 5427.

Dr chir. urin. cherche collaboration ou remplacement. *P. M.*, n° 5428.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

J. Braine et A. Ravina. — Les lésions traumatiques des boxeurs (13 fig.). p. 849.

Mouvement thérapeutique :

L. Cheinisse. — Un traitement hardi de la gangrène des extrémités, p. 854.

XXXIIe Congrès français de Chirurgie (*à suivre*), p. 856.

Supplément :

L. Cheinisse. — L'empreinte médicale dans l'œuvre économique de François Quesnay.

L. Bouchacourt. — Dans l'état actuel de nos connaissances et de nos installations radiologiques, peut-on incriminer un chirurgien, s'il commet une erreur de diagnostic en opérant une grossesse qu'il a prise pour un fibrome, et peut-on lui faire grief de n'avoir pas eu recours à un examen radiographique préalable?

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

L'EMPREINTE MÉDICALE
DANS L'ŒUVRE ÉCONOMIQUE DE FRANÇOIS QUESNAY

On entend souvent dire que « la médecine mène à tout, à la condition d'en sortir ». Comme tant d'autres, cette boutade n'est, peut-être, pas l'expression très exacte de la vérité. Je voudrais, par quelques exemples typiques, montrer que la grande famille médicale compte des hommes qui ont su s'illustrer dans des domaines autres que la médecine (sciences sociales, littérature, etc.), sans pour cela devenir des « évadés de la médecine ».

***

Pour commencer cette série d'études, je ne saurais choisir d'exemple plus démonstratif que la grande figure de François Quesnay, fondateur de l'école des *physiocrates*. Ce qui plus est, Quesnay peut être considéré comme le véritable fondateur de l'économie politique moderne, car le titre de « père de l'économie politique » décerné habituellement à Adam Smith est pour le moins exagéré, l'auteur anglais ayant, sur bien des points, simplement « pris possession de l'héritage laissé par les physiocrates ».

Dans les conceptions d'ordre économique, Quesnay et ses disciples ont exercé sur leurs contemporains une influence tout aussi considérable que celle de Montesquieu et de Rousseau dans le domaine politique.

Si, après avoir été très en vogue, les doctrines économiques des physiocrates ont pu être fortement discréditées par la critique défavorable et, en grande partie, injuste qu'en avait faite Adam Smith, elles ont été depuis mieux appréciées, à l'étranger, peut-être, plus qu'en France. C'est ainsi que le mérite de Quesnay et de ses disciples a été hautement reconnu par l'économiste américain Henry George, qui a dédié un de ses livres « à la mémoire de ces illustres Français d'il y a un siècle, Quesnay, Turgot, Mirabeau, Condorcet, Dupont et leurs amis qui, dans la nuit du despotisme, ont prédit les splendeurs de l'ère nouvelle ».

Or, cet illustre fondateur de l'école des physiocrates ou — pour parler comme ses contemporains — des « philosophes économistes », était un des nôtres et n'a jamais cessé d'être médecin.

On peut même dire que c'est une des grandes figures médicales du XVIIIe siècle : secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, médecin du roi Louis XV, auteur d'une série d'ouvrages de médecine très appréciés, notamment d'un remarquable *Traité des fièvres continues.*

Praticien? Il l'a été pendant de longues années, et, si, favorisé par les circonstances, il a pu finalement renoncer au dur labeur qu'exige la clientèle, il n'a pas pour cela abandonné la médecine. Au contraire, il cherche alors à approfondir encore ses connaissances, car il estime que « l'exercice trop assidu de la médecine est un obstacle à la perfection du médecin ».

Dans le « Discours préliminaire » de son *Essai physique sur l'économie animale*, Quesnay trace de main de maître le tableau de ce qu'est l'exercice d'un médecin routinier, « continuellement occupé à visiter des malades, qui ne peut acquérir par l'étude les lumières nécessaires pour l'éclairer dans la pratique, qui se règle sur les événements ou se fixe à la méthode la plus accréditée dans le public; qui, toujours distrait par la multitude des malades, par la diversité des maladies, par les importunités des assistants, par les soins qu'il donne à sa réputation, ne peut qu'entrevoir confusément les malades et les maladies[1] ».

Comment voulez-vous qu'au milieu de « tant d'objets différents », un médecin, dépourvu d'un fond de connaissances solides, trouve « le temps, la tranquillité, les lumières pour observer, et pour découvrir la liaison qu'il y a entre les effets des maladies et leurs causes?... Fixé à une pratique habituelle et très bornée, il l'exerce avec une facilité que les malades attribuent à son expérience : il les entretient dans cette opinion favorable par des raisonnements conformes à leurs préjugés. Et par le récit de ses succès il parvient même à les persuader que la capacité d'un praticien dépend d'un long exercice et que le savoir ne peut former qu'un médecin spéculatif, ou pour parler leur langage, un *médecin de cabinet* ».

Il faut que l'exercice de notre art soit éclairé par le savoir. Or, plus on est instruit par l'étude, déclare Quesnay, moins il faut de temps pour acquérir par l'exercice des sens cette expérience ou cette habitude, si utile dans la pratique.

Inversement, une longue pratique d'environ vingt-cinq années lui a fait reconnaître que plus on est absorbé par l'exercice de cet art, moins il est possible d'acquérir par l'étude les connaissances qui sont nécessaires pour former un praticien digne de la confiance des malades. Heureusement, ajoute Quesnay, un mécène l'a délivré « de cette occupation continuelle et tumultueuse », occupation au cours de laquelle il a été à même de se rendre compte des « obstacles qu'elle oppose au zèle des médecins, qui savent combien la pratique séparée de la théorie est infidèle et dangereuse ».

Mais encore une fois, même débarrassé des soucis multiples de cette « occupation continuelle et tumultueuse » qu'est l'exercice de la médecine, Quesnay n'a pas cessé pour cela d'être médecin.

Il y a plus. Comme je l'ai longuement montré ailleurs[2], on peut affirmer que les études médicales de Quesnay ont exercé une influence féconde sur ses procédés méthodologiques et que son œuvre économique porte une forte empreinte médicale.

Sans aller jusqu'à prétendre, avec Romance de Mesmon, un des biographes de Quesnay, que « la Médecine devint le pont de communication dont ce génie créateur couvrit l'abîme qui séparait l'humble agriculture des hautes spéculations de la politique », nous pouvons considérer comme incontestable que les études médicales de Quesnay ont contribué à façonner dans un certain sens l'esprit du fondateur de la physiocratie.

***

En 1743, Quesnay publia le premier volume des *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, dont il était alors le secrétaire perpétuel. Il inséra dans ce volume plusieurs articles de lui et le fit précéder d'une *Préface*, que ses amis ont comparé à celle que Fontenelle avait rédigée pour le premier volume des *Mémoires de l'Académie des sciences*. Un des biographes de Quesnay, le comte d'Albon, qualifiait, en 1755, cette préface de « chef-d'œuvre de génie et de goût, qui seul aurait pu lui mériter une réputation à jamais durable... ». Plus de quatre-vingts ans s'étaient écoulés depuis la publication du premier volume des *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, lorsque, dans l'*Histoire des progrès récents de la chirurgie*, parue en 1825, Richerand déclarait que la préface de Quesnay est « de nos jours encore regardée comme un chef-d'œuvre ».

Dans cette préface, Quesnay visait à la fois les médecins et les chirurgiens de son temps, les habitudes conjecturales des premiers et la vanité des seconds, qui s'imaginaient que les connaissances théoriques sont inutiles et que la pratique suffit à tout. Mais si le document en question paraît ne se rapporter directement qu'à la chirurgie et à la médecine, il offre, cependant, un intérêt général au point de vue de la méthodologie des sciences. Aussi le comte d'Albon pouvait-il écrire : « Et qu'on ne s'imagine pas que la lecture en doive être réservée à ceux-là seuls qui s'adonnent à la chirurgie et à la médecine, les hommes livrés à l'étude de toutes les autres sciences et de tous les arts, les naturalistes, les philosophes, les littérateurs même ne peuvent qu'en tirer un très grand fruit ».

L'observation et l'expérience, telles sont, pour l'auteur de la *Préface*, les deux sources d'où découlent les vérités qui peuvent enrichir l'art de guérir. Mais, utilisée chacune séparément, l'une et l'autre peuvent conduire à des erreurs : l'observation et l'expérience doivent se prêter un

1. QUESNAY. — *Essai physique sur l'Économie animale*. 2e édition, p. XXIV, Paris, 1747.

2. L. CHEINISSE. — *Les idées politiques des physiocrates* (avec une préface de Maxime Kovalevsky). Paris, 1914.

mutuel appui, elles sont, suivant l'expression imagée de Quesnay, « comme des lumières qui doivent se réunir pour dissiper l'obscurité ».

Comme l'a fait remarquer A. Oncken, professeur à la Faculté de droit de Berne, l'esprit de Quesnay avait, sous l'empire d'une sincère philanthropie, tourné son activité d'abord vers la vie purement physique, puis vers la vie morale et, enfin, combinant ces deux points, vers la vie sociale en général, d'après l'enchaînement logique de ces sujets. Dans son *Eloge de Quesnay*, le comte d'Albon a pu s'exprimer ainsi : « Après avoir terminé son travail sur l'*Economie animale*, Quesnay se trouve naturellement conduit à s'occuper de l'*Economie politique*. En réfléchissant aux influences des affections de l'âme sur le corps, on ne tarde guère à se convaincre que les hommes ne sauraient avoir une véritable santé s'ils ne sont heureux, et ne peuvent être heureux s'ils ne vivent sous un bon gouvernement. »

Un des détracteurs les plus acharnés du système des physiocrates, Linguet, essayant de tourner en ridicule leurs conceptions politiques, écrivait : « De leur boulangerie, ils ont passé à la jurisprudence et aux lois. D'une main toute blanche encore de leur pâte et de leur mouture, ils se sont avisés de vouloir repétrir notre législation; de derrière des meules bien ou mal repiquées, on a été fort surpris de voir sortir des Solons enfarinés, qui ont prétendu réformer toute la machine politique. » Mais, à étudier les choses de près, on constate que les idées philosophiques qui devaient constituer la base de la doctrine politique des physiocrates leur étaient, en réalité, depuis longtemps familières. En effet, s'il est exact que le *Droit naturel* de Quesnay date seulement de 1765, il n'en est pas moins vrai que la seconde édition de son *Essai physique sur l'économie animale*, publiée en 1747, fait une très large place à la psychologie et à la métaphysique, absentes de la première édition, et que le troisième volume de cet ouvrage contient déjà l'esquisse d'une théorie du droit naturel. Or, c'est sur cette notion du droit naturel que devait, plus tard, être bâtie la *Physiocratie* ou gouvernement de la nature, système d'une simplicité admirable et qui veut que le pouvoir législatif se conforme aux lois de l'ordre naturel, à cette « législation » qui, comme le dira un des élèves de Quesnay, Le Trosne, « est écrite en caractères sensibles dans le grand livre de la nature », car c'est dans ce livre que se trouvent, *par des déductions* aussi simples que faciles, les lois qui constituent le meilleur ordre social. Le pouvoir législatif consiste donc *à déduire*, *à appliquer*, *à déclarer*.

Dans le même sens, on lit dans *Les maximes du docteur Quesnay* : « Les hommes ni leurs gouvernements ne font point les lois et ne peuvent point les faire. Ils les reconnaissent comme conformes à la raison suprême qui gouverne l'univers, ils les déclarent; ils les *portent* au milieu de la société... C'est pour cela qu'on dit porteur de loi, *législateur*, et recueil des lois portées, *législation* et qu'on n'a jamais osé dire faiseur de loi, *législfacteur* » [1].

***

Sur une question que l'on peut considérer comme la pierre de touche des doctrines médicales — le rôle de la fièvre dans l'évolution des maladies — Quesnay a fait paraître, en 1753, un livre remarquable, intitulé : « Traité des fièvres continues, dans lequel on a rassemblé et examiné les principales connaissances que les anciens ont acquises sur les fièvres par l'observation et la pratique, particulièrement sur les présages, la coction, les crises et la cure de ces maladies ». Dans cet ouvrage, Quesnay insistait sur la force médicatrice de la nature, en critiquant la conduite de la majorité de ses confrères qui, au lieu de combattre la maladie elle-même et de lutter contre les obstacles s'opposant aux opérations salutaires de l'économie animale, négligent ces indications thérapeutiques fondamentales et ne voient dans la maladie que la fièvre : « la fièvre, qui fait leur principal objet, est au contraire celui qui devrait le moins les occuper, puisque la fièvre se guérit elle-même par son propre mécanisme... cette guérison est réservée à la nature même ». C'était aussi cette idée de la force régulatrice propre à la nature qui devait, plus tard, inspirer toute l'économie politique de Quesnay.

S'il est vrai, comme l'a remarqué un économiste allemand, le professeur Hasbach, que personne n'a jusqu'à présent prouvé que « l'analogie entre le corps physique et le corps politique » forme le fondement philosophique de cette économie politique, il n'en reste pas moins que, suivant Hasbach lui-même, l'analogie en question « a frappé l'esprit médical du médecin François Quesnay », comme elle a frappé un autre célèbre économiste et médecin, Sir William Petty.

Quoi qu'il en soit, il est permis de croire que cette analogie devait amener Quesnay à une certaine analogie dans les méthodes d'étude.

De même que, en 1743, dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, Quesnay insiste sur la nécessité à la fois et de l'observation et de l'expérimentation, de même plus tard, dans les *Maximes générales du gouvernement économique*, il insistera sur la nécessité de réunir à la science générale du gouvernement « les connaissances pratiques et lumineuses que la nation acquiert par l'expérience et la réflexion ».

Ainsi donc, dans la pensée du fondateur de la doctrine physiocratique, la théorie et la pratique, l'étude de « l'ordre naturel » et de « l'ordre positif » devaient se prêter un mutuel appui. Malheureusement, les élèves furent fort loin de suivre, sur ce point, l'enseignement du maître. Toute leur attention se concentra sur cette conception idéale

1. *Physiocrates*, édition E. Daire, p. 390. Paris, 1846.

de « l'ordre naturel », sur les *déductions* « aussi simples que faciles » qu'il s'agissait de faire, en consultant seulement « le grand livre de la nature », pour fixer le meilleur ordre social.

Malebranche, dont s'inspirait leur philosophie, n'avait-il pas déclaré : « Il ne faut pas s'imaginer qu'il y ait beaucoup à souffrir dans la recherche de la vérité : il ne faut que se rendre attentif aux idées claires que chacun trouve en soi-même... [1] ! »

L. Cheinisse.

1. Malebranche. — *De la recherche de la vérité*, 7e édition, t. Ier, p. 2, Paris, 1721.

DANS L'ÉTAT ACTUEL DE NOS CONNAISSANCES ET DE NOS INSTALLATIONS RADIOLOGIQUES, PEUT-ON INCRIMINER UN CHIRURGIEN, S'IL COMMET UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC EN OPÉRANT UNE GROSSESSE QU'IL A PRISE POUR UN FIBROME, ET PEUT-ON LUI FAIRE GRIEF DE N'AVOIR PAS EU RECOURS A UN EXAMEN RADIOGRAPHIQUE PRÉALABLE ?

Pour répondre à cette question, qui m'a été posée par M. Auvray, à la dernière séance de la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, il me paraît indiqué de reprendre tout d'abord, dans l'arrêt récent de la Cour d'appel de Rouen, les considérants qui se rapportent à l'examen radiologique, dont on a reproché l'omission au Dr V... (de Vernon), et qui semble avoir joué un rôle important dans les motifs qui ont entraîné la condamnation de notre confrère.

Nous relevons dans ce jugement, dans ce jargon juridique si spécial, une phrase interminable, dont voici la première partie : « Qu'en outre il est permis de relever le devoir qu'il (le Dr V...) avait, en l'état actuel de la science radiologique, que tout homme de l'art doit nécessairement connaître, de ne pas négliger de recourir à cet efficace procédé de diagnostic qu'est la radiographie dans les cas douteux ; que si le professeur J.-L. Faure a pu dire devant le tribunal, ainsi que l'a constaté le jugement, que l'emploi de ce mode d'exploration en semblable conjoncture lui paraît discutable, il est impossible de méconnaître que c'est là un moyen d'investigation qui se vulgarise de plus en plus, et il ressort de documents autorisés produits par la partie civile, notamment de travaux du professeur Potocki, des Drs Delherm et Laquerrière, et d'autres radiologues des plus qualifiés, qu'en ce qui concerne spécialement la recherche du fœtus *in utero*, si la radiographie ne donne pas de résultats tangibles dans les premiers mois de la grossesse, elle permet, grâce aux procédés opératoires en cours depuis de nombreuses années déjà, d'obtenir une image fœtale à partir du cinquième mois, et à plus forte raison dans les deux derniers mois, où le squelette du fœtus peut être reproduit avec une très grande netteté dans la plupart de ses détails. »

En réalité, quand elle reproche au Dr V... d'avoir commis une *faute lourde*, en opérant sans avoir eu recours à un examen radiographique préalable, la Justice va beaucoup trop loin.

Supposons, en effet, que notre confrère de Vernon eût déclaré à sa cliente, qu'il n'interviendrait chirurgicalement chez elle, qu'en présence d'une radiographie donnant un résultat négatif, quant à l'existence d'un squelette fœtal dans son abdomen.

D'abord, il est plus que probable que cette veuve, dont la conscience n'était certainement pas tranquille, ne se serait pas prêtée volontiers à ce procédé d'examen, qui était certainement inconnu dans la région. Elle aurait eu beau jeu d'invoquer, contre son emploi, non pas seulement des sentiments de défiance et de crainte, mais encore de mettre en avant les frais relativement élevés, qui en seraient, pour elle, la conséquence (honoraires du radiologue, et frais de déplacement et de séjour dans une grande ville).

Mais, en admettant que cette cliente se soit prêtée à cet examen, auprès d'un radiologue quelconque, sans doute le plus voisin de Vernon, pour réduire autant que possible ses dépenses, la question n'eût nullement été tranchée de ce fait, car l'erreur n'eût pas été absolument évitée par cette radiographie.

Il suffit, en effet, d'avoir quelque expérience de la radiologie obstétricale, pour savoir que, dans ce genre d'examen, un résultat négatif n'a de valeur qu'autant que l'opérateur n'est pas seulement un homme ayant quelque expérience de cette spécialité, mais ayant en outre à sa disposition une installation complète de grande puissance, et munie des accessoires les plus modernes [2].

N'avons-nous pas vu, à la séance du 9 Juillet dernier de la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, un de nos collègues, M. Sejournet, nous faire une présentation de cliché, dont le résultat était négatif quant à la présence d'un squelette fœtal dans un bassin, alors que la suite des événements avait montré, quelques jours après, la présence d'un fœtus de 6 mois, mort et macéré dans ce même abdomen?

Or, cette radiographie faussement négative, avait été faite dans un des laboratoires de radiologie de cet hôpital Saint-Antoine, qui a été considéré à juste titre, pendant de nombreuses années, comme étant la maison-mère de la radiologie française !

Il ne paraît cependant pas douteux, qu'un tel résultat négatif eût eu, pour le Dr V..., le grand mérite de satisfaire ses juges, et de dégager bien à tort sa responsabilité de clinicien insuffisamment averti, en la reportant sur un tiers irresponsable.

2. J'ai traité longuement cette question à la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, dans les séances de Mai et Juin 1923.

Quant à la dernière partie de ce jugement, elle constitue un bel exemple, de l'incohérence qui peut régner dans des débats juridiques, par le seul fait de l'ignorance des hommes de loi.

L'avocat du Dr V..,, marchant sur les traces de Pic de la Mirandole — qui parlait indifféremment : *de omni re scibili et quibusdam aliis* — semble avoir cru, on ne sait vraiment pas pourquoi, qu'il servait les intérêts de son client, en invoquant à la barre les méfaits éventuels de la röntgenthérapie dans le traitement des fibromes utérins.

Le jugement se termine, en effet, par les considérants suivants : « Que l'objection du Dr V..., quant aux dangers que la radiographie présenterait quelquefois pour la mère et l'enfant, ne se trouve pas confirmée par les documents qu'il produit en vue de la justifier. Qu'il s'agit, en effet, des communications faites à la *Société de chirurgie de Paris*, au sujet de fibromes traités par la radiothérapie, procédé de traitement qui comporte souvent des séances multiples et plus ou moins prolongées, et qu'il ne faut aucunement confondre avec la simple prise d'une épreuve radiographique. »

Véritablement, ce procès de la röntgenthérapie, et cette confusion que semble avoir voulu établir la Défense, entre le radiodiagnostic et l'action thérapeutique des rayons X est indigne d'un prétoire sérieux !

Cette analyse critique du jugement de la Cour d'appel de Rouen m'ayant servi de préambule, je crois pouvoir tirer de cette étude les conclusions suivantes, qui constitueront une réponse à la question qui m'a été posée par M. Auvray.

C'est à tort que le tribunal de Rouen a prétendu que le radiodiagnostic du fœtus *in utero* aurait dû être pratiqué, dans le cas qu'il avait à juger, et que son omission constituait, pour le Dr V..., une négligence coupable.

On peut affirmer, en effet, que ce procédé de diagnostic de la grossesse, dans l'étude duquel notre confrère suédois Edling s'est acquis, depuis 1911, une autorité incontestable et chaque année grandissante[1], n'est nullement, à l'heure actuelle, d'un usage courant, surtout en France, puisqu'il n'est pour ainsi dire jamais demandé, même à Paris, à tel point que mon collègue et ami Delherm m'autorise à affirmer, en son nom, qu'il n'a *jamais pratiqué ce genre d'examen en dehors de son service d'hôpital*; personnellement je suis dans le même cas; il en est de même d'ailleurs, pour mes collègues d'Halluin (de Lille), et Henrard (de Bruxelles)[2].

Dans ces conditions, la Justice Française n'avait pas le droit, me semble-t-il, de reprocher à un praticien de petite ville, presque de campagne, de ne pas avoir *imposé* ce mode d'examen à sa cliente avant de l'opérer, d'autant plus qu'il n'y a actuellement, même à Paris, que quelques spécialistes bien outillés, qui puissent le pratiquer sérieusement, c'est-à-dire avec de grandes chances de succès, et cela malgré leur inexpérience regrettable.

Il me semble donc que le Tribunal aurait dû *souhaiter* tout au plus que, à l'avenir, ce procédé de diagnostic soit employé d'une façon courante. Il se serait même honoré, en profitant de cette occasion, pour émettre un vœu, en faveur de la création de centres bien outillés de radiologie obstétricale, à Paris, Lyon, Bordeaux[3], etc. Ces services spécialisés permettraient d'éviter désormais plus sûrement des erreurs aussi lamentables que celles auxquelles nous avons fait allusion, dans le *titre même de cet article*.

L. Bouchacourt,
Ancien chef de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris,
Chef du laboratoire d'Electro-radiologie de la Maison Municipale de Santé (Hôpital Dubois).

1. Le Dr Edling vient de m'écrire, au retour d'un voyage scientifique qu'il a fait en Amérique, où il avait été appelé pour y exposer l'état actuel de cette question qu'il connaît si bien, pour se mettre à notre disposition, en nous faisant connaître *sa technique actuelle*.

2. Je suis à peu près certain, qu'il en a été de même pour Albert Weill, qui a publié avant sa mort, relativement récente, plusieurs cas de ce radiodiagnostic de la grossesse (les premiers en *collaboration avec Schwab*).

3. C'est vraisemblablement dans cette ville que, sous l'impulsion énergique des professeurs Rivière et Bergonié, le premier centre de ce genre sera créé, et cela à une date très prochaine, si j'en crois les renseignements qui viennent de m'être fournis.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Le 14 Octobre prochain, à l'hôpital d'enfants « Cesare Arrigo », d'Alessandrie, aura lieu l'ouverture d'un cours de puériculture et d'hygiène infantile.

Ce cours, dont l'inauguration officielle sera l'occasion d'une conférence de M. le professeur G. B. Allaria, directeur de la clinique pédiatrique de l'Université royale de Turin, portera sur toutes les matières qu'il importe de connaître en matière de puériculture d'hygiène infantile.

Les leçons, qui auront lieu tous les jours, les dimanches exceptés, à partir du 15 Octobre et qui se termineront le samedi 17 Novembre, seront faites par MM. G. de Toni, G. Marocco, P. Fornara, C. Fiore, L. Fadda, M. Artoni, B. Bianchi, M. Borgogno, L. Bortolotti, E. Calamida et E. Cortona.

Ce cours, destiné à vulgariser l'enseignement de la pédiatrie, est ouvert aux auditeurs hommes ou femmes qui se seront fait inscrire avant le 13 Octobre. L'inscription au cours est gratuite et les auditeurs en ayant suivi régulièrement toutes les leçons pourront, après avoir à la fin de celles-ci subi un examen portant sur les matières traitées, recevoir un certificat délivré par l'Ecole de puériculture et d'hygiène infantile de l'hôpital d'enfants « Cesare Arrigo », d'Alessandrie.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Dans le numéro du 22 Septembre de *La Presse Médicale* M. Maurice Page (de Bellevue) a publié un article des plus suggestifs sur l'hébéphrénie et l'arsénobenzol.

Il soulève la question si intéressante de l'étiologie de la démence précoce et s'exprime ainsi : *L'hébéphrénie n'a jamais été donnée comme un syndrome de syphilis héréditaire, mais elle peut en être un tout de même. Est-ce dans tous les cas? Nous n'en savons rien, mais cela est possible.*

Je ne puis qu'appuyer la manière de voir de l'auteur tout en faisant remarquer que la démence précoce a déjà été donnée comme un syndrome de syphilis héréditaire.

Dans une communication faite par moi-même à la Société médicale des Hôpitaux à la séance du 19 Mai 1916, j'insistais sur le rôle étiologique de la syphilis (méfaits de l'hérédo-syphilis tardive sur le système nerveux) dans le développement de la démence précoce. « Au nombre des échéances tardives de la syphilis héréditaire, je citerai la démence précoce. »

Dans le journal *La Médecine* d'Août 1920, p. 680, je m'exprimais ainsi : « Depuis quelques années, on a cité de nombreux exemples où la syphilis des parents a été invoquée comme cause de la démence précoce. Pour ma part, dans les milieux de la ville où l'on peut poursuivre plus complètement les observations familiales, j'ai relevé trois cas où cette étiologie était évidente. »

Récemment je viens de constater également chez un jeune homme de 20 ans, fils de père syphilitique, un état délirant, avec rechute, dont l'ensemble symptomatique plaide pour le diagnostic de démence précoce.

Ma lettre n'a qu'un seul but, c'est d'encourager les médecins à exercer une surveillance préventive sur tous les enfants de syphilitiques.

Veuillez agréer, etc.

H. Dufour.

A propos de l'emploi de l'émétine.

J'ai lu avec un vif intérêt le travail très documenté de mes distingués confrères de l'Hôpital hellénique d'Alexandrie, M. Ralli et Mme Panayotatou, publié dans le n° 69 de *La Presse Médicale* du 29 Août 1923 sous le titre : « L'emploi de l'émétine dans le service de la consultation externe de l'Hôpital hellénique d'Alexandrie ».

Voudriez-vous me permettre de répondre brièvement au paragraphe de cet article concernant le traitement de la bilharziose par l'émétine.

L'opinion de Leiper : « *In bilharziosis there is no recognized treatement other these merely palliative* » émise antérieurement à mes travaux sur le traitement de la bilharziose par l'émétine (1916), ainsi qu'aux travaux de Christopherson (1917) sur le tartre stibié. Cette opinion, du reste, est basée sur l'expérimentation et n'envisage que l'action de différents produits chimiques sur la cercaire *in vitro*, et non sur le ver adulte qu'hébergent les bilharziques.

Depuis, l'émétime et le tartre stibié ont fait leur preuve et l'on admet actuellement, d'une façon générale, que l'action de ces deux médicaments est vraiment spécifique. Du reste, en dehors de la bilharziose, ces deux médicaments, pourtant nullement apparentés au point de vue chimique, agissent efficacement contre les *leishmanioses* (kala-azar-tartre stibié, bouton d'Orient-émétine).

Sans vouloir nier l'action hémostatique de l'émétine dans les états congestifs vésico-prostatiques (Economos, d'Athènes), je suis convaincu que l'action de l'émétine dans la bilharziose est vraiment spécifique. En effet, il y a des bilharzioses émétino-résistantes (heureusement fort rares) et justement dans ces cas l'émétine n'arrive pas à arrêter l'hématurie. Dans la bilharziose urinaire, l'hématurie, étant l'effet de l'élimination des œufs, ne peut disparaître que par la suppression de leur ponte et de leur élimination consécutive.

Quant aux œufs retrouvés dans les urines des malades traités par mes distingués confrères il faut discerner : Le traitement spécifique (émétine ou tartre) n'agit que sur la bilharziose en évolution, c'est-à-dire présentant des œufs vivants dans l'urine. Si les œufs rencontrés étaient opaques (calcifiés), le traitement, pour des raisons facilement compréhensibles, ne donne rien. Cependant, si les œufs trouvés après le traitement étaient vivants (transparents), force nous est d'attribuer cet échec du traitement à une des causes qui suivent : 1° à une erreur de posologie, l'émétine n'agissant qu'à des doses fortes (0,10, 0,12, 0,13 intraveineuses) ; 2° à une *émétino-résistance* pourtant si rare, et 3° à une réinfestation ; le bilharzique guérit n'étant pas à l'abri d'une nouvelle infestation.

Diamantis (Le Caire).

QUESTIONS ET REPONSES

Pensionnés d'avant-guerre.

D. — *Un pensionné d'avant-guerre, trépané pour un traumatisme crânien en 1908, présente une fistule au niveau de la cicatrice de trépanation. Il vient d'entrer dans un hôpital de son choix, où opère un chirurgien de son choix et naturellement paie les frais assez élevés d'hospitalisation et d'opération.*

Ne pourrait-il pas être remboursé en tout ou en partie de ces frais-là, à un titre quelconque?

Il veut demander à la Préfecture s'il ne pourrait pas être soigné gratuitement?

R. — Réponse négative. Les pensionnés d'avant-guerre ne sont pas bénéficiaires de l'article 64 de la Loi des Pensions.

Au lieu de demander à être soigné gratuitement, il pourrait solliciter un secours auprès du ministre de la Guerre et des Pensions, qui statuerait et accorderait probablement un secours important à ce pensionné d'avant-guerre, qui n'a que ses bras pour vivre.

***

Pensionné de guerre après quatre ans.

D. — *Un professeur adjoint de l'Université, grand blessé de guerre, avec cicatrices très apparentes et profondes d'un membre inférieur, provenant d'éclats*

d'obus avec ankylose de la hanche, faiblesse de la jambe et boiterie.

Perforation traumatique du tympan, fait prisonnier en Allemagne, ramassé blessé sur le champ de bataille et interné plus tard en Suisse. Ayant négligé, jusqu'à aujourd'hui, de demander une pension, peut-il, au bout de quatre ans et demi, réclamer celle-ci ?

R. — En principe, les blessures et les maladies, passées sous silence *pendant quatre ans*, ne sont plus prises en considération, surtout si l'enquête reste négative.

Mais, dans le cas signalé, votre client doit avoir en sa possession des pièces administratives concernant ses blessures (certificat de visite, billet d'entrée à l'hôpital, etc...) et signalant la plaie par éclat d'obus qui a entraîné l'ankylose de la hanche, ainsi que la perforation du tympan.

Chez ce blessé, les douleurs névritiques constatées sont probablement dues aux lésions provoquées par les éclats d'obus.

En conséquence, conseillez-lui de passer à la mairie, de réclamer deux imprimés pour déclaration de blessures de guerre, de remplir le questionnaire (ambulances, hôpitaux divers dans lesquels il est passé), faire légaliser cette pièce par le maire et l'envoyer avec une lettre recommandée au directeur du Service de Santé de la Région.

Plus tard, ce professeur sera convoqué devant le C. S. R. départemental et les experts civils apprécieront le degré d'invalidité.

La loi du 31 Mars 1919 est une loi tutélaire pour les blessés de guerre, aussi votre client, *qui a été blessé sur le champ de bataille*, peut-il l'invoquer sans crainte.

***

Avancement des médecins de réserve.

D. — *Quelles sont les conditions requises d'un médecin-major de 2e classe du cadre complémentaire pour être proposable au grade supérieur ? Combien d'annuités sont exigées, quel compte est-il tenu du temps de service effectif dans le grade de médecin-major de 2e classe, des citations, des blessures ?*

R. — Le décret du 22 Mai 1909 règle les conditions d'avancement des médecins de la réserve et de l'armée territoriale, que nous résumons ci-après.

D'après les dispositions de ce décret, pour être inscrit au *tableau d'avancement*, il faut un nombre déterminé (variable d'ailleurs suivant les cas) *d'années de grade* et de *périodes dans le grade* (depuis la guerre cette question a beaucoup perdu de son importance), tandis qu'on tient grand compte du service accompli dans les unités combattantes, des citations diverses, des appréciations des chefs et des blessures de guerre.

Années de grade. — Il faut *quatre ans* de grade pour être proposé de 1 à 2 galons dans la réserve ou la territoriale. Dans l'armée active, il faut deux ans. En campagne les médecins de l'active et de complément subissent les mêmes règles pour l'avancement.

Il faut *six ans* de grade pour être proposé de 2 à 3 galons dans la réserve ou l'armée territoriale.

Il faut *six ans* de grade pour être proposé de 3 à 4 galons dans la réserve (*seuls les médecins sortant de l'armée peuvent être nommés médecins-majors de 1re classe dans la réserve*) ou l'armée territoriale.

Il faut *cinq ans* de grade pour être proposé médecin principal de 2e classe dans l'armée territoriale.

Périodes. — Sauf pour obtenir le 2e galon, où *deux périodes d'instruction* dans le grade sont nécessaires, il ne faut qu'*une seule période* d'instruction dans le grade pour passer successivement au 3e, 4e, 5e galon.

Ces deux conditions (années de grade et périodes dans le grade) *étaient absolument indispensables*, avant la guerre, pour être proposé au grade supérieur.

Il est toutefois un point important à retenir, c'est que : tandis qu'*automatiquement* (ayant quatre ans de grade et accompli 2 périodes), *on passe, au bout de quatre ans*, aide-major de 1re classe de réserve ou de l'armée territoriale, l'avancement pour tous les autres grades *se fait exclusivement au choix*. Aussi en résulte-t-il que, tout en étant dans les conditions requises pour avoir le troisième, le quatrième ou le cinquième galon, on peut attendre une, deux, trois et même plusieurs années avant de l'obtenir; cela dépend, comme d'ailleurs pour l'armée active, du nombre des candidats et du nombre des places vacantes. Ce qui est sûr, *c'est que tout candidat ayant les conditions requises pour être promu au grade supérieur le sera sûrement un jour.*

Ayant déterminé les conditions requises pour l'avancement, il nous semble utile maintenant de rappeler en quelques mots dans quelles conditions s'établit le *tableau d'avancement*, qui ne paraît qu'*une fois par an*.

En *Novembre* (2e quinzaine) [1] se fait dans chaque direction du Service de Santé le travail préparatoire pour l'avancement, — travail qui est transmis au ministère de la Guerre, 7e direction, dans le courant de Décembre. Ce n'est toutefois pas avant Février ou Mars que s'établit au ministère le tableau définitif, qui paraît généralement en Avril ou Mai. Les nominations enfin ont lieu en Juin ou Juillet.

Nous rappelons à tous nos camarades civils que, *lorsque ayant rempli toutes les conditions requises pour être promus à un grade supérieur*, ils ne voient pas leur nom figurer au tableau d'avancement, ils peuvent toujours s'adresser à leur directeur du Service de Santé, en lui exposant leur cas particulier. Bien que, *suivant les ordres très précis de la 7e direction*, ce travail soit toujours fait avec la plus scrupuleuse conscience, des erreurs et des oublis peuvent néanmoins se produire ; ils seront toujours rapidement réparés, lorsque les intéressés les auront fait connaître à leur chef direct, le directeur du Service de Santé de leur région. Dans leur propre intérêt, nos camarades sont priés, avant d'exposer leur réclamation, *de bien s'assurer qu'ils sont réellement dans les conditions requises* pour obtenir l'avancement qu'ils sollicitent.

Pierre Bonnette.

1. En *Juin* ou *Juillet* paraît ordinairement un tableau d'avancement restreint, ne concernant que les aides-majors.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Chimie appliquée à l'art dentaire, par MM. Boll et Canivet, « Bibliothèque du Chirurgien-Dentiste ». 1 vol. in-16 de 380 pages (*J.-B. Baillière et fils*), Paris, 1923. — Prix : 10 francs.

Excellent petit livre qui présente sous une forme claire les notions de la chimie la plus moderne. Complet avec cela et en outre parfaitement adapté aux besoins particuliers des lecteurs auxquels il s'adresse. Il est indispensable à l'étudiant pour lequel il a été écrit, mais le praticien dont la carrière s'avance déjà sera bien inspiré aussi de l'ouvrir, ne serait-ce que pour se rendre compte de l'évolution, de la transformation et de l'accroissement de la chimie depuis l'époque où il a fait connaissance avec elle. Il ne sera pas loin de sentir le besoin d'une éducation à compléter et à reviser.

G. M.

La transfusion sanguine, par Dupuy de Frenelle. 1 vol. de 116 pages (*Le Livre de France*, 42, boulevard Port-Royal), Paris (5e). — Prix : 6 francs.

La transfusion sanguine doit être connue de tous les médecins. Elle doit passer dans la pratique journalière.

Le livre de Dupuy de Frenelle en met la technique à la portée de tous les praticiens. Il la décrit avec une telle clarté, une telle simplification, que tout médecin qui l'aura lu sera sûr de réussir sa première transfusion.

Le chapitre des indications est très complet; celui des dangers apprend à les éviter par des moyens simples.

Les qualités de l'édition s'accordent avec celles du texte : format pratique, présentation pittoresque, bon papier, caractères lisibles, belles figures.

The effects of radium upon living tissues; with special reference to its use in the treatment malignant disease, par Sidney Forsdike, M. D., B. S., (London) F. R. C. S. (Eng.). 1 vol. in-8 de 72 pages, avec 42 figures et 9 planches (*H. K. Lewis et Cie*, Ltd, éditeurs), Londres, 1923. — Prix : 5 sh.

Bien que l'auteur paraisse ignorer les noms (sauf Becquerel et Curie) des Français qui ont étudié le radium, son petit livre est un bon résumé des connaissances actuelles au sujet des effets sur la cellule vivante et sur les tissus des grands animaux, des actions de différentes sortes de rayonnement — des effets sur les cellules malignes — des réactions causées par les applications, etc. Il est, de plus, intéressant parce que l'auteur a fait des recherches personnelles sur le chat et parce qu'il rapporte des considérations basées sur cinquante observations de cancer utérin (il a l'impression que l'association du traitement par le cuivre colloïdal à la curiethérapie est favorable) et sur quarante-cinq observations d'hémorragies utérines graves et rebelles.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

4055. **La Syphilis aux points de vue psychique et psychologique. Prophylaxie et guérison**, par le Dr Louis Bory, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 270 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 10 francs.

4056. **Hodgkin's Disease**, par R. Allan Bennett. 1 vol. de 56 pages (*John Wright and Sons*, Bristol). — Prix : 2 sh.

4057. **Le radiodiagnostic par les insufflations abdominales**, par le Dr I. Lacayo, préface de M. G. Maingot, électro-radiologiste de l'hôpital Laënnec. 1 vol. de 268 pages, avec 62 figures. (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 22 francs.

4058. **Jacksonian essay. The effects of radium upon living tissues, with special reference to its use in the treatment of malignant disease**, par Sydney Forsdike. 1 vol. de 72 pages, avec 42 figures (*Lewis and Co*, éditeurs). — Prix : 5 sh.

4059. **Colonic and duodenal lavage, with a suggested improvement in the Plombières treatment**, par Capt. J. T. Ainslie Walker. 1 brochure de 12 pages, avec 2 figures (*Lewis and Co*, éditeurs). — Prix : 1 sh.

4060. **Des bébés s'il vous plaît; essai sur le problème de la dénatalité**, par le Dr Cattier, lauréat du Prix Michelin, illustré par Carlègle. 1 vol. de 64 pages (*Plon et Cie*, éditeurs). — Prix : 2 fr. 50.

4061. **Guide pratique aux villes d'eaux, stations climatiques, plages marines françaises**, par le Dr L. Porcheron (4e édition). 1 vol. de 532 pages (*Maloine*, éditeur). — Prix : 10 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 8-9.

Travaux originaux.

Georges Thibierge et **Jean Lacassagne**. — Les inoculations expérimentales de la syphilis à l'homme (*première partie*).

Du Bois. — Trichophytie de l'anus.

L. Danel. — Dyskératose de Bowen. Dégénérescence cancéreuse locale et ganglionnaire.

Roman Leszczynski. — Un cas de conjonctivite trichophytique.

Menahem Hodana, Houloussi Behdjet et **Sureya**. — Sur une dermatose prurigineuse, érythémato-vésiculeuse produite par les poussières d'orge et diverses autres céréales.

P. Fernet. — Compte rendu du deuxième Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

Revue de dermatologie. — Nouvelles.



ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
Aux Quinas coca et Pepsine
TONI-DIGESTIF
Exiger la signature
Prix : 4 fr. 50 le Flacon
DANS TOUTES LES PHARMACIES
DÉPÔT A PARIS
COLLIN & Cie
49, Rue de Maubeuge

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Les cours pour l'enseignement de la médecine coloniale — préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime — commenceront le lundi 5 Novembre prochain.

Ils comporteront les cours suivants :

Pathologie exotique. — Professeur, M. Le Dantec. Enseignement clinique tous les matins, à 10 h., à l'hôpital Saint-André. — Démonstrations pratiques les lundis, mercredis et vendredis, à 14 h. — Leçons théoriques les mardis, jeudis et samedis, à 17 h.

Bactériologie. — Professeur, M. Ferret. Leçons et démonstrations pratiques les lundis et vendredis, à 16 h.

Parasitologie. — Professeur, M. Mandoul; chef des travaux, M. le professeur agrégé R. Sigalas. Leçons théoriques et démonstrations pratiques les mardis, jeudis et samedis, à 14 h.

Hygiène maritime. — Professeur, M. Mandoul. Leçons et démonstrations pratiques (avis spéciaux).

Législation et police sanitaire maritimes. — M. Rascol, directeur de la Santé de de Pauillac. Conférences internationales. Règlements de police sanitaire maritime.

Cliniques et leçons spéciales. — Mercredi 7 Novembre, à 17 h. Maladies mentales et intoxications par l'opium, professeur Abadie. — Vendredi 9 Novembre, à 9 h. 1/2. Maladies cutanées des pays chauds, M. W. Dubreuilh.

Mardi 13 Novembre, à 9 h. 1/2. Maladies du nez, de la gorge et des oreilles, M. Moure. — Mercredi 14 Novembre, à 17 h. Hygiène. Désinfection, M. Auché. — Jeudi 15 Novembre, à 10 h. Maladies des yeux. Trachome, M. Lagrange.

Mardi 20 Novembre, à 10 h. 1/2. Zoologie spéciale (sangsues, animaux venimeux), professeur agrégé, M. Sigalas. — Mercredi 21 Novembre, à 10 h. 1/2. Poissons vulnérants et vénéneux. Le rat réservoir de virus, professeur agrégé R. Sigalas. A 17 h. Hématologie, professeur Sabrazès. — Jeudi 22 Novembre, à 10 h. 1/2. Chirurgie spéciale du foie et de la rate, M. Guyot.

Mercredi 28 Novembre, à 17 h. Du vêtement, M. Bergonié. — Jeudi 29 Novembre, à 10 h. 1/2. Météorologie pratique, M. Sigalas. — Samedi 1er Décembre, à 10 h. 1/2. Urologie clinique, M. Chelle.

Mercredi 5 Décembre, à 17 h. Anthropométrie, craniologie, M. Picqué. — Mercredi 12 Décembre, à 17 h. Anthropométrie criminelle, professeur agrégé, M. Lande.

Mercredi 19 Décembre, à 17 h. Maladies vénériennes, professeur Petges.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au 1er Novembre.

Frais d'études : Immatriculation, 60 fr.; bibliothèque, 10 fr.; droit de laboratoire, 150 fr.; examen, 20 fr. Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions (A. R.) et de 20 inscriptions (N. R.), en cours d'études, sont dispensés du droit d'immatriculation et du droit de bibliothèque. Les internes des hôpitaux sont admis à suivre les cours à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les étudiants et les internes qui ont subi l'examen spécial reçoivent provisoirement un certificat d'aptitude qui est échangé contre le diplôme de médecin colonial dès qu'ils ont subi leur thèse de doctorat.

***

Ecole annexe de Médecine navale de Rochefort. — Par modification à l'avis inséré au *Journal officiel* du 29 Juin 1923, le jury d'examen du concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Médecine navale de Rochefort sera composé comme suit :

M. le directeur du Service de Santé du port, président.

MM. Rondet et Negrie, médecins de 1re classe, membres.

Service de l'éducation physique. — M. Lartarjet, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, directeur du cours supérieur d'éducation physique de l'Université, est nommé membre de la Commission chargée d'examiner, en 1923, les aspirants et les aspirantes au certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degré supérieur), en remplacement de M. le professeur Langlois, décédé.

Agrégation d'oto-rhino-laryngologie. — Le tirage au sort, pour la désignation des juges du concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie sera fait le 22 Octobre 1923, à 10 h., à la Faculté de Médecine de Paris, devant une Commission composée du doyen de ladite Faculté, président, et d'un agrégé désigné par le ministre. Ils seront assistés du secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris et d'un représentant du ministre de l'Instruction publique.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 8 Octobre* (2e moitié, 3e série). — *Capsules et ligaments de l'articulation de la hanche.* — Ont obtenu : MM. Schapiro, 14; Préaut, 12; Sterianos, 14; Terrade, 6; Spatzierer, 12; Rouchon, 6; Terrenoire, 16; Storoge, 13; Sustendal, 12; Preux, 14; Rœder, 9; Solakian, 7; Prugniaud, 13; Mlle Simon, 11; Skwirsky, 16; Prieur, 12. — MM. Stocklat, Richard, Rey, Puche ont filé. — *Excusé* : M. Sens (passera avec la 2e moitié, 1re série). — *Absent* : M. Serré.

Pathologie. — *Séance du 8 Octobre* (1re moitié, 1re série). *Signes et complications de la phlegmatia alba dolens.* — Ont obtenu : MM. Boyer (Marius), 13; Bosvière, 12; Bondoux, 11; Bosquet, 16; Barthélemy, 13; Arondel, 12; Archigènes, 9; Adida, 12; Ardin, 11; Alavoine, 17; Barbara, 13; Arnaudet, 17; Barré, 10; Arnon, 14; Berardier, 12; Bessot, 12; Bertrand (Jean-Philippe), 12; Beraut, 16; Mlle Blanche, 17. — *Excusé* : M. Albaine (passera à la fin de la 1re moitié). — Mlle Bordache est remise en série. — *Absents* : MM. Boyer (Edouard), Bosdeveix, Bardonnaut.

***

Distinctions honorifiques. — Médaille de la fidélité. — MM. Schlumberger, à Mulhouse (Haut-Rhin), avec trois étoiles; Kintz, à Villé (Bas-Rhin).

Officier de l'Instruction publique. — MM. Frænkel, à Copenhague; Ferri, à Rome.

Officier d'Académie. — MM. Lantzmann, à Senones (Vosges); Niot, à Montmorillon (Vienne).

Ordre de l'Etoile de Roumanie. — *Commandeur.* — M. le professeur Emile Sergent, à Paris.

Enfants assistés de la Seine. — M. Artaud est nommé en qualité de médecin du service des Enfants assistés de la Seine, à titre définitif, pour la circonscription d'Issy-l'Evêque (agence de Luzy).

Ecole centrale de puériculture. — Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le samedi 3 Novembre 1923, à 14 h., 5, rue Las Case (Musée social).

Sanatorium de la Tuyolle. — M. Smolizanski, médecin-directeur, est promu de la 5e à la 4e classe.

Hôpital civil d'Oran. — Places d'internes vacantes réservées à d'anciens internes nommés au concours et ayant fait en cette qualité un stage dans un hôpital d'Université (minimum 12 inscriptions); 300 fr. par mois. Logement. Nourriture les jours de garde. Voyage payé en 2e classe du port méditerranéen d'embarquement à Oran sous réserve d'un séjour minimum de six mois. Bibliothèque.

Adresser demande au directeur avec certificat scolarité, extrait naissance et certificat bonne vie et mœurs datant de moins de trois mois.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Pierre Caillé et celle de M. F. Helme, notre ancien collaborateur.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Le Lorier, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Ecalle et Lemeland, accoucheurs des hôpitaux; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Vaudescal, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, chef de clinique adjoint; Chomé et Laffont, assistés de MM. Bouscarle, de Manet, Herblan-Morin, Joanny, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants ayant 16 inscriptions et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 15 Octobre 1923. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 15 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Lundi 15 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des nourrissons. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : Conduite à tenir dans l'accouchement normal (Lantuéjoul).

Mardi 16 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : Conduite à tenir dans la délivrance normale (Lantuéjoul).

Mercredi 17 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (Vaudescal).

Jeudi 18 Octobre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultations. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : Conduite à tenir dans le placenta prævia (Vaudescal).

Vendredi 19 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : Les indications du forceps (Le Lorier).

Samedi 20 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. : Exercices pratiques de forceps. — 18 h. : Le forceps sur le sommet (Réglade).

Lundi 22 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des nourrissons. — 15 h. : Exercices pratiques de forceps. — 18 h. : Le forceps sur la face, le front et le siège (Réglade).

Mardi 23 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. : Exercices pratiques du forceps. — 18 h. : Conduite à tenir dans la présentation de l'épaule (Lemeland).

Mercredi 24 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes. — 15 h. : Exercices pratiques de version. — 18 h. : L'extraction du siège (Bénit).

Jeudi 25 Octobre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultations. — 15 h. : Exercices pratiques. Extraction du siège. — 18 h. : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, crânioclasie) (Laffont).

Vendredi 26 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes. — 15 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie céphalique. — 18 h. : L'embryotomie rachidienne (Couinaud).

Samedi 27 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes accouchées. — 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne. — 18 h. : Conduite à tenir dans l'éclampsie puerpérale (Metzger).

Lundi 29 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultations des nourrissons. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : Conduite à tenir dans l'infection puerpérale (Chomé).

Mardi 30 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes enceintes. — 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau. — 15 h. : Examen des femmes enceintes. — 16 h. : La dilatation artificielle du col pendant le travail (Ecalle).

Mercredi 31 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

CONCOURS

Service de Santé de la marine. — Sont nommés, à la suite du concours de 1923, élèves du Service de Santé de la marine : étudiants à 8 inscriptions (ancien et nouveau régime), MM. Prado, Genin, Lieurade, Rauch, Huchon, Noël, Saur, Le Tallec, Favre, Fournier; étudiants à 4 inscriptions (nouveau régime), MM. Gerbinès, Larcilhand, Audoye, Aubin, Dejou, Thomas, Arnold, Blaise, André, Labernede, Paul, Garcin, Favier, Dubau, Stagnaro, Pennaneach, Grall, Marty, Ravel, Kerforne, Jan-Kerguistel, Robin, Siméon, Renucci, Carayan, Martin, Favier, Fournier, Picard, Jospin, Simon, Loustalot, Varrin, Richard, Salaun, Balzeau, Andrieu, Barbaroux, Destandau, Carrière, Bory, Dupouy, Dessausse, Cotty, Thomas-Duris, Moges, Bonnaud, Pincou, Duc, Riou, Foubert, Le Henaff, Tissegre, Grant, Vaisseau, Morin, Fitoussi, Benedetti, Prigent, Iliou, Lasmoles, Gadaud, Cazaux, Galy, Peleran, Nodenol.

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le lundi 22 Octobre 1923 et se présenter au médecin général de 2e classe, directeur de l'Ecole (cours de la Marne), avant midi.

Tout élève qui renoncera au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la Marine (direction centrale du Service de Santé), dans le plus bref délai, sa démission accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés, en temps voulu, par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Nota important. — Les élèves énumérés ci-dessus devront remettre à leur arrivée à l'Ecole les pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination;

2° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffe du tribunal civil de leur résidence;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs, de la mairie ou du commissaire de police de leur domicile, établi à une date postérieure à la présente insertion;

4° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement de six ans prévu par la loi du 5 Décembre 1922 (la signature des parents ou tuteur doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police);

5° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi, avec succès, les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité, s'ils appartiennent au nouveau régime d'études ou les deux premiers examens de doctorat pour les élèves titulaires de 8 inscriptions ancien régime.

Les élèves ne pourront être admis définitivement à l'Ecole du Service de Santé de la marine que sous réserve de fournir ledit certificat avant le 15 Novembre 1923 au plus tard.

En outre, les élèves qui sont immatriculés dans une Faculté autre que celle de Bordeaux devront demander, sans délai, le transfert de leur dossier universitaire à cette Faculté. (*Journ. off.*, 4 Octobre.)

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1923, entre les internes titulaires ou provisoires en médecine, pour l'attribution du prix fondé par feu M. Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur

(*Voir la suite, p.* **1709**.)





les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 fr.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé) avant le 24 Novembre 1923, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

NOUVELLES

Xe Congrès d'hygiène. — Le Xe Congrès d'hygiène, organisé par la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, se tiendra à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, du 22 au 25 Octobre 1923, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Hygiène.

Programme. — Lundi 22 Octobre. — A 15 h. 30. Assemblée générale, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, de l'Association amicale des médecins hygiénistes français (réunion privée strictement réservée aux membres de l'Association).

Mardi 23 Octobre. — A 9 h. Au nom de la Société de Médecine publique, M. le secrétaire général : Hommage à Pasteur. L'œuvre de Pasteur et l'hygiène. Discours de M. le président de la Société. Discours de M. le président d'honneur. — Communication. M. le professeur Calmette : La nouvelle organisation de l'Ecole de pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue. — A 14 h. Rapport de M. M. Dautry, ingénieur en chef à la compagnie du Nord, et M. Even, député : Hygiène et transport en commun. Rapports de MM. de Boissezon, Cavaillon, Emeric, inspecteurs départementaux d'hygiène : Rapports sur leur voyage d'études en Angleterre et en Autriche. M. de Boissezon : Les assurances nationales en Grande-Bretagne. M. Cavaillon : Un bureau d'hygiène en Ecosse; les services municipaux de protection de la santé publique de la ville de Glascow (avec projections cinématographiques). M. Emeric : La lutte antisyphilitique en Angleterre et en Autriche (parallèle et comparaison). — Communications. M. Miron (de Bucarest) : Les épidémies à Bucarest pendant l'occupation allemande. M. Paquet : La mortalité par tuberculose serait, depuis la guerre, en diminution dans les villes et en augmentation dans les campagnes. M. Labesse : Médecins praticiens et lutte antituberculeuse. — A 18 h. Transmission par radiotéléphonie d'une conférence d'hygiène présentée par M. Bosquain, directeur du bureau d'hygiène de Nanterre.

Mercredi 24 Octobre. — A 9 h. Conférence de M. le professeur Borrel : Les bactéries envisagées au point de vue de l'épuration biologique. Etat actuel de la question. Rapport de M. Diénert, chef du service de surveillance des sources de la Ville de Paris. Captation des sources, adduction et distribution des eaux potables. Législation actuelle. — Communication. M. Bezault : Les égouts et les rats. — A 14 h. Rapport de M. M. Rochaix, professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de Médecine de Lyon, et M. Mazerolle, ingénieur en chef des ponts et chaussées : La question des ordures ménagères. Rapport de M. Dejust, de l'Institut Pasteur : Les contaminations par les ustensiles de table. Leur prophylaxie. — Communications. M. Gommès : L'hygiène personnelle dans le travail ménager. M. Marcotte : De la statistique des décès des enfants jusqu'à un an. M. le professeur Parisot : De l'enseignement de l'hygiène aux enfants des écoles. M. P. Bodros : L'hygiène et le cinématographe. — A 18 h. Projections cinématographiques. Film de propagande d'hygiène.

Jeudi 25 Octobre. — A 9 h. Rapport de M. le médecin-major Boigey, médecin-chef à l'Ecole de Joinville : Effets salutaires de l'exercice aux différents âges de la vie et dangers du surmenage. — Communication. M. Ichok : L'éducation physique et la préservation sociale de la tuberculose. — A 14 h. Visite d'une usine de produits alimentaires. — A 20 h. Banquet sous la présidence effective de M. le ministre de l'Hygiène. Prix du banquet : par personne, 30 fr. Prière de s'inscrire dès à présent, si possible, auprès de M. Briau, 42, rue d'Anjou, Paris (VIIIe).

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications et de rapports devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées : 1° Les rapports ne devront pas avoir plus de dix pages et les communications plus de quatre pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres), format de la *Revue d'hygiène*; 2° les manuscrits devront être remis en séance; 3° le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs; 4° les demandes de tirés à part doivent être adressées directement à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe); 5° remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes) destiné à la presse.

Dispensaire d'hygiène sociale de Vitry-le-François. — Le dispensaire d'hygiène sociale de Vitry-le-François demande de suite une infirmière-visiteuse.

S'adresser, 37, avenue du Colonel-Moll, à Vitry-le-François.

Amicale des médecins de Bretagne. — Le cinquième dîner de « l'Amicale des médecins de Bretagne » aura lieu le lundi 22 Octobre, en tenue de ville, à 19 h. 3/4, au buffet de la gare de Lyon. Prix : 25 fr., service compris. Ce dîner tiendra lieu d'Assemblée générale annuelle, conformément aux statuts de la Société.

Les confrères qui n'auraient pas été touchés par une convocation sont priés d'adresser leur adhésion à M. Larcher, secrétaire général, 1, rue du Dôme, XVIe. Tél. : Passy 20-30, avant le 18 Octobre.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé des réserves : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Ducoudré, Ganimède, Goiraud, Gueugnon, Guinaudeau, Hoaran, Lautrou, Leboucher, Peltier, Pétremant, Balleydier, Gibert, médecins sous-aides-majors; Beaussier, Bretin, Burnet, Dénier, Dessert, Dollé, Faivre, Farant, Faure, François, Giraudot, Masingue, Meynal, Pangon, Paret, Pelissier, Pillot, Ponsard, Riboul, Rochos, Tarte, Viard, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 3 Octobre.)

Service de Santé de la marine. — Un témoignage officiel de satisfaction, avec inscription au calepin, a été accordé à M. le médecin de 1re classe Pélissier (L.-H.), du port de Toulon, médecin-major du centre d'aérostation de Cuers-Pierrefeu : auteur d'une très intéressante étude relative à la constitution de deux coffres médico-chirurgicaux, destinés aux aéronefs de la marine. (*Journ. off.*, 3 Octobre.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page 1662.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répon-*

(*Voir la suite, p.* 1704.)

lent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions: 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Traductions médicales en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

Laryngologiste expérim. cherche situation O.-R.-L., accepterait collaborat. en vue succession, ferait ophtalmologie. — Ecrire *P. M.*, n° 5420.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé. — Ecrire *P. M.*, n° 5421.

Stén.-dactylo exp., dem. trav. copies, mémoires, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5423.

Sténo-dactylo possédant machine, experte, au courant des termes médicaux, va prendre à domicile travaux de toutes importances. Traite à forfait ou à la vacation. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5424.

Veuve de général, très active, entendue, accompagnerait Midi personne délicate ou convalescente. — Ecrire *P. M.*, n° 5425.

Masseuse, connaissant bien massage médical, en particulier massage d'estomac, est demandée pour accompagner dame à l'étranger. Références exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 5426.

Dr achèt. Paris client. médic. sérieuse. *P. M.*, 5427.

Dr chirurgie urinaire cherche collaboration ou remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 5428.

Infirmière au courant accouchements est demandée pour diriger maternité. Situation fort intéressante. — Ecrire Dr Rouarts, Athies, Somme.

A céder Paris, centre quartier populeux, polyclinique justifiant bénéfices, avec appartement et bail de neuf ans. — Ecrire *P. M.*, n° 5430.

Etudiant, 17 inscr., référ., libre après-midi, cherche emploi médical ou paramédical. — *P. M.*, n° 5431.

Radiologiste cherche pl. ds clinique Paris, assisterait confrère spécial. âgé, en vue success. éventuelle. — Ecrire *P. M.*, n° 5432.

Interne hôp. chirurg. assisterait confrères non spécialisés pour interventions courantes, accid. Paris, banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5433.

Médecin marié recevrait à partir d'Octobre, dans superbe villa Côte d'Azur en retrait de la mer, avec tout confort et grand parc, dames et jeunes filles audessus de 13 ans, ayant besoin de cure de repos et de soleil. Surveillance médicale constante. Pour renseignements écrire Dr Bovier, 24, rue de l'Yvette, Paris, 16e.

D'urgence. Surv. infirmières dipl. pour chirur. et nuit. Hôpital de Vendôme. Loir-et-Cher.

Infirmier militaire libérable, demande place clinique ou sanatorium. — Ecrire n° 5436.

Jne méd. puériculteur et biologiste, références, cherche travaux ou collabor. relatifs alimentation nourrissons, industrie laitière, etc. — *P. M.*, n° 5437.

Cab. dent. fond. réc., bail 8 ans ds appart. mod., matér. neuf, prix 25.000. — Ecrire *P. M.*, n° 5438.

Représentant bien introd. cabin. médic. Paris, désire s'adjoindre un produit pharmac. sérieux. — Ecrire *P. M.*, n° 5439.

Situation paramédicale disponible dans Laboratoire produits pharmaceutiques, convient jeune médecin ou étudiant au terme études médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 5440.

M. Richard, vérificateur à la conservation des titres Banque de France, Paris. S'occupe spécialement de la comptabilité des docteurs, chirurgiens, dentistes, relevés des honoraires, situation de fin d'année. Etablis. des impôts, vérification, gér. de fortune, etc.

Doctoresse, diplômée d'Hygiène, cherche poste dans dispensaire, préventorium, crèche ou clinique, Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 5443.

Demoiselle cherche place de radiologue ds clinique. Eventuellement accepterait place d'infirmière ou de demoiselle de réception. Offres sous chiffre Z. F. 2132, à Rudolf Mosse, Zurich (Suisse).

Infirmière dipl. S. B. M. 32 ans, demande place chir. méd. Paris, sérieuses référ. — *P. M.*, n° 5449.

Dame excellentes références accompagnerait malade Midi ou villégiature campagne. — *P. M.*, n° 5853.

Veuve de médecin, 43 ans, très entendue, dirigerait ou gérerait clinique ou s'occuperait comptabilité médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 5454.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant: O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

XVIIe Congrès français de Médecine (*à suivre*), p. 861.

XXXIIe Congrès français de Chirurgie (*à suivre*), p. 864.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 179

Léon-Meunier. — Comment prescrire un apéritif?

Supplément :

René Porak. — Les débuts de l'Institut antirabique français de Changhaï (1 fig.).

Georges Vitoux. — Les braconniers de la médecine au pays du Poitou.

La médecine a travers le monde.

Correspondance.

Questions et réponses.

Livres nouveaux.

Livres reçus.

Sommaires des Revues.

Universités de Province.

Concours.

Actes de la Faculté de Paris.

Renseignements et communiqués.

LES DÉBUTS

DE L'INSTITUT ANTIRABIQUE FRANÇAIS DE CHANGHAI

Origine. — En Juillet 1921, mourait à Changhaï un chancelier de France, victime d'un vaccin antirabique infecté! Un mécontentement général dans la concession française régnait, lorsqu'en Octobre 1921 j'arrivais à Changhaï, engagé par l'Université française. D'un commun accord, tout le monde s'écria : « Voilà notre homme, il nous faut un Institut antirabique! » Le projet triompha d'un coup de main hostile, grâce à M. Tartois qui, à la fois conseiller municipal de Changhaï et ancien interne des hôpitaux de Paris, avait une double autorité civique et scientifique! Le 27 Décembre 1922, l'Institut antirabique était inauguré : cette date d'inauguration apportait l'augure du succès : la grande pensée de Pasteur n'était pas inutile, car l'Institut construit était encore menacé par un parti opposé au progrès scientifique.

L'Institut antirabique français de Changhai. — Une mort par moelle infectée étant l'origine de l'Institut antirabique, je devais faire construire le bâtiment de telle sorte que l'infection des moelles puisse être évitée. L'atmosphère de Changhaï, comme chacun sait, est très humide et les microbes s'y trouvent à l'aise. Pour me défendre contre eux, j'ai fait construire une véritable salle d'opération, parfaitement désinfectable avant chaque extirpation de moelle. Autoclave, four Pasteur et glacière, se trouvent dans des pièces très propres. Ainsi, toutes les manipulations de moelle rabiques sont à l'abri de l'infection et l'espoir des conseillers municipaux français de Changhaï risque peu d'être trahi.

Le vaccin est préparé suivant la technique de Pasteur. La virulence de la rage paraissant plus grande en Extrême-Orient, il faut forcer les doses et accélérer l'accoutumance pour immuniser solidement un organisme plus menacé qu'en Europe par une morsure d'animal enragé.

Objections et obstacles. — Il existe à Changhaï deux concessions, l'une française, l'autre internationale. Dans cette dernière, les Anglais ont organisé un *Health office*, chargé de la marche de tous les services d'hygiène. Cette organisation est très complète, le personnel y est nombreux... Bien entendu, les cures antirabiques constituent un service de cette grande organisation. A Paris, avant d'accepter le poste de professeur à l'Université, j'avais déjà indiqué la nécessité d'organiser un Institut bactériologique et on m'avait objecté que cela était impossible, parce que cela froisserait les Anglais. Les Français seront tou-

jours les mêmes; ils manquent d'audace. Les Anglais prennent-ils des gants pour marcher sur nos brisées! Il est regrettable qu'à Changhaï même, les Français s'inclinent volontiers devant les Anglais. Dans le domaine scientifique, je m'élève contre cet excès de délicatesse. Les Français sont les grands maîtres en physiologie et en médecine et ils ne doivent le respect et encore moins l'abaissement à personne. Ce qui nous manque, c'est la fortune. Mais en sciences, elle n'est pas nécessaire. Je me rappelle avec émotion d'avoir visité, quand j'étais interne à Laënnec, le laboratoire de Bourquelot, antre obscur et mal aéré d'où sortirent les plus belles recherches chimiques de ces derniers temps. Et Bourquelot me rappelait, à ce moment, Claude Bernard, qui créa la physiologie dans une cave plutôt que dans un laboratoire. En remontant plus loin dans l'histoire, n'est-ce pas aussi dans une cave, celle de l'Hôtel-Dieu, que Bichat posa les bases de l'anatomie moderne.

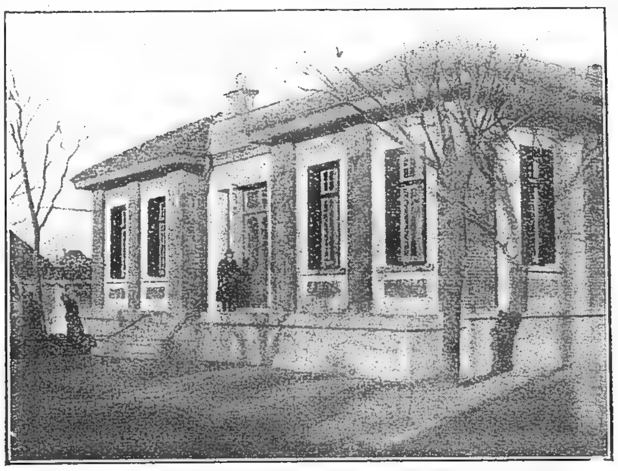
Le génie français ne se laisse pas arrêter par la pauvreté : il s'adapte et sa curiosité inlassée, malgré les pires circonstances, est toujours le point de départ des grandes révolutions scientifiques.

Qu'importent donc à un Français les riches administrations scientifiques s'étalant auprès de leur petit laboratoire! Notre ingéniosité courbe toujours la pauvreté de nos moyens au besoin de rechercher et d'aller de l'avant!

Pour un médecin expérimentateur, cette envolée déclamatoire paraîtra banale. Mais l'opinion publique ne se forme pas par l'enseignement des faits et de l'histoire. Il y a des meneurs qui lancent des objections et tout le monde en chœur répète le refrain. D'ailleurs, la logique des foules est simpliste et dans un pays commercial comme Changhaï, l'enthousiasme scientifique n'est pas aussi facilement compris que dans une ville intellectuelle comme Paris.

L'Institut antirabique de Changhaï a failli sombrer par ce raisonnement simpliste : à quoi sert-il puisqu'à côté, dans la concession internationale, on a un Institut qui a plus de « face », c'est-à-dire en français qui a plus d'apparence, qui a plus de serviteurs, qui met plus d'affiches dans les journaux, en un mot qui est plus riche.

La mécanique sociale est brutale et une belle



L'Institut antirabique de Changhaï lors de l'inauguration le 27 Décembre 1922.

œuvre peut être écrasée par ses rouages sans discernement. Il a fallu un sursaut d'indignation dans un petit groupe de Français dirigé par M. Wilden, consul général de France, connu par sa générosité et son intelligence dans le corps diplomatique, pour sauver du naufrage la seule œuvre pastorienne de Chine.

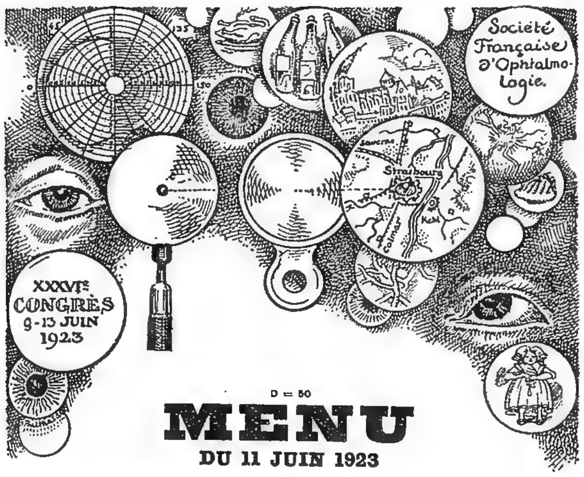
Les résultats. — L'opinion est gouvernée par des idées très vagues et ces idées ne sont contrôlées par aucun sens critique. Voilà pourquoi les adversaires de l'Institut antirabique français n'ont pas examiné les deux points importants : les cures antirabiques ont-elles sauvé quelqu'un? les cures antirabiques ont-elles nui à quelqu'un?

J'ai obtenu du Conseil municipal de Changhaï de rattacher à mon service le chenil de notre concession. Ainsi, je peux d'abord éviter la cure antirabique si le chien mordeur n'est pas enragé, et d'autre part, je possède un argument pour prétendre que la cure antirabique a sauvé de la rage des sujets mordus profondément par un chien sûrement enragé.

En ce qui concerne les accidents, je n'ai jamais observé la moindre rougeur aux points d'inoculation. Je n'ai pas eu à fournir ces explications, car ces seules questions à poser dans une critique d'Institut antirabique n'ont pas été examinées par les détracteurs de la science française.

L'avenir. — L'esprit de l'Institut Pasteur de Paris est de se spécialiser. La science est devenue trop vaste pour qu'un médecin mène à bien plusieurs services à la fois. Il n'y a donc aucun intérêt à conseiller un Institut scientifique en le transformant en boîte commerciale où tous les examens de laboratoires sont faits sur commande. Depuis deux ans je travaille la rage; je me chargerai peut-être d'un autre service, mais je me suis opposé à la commercialisation d'une œuvre scientifique. Heureusement, j'ai trouvé des collaborateurs désintéressés : le premier fut M. Dumont, élève de Guillermont, qui se consacre à l'étude des mycoses; le deuxième, M. Reiss, élève de Bruno Bloch, de Genève, qui étudie la physiologie et les infections de la peau. J'ai essayé d'attirer mes élèves chinois, mais leurs études sont trop courtes et ils ne peuvent accorder un temps suffisant à des recherches sérieuses. L'enthousiasme est communicatif et je n'ai pas abandonné l'espoir de convaincre quelques élèves que la satisfaction d'une découverte vaut bien un sac de dollars!

René Porak.



D = 50

MENU

DU 11 JUIN 1923

D = 35

CRÈME LOUIS PASTEUR

D = 25

TURBOT D'OSTENDE POCHÉ

D = 20

SAUCE PALERMITAINE

D = 15

POMMES VAPEUR

D = 10

CONTRE-FILET RENAISSANCE

D = 7,5

POULARDE DE BRESSE A LA BROCHE
SALADE LORETTE

D = 5

BOMBE DÉLICIEUSE

D = 2,5

FRIANDISES

D = 1

VIN BLANC ORDINAIRE, RIQUEWIHR, ZWICKER.

Les nombreux Congrès qui se sont tenus à Strasbourg cet été sont maintenant terminés. Nous intéresserons certainement nos lecteurs en mettant sous leurs yeux un document amusant qui témoigne de la joyeuse cordialité avec laquelle les médecins alsaciens ont accueilli les congressistes. Il s'agit du menu pittoresque composé par eux à l'occasion du Congrès d'ophtalmologie.

Cette échelle ophtalmométrique d'un nouveau genre, est jusqu'en ses détails un petit morceau d'humour que les initiés « dégusteront » et dont les profanes chercheront à résoudre les symboles.

LES BRACONNIERS DE LA MÉDECINE AU PAYS DU POITOU

Tout dernièrement, à Bonnu, délicieux petit village du Berry où je goûtais les charmes du repos, alors que passant sous de hauts marronniers je me baissais pour en recueillir un fruit luisant et rebondi, une brave dame de l'endroit me dit simplement : — « Vous ramassez des marrons ! Comme vous avez raison. Moi qui vous parle, l'autre année, en en gardant soigneusement trois petits dans ma poche durant quelques mois, je me suis guérie de mes hémorroïdes ».

Cette croyance, que d'aucuns trouveront fantaisiste, repose-t-elle sur un fond de vérité, comme il arrive pour un certain nombre de préjugés populaires ?

Encore que j'en doute fort, il me faut reconnaître cependant, qu'elle n'est point particulière aux habitants du Berry. En diverses autres régions de notre France, elle existe encore. Et c'est ainsi que dans un fort curieux ouvrage, *Les braconniers de la médecine au pays de Poitou*, qu'il vient de présenter à la Faculté de Médecine de Bordeaux comme thèse inaugurale, notre confrère, M. Edgard-Jean-Ernest Porcheron rapporte que dans les campagnes poitevines la même croyance a cours. Une différence, cependant. Le paysan poitevin ne se contente pas de trois petits marrons ; il lui en faut cinq gros. Mais, à part cela, la pratique et les résultats sont les mêmes. Les hémorroïdes, déclare-t-il ingénument, ne résistent jamais à l'influence hostile du marron. Ainsi le veut la croyance populaire des campagnes autrement écoutée, est-il besoin de le dire, que la médecine savante des porteurs de diplômes.

Telle est, au surplus et de façon générale, la règle courante. Et celle-ci, qu'on le sache bien, n'est point particulière seulement au Berry et au Poitou ! Elle est en réalité de partout, agissante dans nos grandes villes ni plus ni moins que dans les plus lointains villages de nos provinces.

C'est un fait bien connu !

Pour guérir les malades, rien n'est moins nécessaire que d'avoir fait des études spéciales. Il faut avoir le don, et ce don, on rencontre en tous lieux, à la ville comme à la campagne, des gens qui le possèdent et cela dans toutes les classes de la société. Et qui ne sait, en effet que, partout et pour tout, il est des gens — souvent même des gens instruits et éduqués — qui possèdent des remèdes efficaces, infaillibles et dont l'excellence est d'autant moins discutée de ceux ou de celles à qui on les propose que tout un chacun, même et surtout leurs préconisateurs, ignore le plus souvent la raison de leur soi-disant valeur.

L'imagination brode et, la suggestion aidant, les malades le plus souvent vivement encouragés par leur entourage, dans l'espérance légitime de se voir débarrassés de leurs souffrances, acceptent les propositions qui leur sont faites, si dangereuses soient-elles et cela, en règle courante, beaucoup plus aisément qu'ils n'accordent leur adhésion aux avis éclairés d'un médecin diplômé.

Mais, comment s'étonner qu'il en soit de la sorte !

Rien en réalité n'est plus normal !

La maladie n'est-elle pas en soi, pour le vulgaire, une chose inique et absurde ?

Pourquoi un tel est-il malade, alors que son voisin immédiat, qui vit de la même existence, demeure vaillant et robuste ?

N'est-ce pas qu'un « jeteux de sort » est venu lui causer ce dommage ?

Mais, s'il en est de la sorte, comment le remède de l'empirique, qui est en l'espèce le sorcier favorable, ne serait-il pas le salut assuré ? Comment l'invocation à la sainte ou au saint réputé ne vaudrait-elle pas mieux que tous les remèdes des pharmaciens ?

Théoriquement, la France est un pays où le libre exercice de la médecine n'est permis qu'aux seuls médecins diplômés d'une Faculté d'Etat et ayant fait enregistrer leur diplôme.

Il n'empêche cependant en pratique, que continuellement et sans qu'elles interviennent, les autorités,

qui n'en ignorent rien cependant, laissent les charlatans, dans les villes aussi bien que dans les campagnes, exercer au vu et au su de tous leur industrie coupable.

Les rebouteux, les bonnes femmes guérisseuses, les nurses, les apothicaires plus ou moins marrons, les agents de publicité, les magnétiseurs, les somnambules, les tireurs ou tireuses de cartes, etc., exercent partout et librement leurs maléfices, cependant que nombre de médecins honnêtes ont peine réelle à trouver des clients abusivement détournés de leur cabinet.

Eh bien, il y a là une situation vraiment intolérable et qu'il importe de faire cesser au plus vite, non pas seulement au Poitou où elle est assurément très grave, mais aussi par toutes nos provinces où elle sévit de même.

Et c'est pourquoi, nos lecteurs ne manqueront certainement point de le reconnaitre, il était de véritable importance de signaler à l'attention des vrais amis de la médecine la curieuse, intéressante et très courageuse thèse [1] de M. Edgard-Jean-Ernest Porcheron, docteur en médecine de la Faculté de Bordeaux, né à Saint-Gervais les-trois-clochers, dans le département de la Vienne.

GEORGES VITOUX.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PARAGUAY

Le Paraguay est un pays assez grand sur la carte, en réalité assez petit, car le quart seulement en est habité et exploité, et encore fort incomplètement, par une population fixe, métis d'Espagnols et de guaranis. Le reste est une immense forêt à l'est du rio Paraguay, une immense savane, d'ailleurs fort propre à l'élevage du bétail, à l'ouest dans le Chaco.

Il y a à peine un million d'habitants. La capitale, Asuncion, est une ville de 80.000 âmes, bien située, sur une petite colline, au bord du fleuve; presque tout entière bâtie suivant le type colonial d'il y a deux siècles, c'est plutôt un grand village, mais agréablement orné de jardins et de verdure.

Le climat est très bon, il n'y a aucune maladie tropicale dans la ville, sauf un peu de paludisme, encore est-il généralement bénin. L'ankylostomiase, si facile à éviter, n'attaque guère les Européens, non plus que la « Cuba » qui sévit uniquement dans la zone forestière. Le climat serait celui de l'Algérie, mais moins sec. Ce malheureux pays, ruiné, dépeuplé et quasi annihilé par sa longue guerre contre l'Argentine et le Brésil (1865-1870), n'a pu se relever encore par suite de constantes révolutions qui l'ont secoué et par suite aussi de son isolement, éloigné qu'il est des grandes routes du commerce et de l'immigration. C'est, on le sait, le seul pays d'Amérique du Sud n'ayant point accès sur la mer.

L'état dans lequel il se trouve ne sera pas éternel : les révolutions ne sont qu'une agitation de surface. La fertilité de son sol, les qualités du climat qui permet à la fois l'immigration européenne et les cultures tropicales assurent le développement du pays dans l'avenir. On fonde beaucoup d'espoir sur la culture du cotonnier.

La situation scientifique est malheureusement tout a fait rudimentaire. La Faculté de Médecine ne comprend que 100 à 120 élèves pour six années d'études, soit environ 20 par an et l'hôpital ne compte que 150 lits. Le défaut d'organisation est tel qu'il est très difficile de faire quelque chose : les élèves sont intelligents, sympathiques mais indolents, fortement « criollos ».

La situation matérielle des médecins n'est pas mauvaise, les postes sont assez bien rétribués quoique parfois avec quelque irrégularité. La situation morale est bonne pour les naturels comme pour les étrangers : peut-être ceux-ci, les grindos, sont-ils l'objet de quelque petite jalousie, mais en ce qui concerne les Français on peut dire qu'ils sont aimés et respectés. Ils sont une centaine environ. Parmi eux se trouve un professeur à la Faculté de Médecine. Il y eut d'abord le Dr Lefas, anatomo-pathologiste de mérite, qui malheureusement était déjà malade en arrivant à Asuncion et qui mourut en 1921.

Actuellement la Faculté compte deux professeurs étrangers : l'un, le Dr Capelle, Allemand, est professeur de clinique chirurgicale ; l'autre, le Dr Ch. André, Français, qui enseigne la clinique médicale et l'anatomo-pathologie. Le Gouvernement paraguayen avait l'intention de demander un troisième professeur étranger et, si nos renseignements sont exacts, il s'était adressé à la Faculté de Paris et un jeune médecin fort distingué avait accepté d'aller enseigner la thérapeutique. Malheureusement la dernière révolution a empêché ce projet universitaire d'être mis à exécution. Mais aujourd'hui, la révolution est terminée et dès que les finances seront un peu améliorées, il est probable que le Gouvernement reprendra les pourparlers. D'autre part, nous croyons savoir que l'engagement de notre compatriote, le Dr André, expire l'an prochain. Le renouvellera-t-il, nous l'ignorons ; cependant son retour est une éventualité possible et il serait désirable que dès maintenant on ne perdît pas de vue la possibilité, pour deux médecins français, d'aller au Paraguay. Sans faire de clientèle, leur situation officielle peut être évaluée à 4.800 pesos or, soit 60.000 francs. En pratiquant, cette somme peut être fort augmentée; enfin il y a, dans ce riche pays, d'autres possibilités de faire fortune.

La moitié des étudiants en médecine viennent en France, une fois leurs études terminées, quelques-uns même s'y marient. Ils viendraient volontiers tous y compléter leurs études médicales, mais le prix actuel de la vie à Paris, pour un étudiant, est un gros obstacle. Une fois réalisée la Cité universitaire, les Paraguayens pourraient tenter de se grouper avec les Uruguayens et vivraient ainsi à meilleur compte.

L. MATHÉ.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

1. EDGARD-JEAN-ERNEST PORCHERON. — *Les Braconniers de la médecine au pays de Poitou*, thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue publiquement le mercredi 21 Mars 1923, 1 vol. in-8° de 185 pages, imprimerie de Victor Gambetta, à Bordeaux.

CORRESPONDANCE

A PROPOS
DU TRAITEMENT DES ASPHYXIES.

En 1886, pendant ma première année d'internat, je demandai un congé pour aller en Allemagne et en Autriche dans les hôpitaux pour perfectionner mon instruction. Je me trouvais à Vienne en même temps que notre regretté maître le professeur Pozzi, lorsque l'accident suivant se produisit.

L'assistant d'un professeur de clinique eut une discussion violente avec son chef dont, pensait-il, dépendait toute sa carrière. Dans un moment de découragement, il s'empoisonna. Il prit une dose toxique de morphine. Je ne me souviens plus s'il absorba le poison par la bouche ou en lavement. On pourrait retrouver ces détails dans l'observation qui fut publiée à cette époque.

Ce médecin tomba rapidement dans le coma, ne donnant plus signe de vie.

Après l'emploi de différents procédés pour le ranimer et qui ne donnèrent aucun résultat, on eut recours à la méthode suivante :

On pratiqua la trachéotomie, puis, par l'orifice, on fixa un tube communiquant avec un soufflet actionné automatiquement par l'électricité. Cet appareil était simplement celui qu'on emploie dans les laboratoires de physiologie pour maintenir la respiration artificielle chez les chiens en expérience.

La respiration artificielle, méthodiquement installée chez ce malade, fut maintenue en action pendant vingt-quatre heures. C'est au bout de ce temps seulement que l'on vit réapparaître des mouvements respiratoires spontanés. Puis la respiration normale réapparut et le malade revint à la vie. La plaie du larynx se cicatrisa normalement, mais l'opéré eut une congestion pulmonaire fort grave dont il finit par guérir.

Ce procédé paraît, théoriquement, fort logique. Tous les modes de respiration artificielle qui sont indiqués dans l'article de *La Presse Médicale*, de même que les tractions rythmées de la langue ne peuvent être appliquées pendant longtemps. Ils sont limités par les forces de ceux qui les appliquent et qui s'épuisent rapidement.

Une machine actionnée par un moteur électrique ne présente plus cet inconvénient et répond bien mieux au but que l'on poursuit. En effet, quel est physiologiquement le but à atteindre dans un cas d'empoisonnement ?

Il faut s'efforcer de maintenir artificiellement les mouvements d'expansion pulmonaire. Cette gymnastique alvéolaire non seulement apporte l'air et l'oxygène indispensables à l'entretien de la vie, mais encore favorise la circulation pulmonaire et son retentissement sur le cœur. Or, tant que les fonctions du cœur ne sont pas définitivement arrêtées, les contractions cardiaques peuvent être sollicitées artificiellement et mécaniquement pendant un certain temps, le soufflet suppléant à la stimulation bulbaire.

En effet, tous les accidents asphyxiques et syncopaux sont déterminés par l'intoxication agissant sur les cellules du bulbe, centre respiratoire et cardiaque.

Si donc on peut artificiellement maintenir la vie cellulaire et empêcher la coagulation qui caractérise la mort, on aura résolu une partie du problème. Car, tant que la vie persiste, même ralentie et dans le coma, les échanges se produisent dans l'organisme qui peut se défendre contre les atteintes du poison, et si on laisse à l'intoxiqué le temps d'éliminer son poison et de réagir, il pourra être sauvé.

C'est ce qui s'est produit chez ce médecin au bout de vingt-quatre heures.

Je ne connais que cette observation de ce mode de traitement. Mais il est certain qu'il a dû être appliqué dans d'autres circonstances analogues.

J'ai pensé qu'il était peut-être intéressant de le rappeler puisque l'auteur de votre article sur le traitement des asphyxies n'en fait pas mention.

Je me souviens qu'il y a une dizaine d'années, un de mes clients morphinomanes était tombé dans le coma. En arrivant, je ne constatais plus ni pouls, ni mouvements cardiaques perceptibles, ni respiration, je pensais qu'il était mort. Le lendemain matin, la famille me fit appeler, car il n'y avait pas de rigidité cadavérique, et le corps était encore chaud. Je me souvins alors de l'observation ci-dessus, et je voulus appliquer la méthode que viens d'indiquer. Or, je n'ai pas pu trouver à Paris en temps voulu l'outillage nécessaire à cette intervention.

Voulez-vous me permettre d'émettre de simples suggestions : je pense qu'au point de vue pratique cette méthode est rationnelle et pourrait être d'application facile.

Il conviendrait d'installer cet appareil à respiration artificielle :

1° Dans toutes les salles d'opérations chirurgicales, où l'on applique les différents modes d'anesthésie, qui peuvent déterminer des syncopes toxiques parfois mortelles.

2° Dans tout hôpital, un appareil semblable devrait être à la disposition des internes de garde qui pourraient l'appliquer chez les malades dans le coma dans les intoxications.

3° Les médecins de la ville, en s'adressant à des laboratoires ou à certain pharmacien, devraient pouvoir se procurer rapidement cet appareil, car il s'agit d'un traitement essentiellement d'urgence. On pourrait donner une disposition pratique à ces appareils pour en faciliter le transport et l'application.

4° Les médecins qui me paraissent le mieux qualifiés pour appliquer cette méthode, la diriger et la surveiller sont les médecins qui se sont spécialisés dans la pratique de l'anesthésie.

Non seulement ils assistent aux opérations et sont à même de bien observer les réactions des intoxiqués, mais leurs connaissances techniques des appareillages les désignent bien pour ce service.

5° J'ai signalé la congestion pulmonaire comme conséquence de cette application, il convient de ne pas ranimer le malade pour qu'il succombe à une pneumonie. Il faut donc rechercher quelles sont les précautions qui peuvent mettre le malade à l'abri de cette redoutable complication. Cette étude sortirait du cadre de cette note.

6° Enfin, si on réussit à maintenir artificiellement les mouvements respiratoires, il faut s'efforcer de favoriser l'élimination du poison.

Pour cela on provoquera la diurèse par l'eau introduite à l'aide d'un tube œsophagien ou par les voies nasales, ou en lavement et en injections sous-cutanées répétées de petites quantités de sérum artificiel physiologique.

Il est, en outre, indiqué de recourir à la stimulation qu'apporte l'oxygène ajouté à l'air inspiré et sous forme d'injections sous-cutanées. Je suis persuadé que l'application de ce procédé de physiologie à la clinique pourrait sauver de nombreuses vies humaines.

Maurice Springer,
Ancien chef de laboratoire
de la Faculté de Médecine.

QUESTIONS ET REPONSES

Utilité d'apprendre l'arabe.

D. — *Un de mes neveux, qui prépare le concours de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, apprend l'arabe, quoiqu'il parle un peu l'anglais. Quelle est l'utilité de cette langue pour le médecin militaire ?*

R. — L'arabe est en effet une des langues vivantes qui sont admises pour le concours de l'Ecole de Lyon.

Cette langue est, pour le médecin militaire, d'une très grande importance. En effet, les médecins de l'Armée métropolitaine *font, en principe, quatre ans de service dans l'Afrique du Nord* (Tunisie, Algérie, Maroc). Or, durant ces quatre ans, ils sont au début envoyés dans les confins de l'Extrême-Sud et sont les médecins des Bureaux arabes, où se donnent des consultations gratuites aux indigènes malades.

Or le chef d'un Bureau arabe met, à la disposition du médecin, un interprète, qui est un *chaouch* ou un brigadier de spahis, sachant parler un peu de français, mais totalement ignorant des termes médicaux banaux qu'il ne connaît pas : aussi ces interrogatoires sont dénaturés, tronqués et répugnent aussi bien au médecin qu'aux malades.

Et, peu à peu, les consultants disparaissent, le vide se fait et les malades s'éloignent, parce qu'ils n'ont cure d'étaler leurs misères devant une tierce personne, devant un *chaouch*, qui est loin d'être un modèle de discrétion. (Voilà bien l'origine profonde et nécessaire du secret professionnel.)

Mais à la longue le médecin, pour se passer de l'encombrant interprète, se met à fréquenter les Arabes et à se familiariser avec leur langue.

« Bien lui en prend, écrit Dercle, car il est, en très peu de temps, à même de soutenir une conversation et, dès lors, il a l'impression, bien connue de tous ceux qui l'ont éprouvée, *qu'il n'est plus pour eux le même homme*. Il ne leur est plus indifférent ; loin de là, *il se sent comme entouré d'une auréole d'admiration. Un rapprochement s'est effectué, ses conseils sont recherchés et ses prescriptions suivies.* »

Dès ce moment, au lieu de faire une courte apparition à la salle de visite et d'en repartir aussitôt faute de clients, le *tebib* parlant arabe trouve une longue théorie de malades, qui viennent le consulter parfois de très loin.

La confiance de l'indigène, mais une confiance absolue, va donc tout droit au médecin européen qui parle, même mal, sa langue. Et reconnaissant, le malade exalte ses cures et lui voue le plus profond respect.

***

Mon prédécesseur au Sanatorium de la Légion étrangère à Daya (Oran) connaissait admirablement la langue arabe écrite et parlée. Il fréquentait les *thalebs*, c'est-à-dire les savants de la région, et avec son étonnante mémoire, il pouvait réciter des pages entières du Coran, ce qui le faisait regarder par eux comme un saint personnage, comme un « *marabout* ». Les thalebs, en signe de vénération, descendaient de mule et lui offraient leur monture, quand ils le rencontraient sur leur chemin. Le prestige de son savoir coranique en faisait donc un demi-dieu, un inspiré de Dieu, devant lequel s'ouvraient les tentes du *douar* et les maisons du village indigène. Sa parole était sacrée. ses prescriptions fidèlement exécutées.

***

Mises ainsi en confiance, les femmes elles-mêmes se laissent interroger, examiner, tandis que la présence d'un interprète les fait fuir, sachant qu'elles ne doivent pas être vues par un homme, à l'exception du *tebib*.

Et c'est ainsi que beaucoup de ces malheureuses meurent sans soins, parce qu'elles n'ont pu être visitées. En effet, quels résultats faut-il attendre d'une thérapeutique, instituée à distance sur des renseignements oraux, plus ou moins vagues, donnés par le mari ou un membre de son entourage ?

Dercle nous raconte qu'un Arabe se présenta, un jour, à l'hôpital de Blida, porteur d'une hernie étranglée. L'opération est acceptée, le blessé préparé, une piqûre d'atropomorphine est faite avant l'anesthésie chloroformique. Soulagement immédiat, et le malade ne veut plus se laisser opérer, puisqu'il ne souffre plus. Grâce à la connaissance de la langue arabe, notre camarade put arriver à le convaincre, non sans peine, de la nécessité de l'intervention. L'opération fut pratiquée et le malade guérit.

Plus tard, Dercle, qui parlait bien l'arabe, fut appelé auprès d'une femme en couches, qui présentait des complications dystociques pour une grossesse gémellaire. Il eut le plaisir d'offrir deux enfants mâles au père, qui pleurait de joie. La naissance d'une fille constitue toujours une grosse déception chez les Arabes.

Enfin, au début de la conquête marocaine, Dercle voulait arrêter les ravages de la variole. Malgré ses supplications, les Marocains préféraient la *variolisation*, dont ils avaient l'habitude, que cette *vaccine* mystérieuse du Blanc. Pour lever leurs scrupules et leurs préjugés, il s'adressa aux puissants *caïds* voisins et leur demanda, après avoir vacciné ses soldats devant eux, de vacciner leurs enfants en présence de nombreux coreligionnaires. Cet exemple venant de haut, fut immédiatement suivi, et dans le cours du premier mois il eut le plaisir d'enregistrer près de 500 vaccinations.

Napoléon, faisant vacciner le roi de Rome, n'avait pas mieux agi pour répandre, en France, « *le bienfait de Jenner* ».

***

Nous-même, dans l'Extrême-Sud oranais, à Djenien-bou-Rezg, nous avons organisé, dans l'infirmerie du Poste, un service ophtalmologique pour traiter cette décevante maladie de la conjonctivite granu-

leuse et l'extraction des vieilles cataractes, si fréquentes dans les pays de sable et de soleil.

Or, un jour, à la contre-visite nous demandons à l'un de nos opérés de cataracte pour quel motif il n'avait bu que son lait. Il nous avoua très spontanément que par crainte de la graisse de porc (*halouf*), il n'avait osé boire que *la lib* (lait).

Aussi, dès ce jour, nous avons installé, dans le café maure du village voisin, une salle annexe de l'Infirmerie, dans laquelle tous nos opérés de cataracte étaient transportés et gardés pendant 10 ou 15 jours. De nombreux aveugles affluèrent alors des villages d'Ich, de Figuig, de Beni-Ounif, d'Igli et plus tard même des oasis sahariennes, du Gourara et du Tidikelt, pour être opérés par le *tebib*, qui parlait arabe.

En pays musulman, la connaissance de la langue autochtone a une influence énorme sur les indigènes. C'est le secret du prestige médical, si hautement apprécié par les Gallieni, les Lyautey, qui ont fait créer de très nombreuses *Infirmeries indigènes*.

Parmi les excellents conseils que notre ami Spire donne à ses jeunes coloniaux est celui « *d'apprendre le principal idiome du pays*. Ils se procureront facilement, ajoute-t-il, dans les missions chrétiennes, vocabulaires et grammaires. Outre l'intérêt pratique de cette étude au point de vue de leur avenir commercial, *ce sera pour eux la meilleure distraction, puisqu'ils pourront ainsi s'intéresser à la vie des indigènes et se mêler à eux quand les hasards de l'existence coloniale les isoleront dans la brousse* ».

La science des maux et des remèdes est le privilège du Blanc, sachons en tirer parti pour chasser la fièvre, guérir les ulcères, calmer la douleur, arrêter les syphilis nécrosantes, et surtout protéger les berceaux noirs, cette source principale de nos travailleurs coloniaux et de nos magnifiques soldats de couleur, dont l'endurance et l'héroïsme ont étonné le monde et contribué puissamment à sauver la France.

Pierre Bonnette.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Les ulcères perforés de l'estomac et du duodénum, par les Drs H. Mondor, chirurgien des hôpitaux de Paris, et G. Lauret, ancien interne des hôpitaux de Paris. « Collection de Médecine et chirurgie pratiques. » 1 vol. de 186 pages, avec 14 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

Il y a une vingtaine d'années, Dieulafoy proposait l'expression pittoresque et imagée de « drame pancréatique » pour décrire les accidents si impressionnants de la pancréatite hémorragique avec stéatonécrose. Le mot fit fortune et c'était justice. Mais combien d'autres « drames » abdominaux ne pourrait-on décrire encore et qui sont singulièrement plus fréquents que le syndrome pancréatique suraigu. N'est-ce pas un vrai drame que la grossesse tubaire rompue ? N'en est-ce pas un autre que la perforation des ulcères gastriques et duodénaux dont on parle tant depuis quelques années ? et ces deux accidents ne sont-ils pas en quelque sorte le pain quotidien des chirurgiens de garde ?

La monographie de Mondor et Lauret vient à son heure. Médecins et chirurgiens ont discuté la question dans les sociétés, dans les congrès, à Paris, en province, à l'étranger ; les publications qui se sont fait jour sur ce sujet sont innombrables et l'esprit éprouve le besoin d'un temps d'arrêt pour un coup d'œil rétrospectif d'ensemble. Or il suffit de lire le petit livre que nous présentons au lecteur pour prendre de la question une idée parfaitement claire et précise. Cet ouvrage possède en effet toutes les qualités désirables : il est court, il est simple, il est complet, il est au point et... ce qui ne gâte rien, il est écrit dans un excellent français. Aussi est-ce une lecture à la fois instructive et agréable. Il serait fastidieux d'analyser en quelques lignes arides et brèves les différents chapitres de ce petit volume que l'on peut lire aisément en une soirée.

J'insisterai seulement sur l'idée directrice qui me paraît excellente. Nous nous sommes en effet beaucoup trop cantonnés depuis quelque temps dans la discussion du traitement, considéré essentiellement du point de vue technique et pas assez du point de vue clinique. Or que l'on discute à perte de vue, que l'on aligne des chiffres imposants et des statistiques impressionnantes, un fait n'en reste pas moins dans la pratique indiscutable, c'est que tout malade opéré très précocement a les plus grandes chances de guérir, quelle que soit l'opération pratiquée et réciproquement, que toute intervention tardive est grevée d'une lourde mortalité. Le facteur « temps » a donc une importance capitale. Or pour le réduire il faut un diagnostic précis et précoce. Qui doit le faire ? Le médecin qui, le premier, voit le malade et n'hésitera plus à l'envoyer au chirurgien dans le délai minimum s'il a lu attentivement l'excellent chapitre clinique de Mondor et Lauret, ainsi que les observations dont ils ont eu l'heureuse idée de l'émailler.

Mais je me hâte d'ajouter que tous les chapitres sont excellents, clairs, bien ordonnés, pleins de vues originales et de documents personnels. L'importance du traitement n'est pas méconnue et dans les 70 pages de ce chapitre les auteurs discutent méthodiquement les différentes interventions préconisées.

Elèves de Lecène, ils concluent comme lui en faveur de l'opération minima : aveuglement de la perforation et gastro-entérostomie complémentaire selon le cas. L'éradication d'emblée ne leur paraît devoir être tentée que dans d'exceptionnelles conditions.

En résumé, livre excellent qui devrait être entre toutes les mains et qui fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont écrit.

M. Deniker.

Chirurgie du membre inférieur, par Georges Labey. 5e édition, entièrement refondue par Jacques Leveuf, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris (Précis de technique opératoire par les prosecteurs de la Faculté de Paris). 1 vol. de 248 pages, avec 280 figures. *Masson et Cie*, éditeurs. Prix : broché, 10 fr. ; cartonné, 12 fr.

En annonçant le premier volume de la nouvelle collection des prosecteurs, j'ai indiqué qu'il s'agissait là non d'une simple réédition, mais d'une véritable re-

fonte de cet ouvrage rajeuni et mis au point par les prosecteurs actuellement en exercice. Plusieurs d'entre eux d'ailleurs, et l'auteur de ce nouveau volume est du nombre, sont déjà passés à leur tour dans la phalange des chirurgiens des hôpitaux. *Fugit irreparabile tempus!*

Fidèles au plan de la première édition, les auteurs ont systématiquement laissé de côté tous les chapitres relatifs aux ligatures et amputations pour ne pas faire double emploi avec le traité classique de Farabeuf, livre de chevet de nos années d'enseignement à l'Ecole pratique. Peut-être auraient-ils pu cependant dire quelques mots de quelques ligatures dont l'expérience de la guerre nous a permis de préciser la technique, en particulier les ligatures aux points de passage (fémoro-poplité et poplité-tibial, par exemple). Qu'ils voient là d'ailleurs de ma part moins une critique qu'une suggestion pour l'avenir, car je ne doute pas de la réédition rapide de cet excellent petit livre.

Par contre, toute une chirurgie nouvelle était à écrire dans ce précis, celle du traitement sanglant des fractures, et les auteurs ont traité la question avec toute l'ampleur désirable. La technique des vissages, agrafages et cerclages y est parfaitement décrite et de multiples figures en rendent la lecture à la fois agréable et facile.

A signaler aussi les chapitres nouveaux sur l'arthroplastie, le vissage du col fémoral, le traitement des pseudarthroses par les greffes d'Albee et de Delagenière, la résection du genou en bloc par la méthode de Fredet, la chirurgie des ménisques et des ligaments du genou, etc...

La chirurgie ostéo-articulaire forme le fond de l'ouvrage. Les trente dernières pages sont consacrées à la chirurgie des tendons, des vaisseaux et des nerfs. Les auteurs y étudient en particulier l'anastomose saphéno-fémorale de Delbet, et décrivent avec soin les techniques propres à la découverte des principaux nerfs de la cuisse et de la jambe.

Clair, simple, bien ordonné, bien présenté et bien illustré, ce livre continue dignement la série brillamment inaugurée par le précis de Proust et Charrier.

M. Deniker.

Les désanglés du ventre; maladies par relâchement des parois et des organes abdominaux, par L. Chauvois. Un vol. in-8 de 167 pages, 103 figures et 7 planches dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs), 1923. — Prix : 8 fr.

La dislocation des parois du ventre, avec chute des organes abdominaux, constitue une infirmité extrêmement répandue aujourd'hui. Bien qu'à l'heure actuelle l'éducation physique revienne en honneur, et qu'un progrès ait certainement été acquis, il y a encore beaucoup à faire et on ne donne pas encore au corps pendant l'enfance les soins qu'il exige; l'éducation de l'enfance tend toujours surtout à former « un esprit prompt à concevoir, mais un corps impuissant à exécuter ». Si bien que les *désanglés abdominaux* sont légion.

M. Chauvois veut montrer combien l'ignorance et l'indifférence des lois de notre être physique sont préjudiciables à la santé et au bonheur de l'individu autant que déplorable pour la beauté et la vigueur de la race. Il oppose dans son ouvrage sans cesse, par le texte et l'image, les types déformés aux beaux sujets vigoureux; et il tient que son livre soit lu tout d'abord en en parcourant l'illustration abondante à souhait et que déjà on en tire ainsi les caractéristiques. La lecture du contexte en est ainsi singulièrement plus facile et plus profitable. C'est un ouvrage qui se recommande non seulement aux affaiblis du ventre, mais aux parents soucieux de l'avenir de leurs enfants, et à tous ceux qu'intéresse la perfection de la forme humaine.

D. D.

LIVRES REÇUS

4062. **A contribution to our knowledge of the clinical course and duration of fatal lung tuberculosis,** par le Dr C. H. Wurtzen. 1 vol. de 44 pages, avec 6 figures (*Gyldendal*, Londres).

4063. **Les mycoses pulmonaires et leurs parasites (avec quelques généralités sur les champignons inférieurs)**, par A Sartory, professeur à l'Université de Strasbourg, et A. Bailly, docteur en pharmacie. 1 vol. de 336 pages, 8 planches, 20 figures. (*Edition Clinique et Laboratoire*). — Prix : 20 francs.

4064. **Reazione cromatica degli espettorati e suo valore diagnostico,** par le Dr A. Germino. 1 vol. de 96 pages (*Enrico M. Muca*, Naples). — Prix : 10 lires.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — ***Le service de librairie de La Presse Médicale se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.***

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux.

François Lepennetier. — Les rayons X, la haute fréquence et l'électrolyse associés dans le traitement des séquelles de l'adénite cervicale tuberculeuse.

M. Devois. — La rœntgenthérapie de l'hypertrophie de la prostate.

Fait clinique.

Huguet. — Interposition du côlon entre foie et diaphragme.

Appareil nouveau.

M. Thibonneau. — Précautions à prendre contre les accidents dus aux chutes de trolleys.

Congrès du cancer.

Strasbourg, 23-24 Juillet 1923.

Analyses.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

CONGRÈS PROFESSIONNEL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOSPICES CIVILS

L'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, qui, fondée en Octobre 1919, groupe aujourd'hui plus de 400 membres, a tenu son IV[e] Congrès, à la Faculté de Médecine, les lundi 8 et mardi 9 Octobre.

Un compte rendu général sur la marche de l'Association et les résultats obtenus pour rehausser la situation morale et matérielle du corps médico-chirurgical hospitalier, les questions des accidentés du travail et des payants dans les hôpitaux ont été discutées. MM. Rocher (de Bordeaux), Le Nouene (du Havre), Patel (de Lyon), Gourdet (de Nantes), Picard (de Douai), Piérard (du Maroc), Montagard (d'Avignon), Raynaud (de Nimes), Marquis (de Rennes) ont pris part aux discussions.

On sait qu'un grave conflit d'opinions s'est produit au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Mais le président de l'Association a pensé pouvoir faire espérer à ses collègues une solution. Elle donnerait satisfaction aux administrateurs, en insérant dans la loi l'obligation pour les patrons ou assureurs de régler intégralement aux caisses hospitalières les frais occasionnés par les accidentés dans les établissements publics d'assistance.

D'autre part, les médecins et chirurgiens des hôpitaux recevraient l'intégralité des honoraires dus pour les soins ou opérations aux accidentés hospitalisés : ces honoraires seraient établis d'après les tarifs en vigueur (actuellement tarif Breton).

Les abus du « tout compris » trop longtemps supportés prendraient fin. La concurrence hospitalière serait supprimée, pour le plus grand profit des cliniques privées et de l'ensemble du corps médical.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux seraient d'ailleurs libres de l'usage des honoraires dont ils veulent défendre la légitimité ; d'aucuns pourront les consacrer, mais de leur plein gré, à des améliorations hospitalières.

Une fois résolue la question des accidentés, celles des payants et des pensionnés de la guerre seraient aisément réglées.

En ce qui concerne les indemnités, elles ont été partout majorées comme il convenait, sauf à Bordeaux où l'Administration ne donne rien à son corps médical.

En fin de séance, on a approuvé le Conseil et on en a voté à l'unanimité le renouvellement : MM. Reynès (de Marseille), président ; Savariaud (de Paris) et Le Nouène (du Havre), vice-présidents : Rocher (de Bordeaux), secrétaire général ; Patel (de Lyon), trésorier ; Paul Boudin, conseiller médico-juridique.

Des remerciements furent votés à M. le ministre Paul Strauss, qui a nommé MM. Reynès et Savariaud membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique, comme représentants des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Internat. — Le dépouillement des copies des candidats à l'Internat a lieu aujourd'hui samedi 13 Octobre.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 9 Octobre* (2[e] moitié, 3[e] série). — *Anatomie de l'articulation temporo-maxillaire.* — Ont obtenu : MM. Rogès, 15 ; Prince, 13 ; Servy, 14 ; Saulgeot, 13 ; Prévost (A.), 17 ; Sourice, 14 ; Schatz, 11 ; Sterbini, 12 ; Saraudy, 10 ; Paul (Christian), 11 ; Rault, 14 ; Prat, 15 ; M[lles] Rion, 17 ; de Stankiewicz, 10 ; Polonsky, 14. — Ont filé : MM. Soleil, Rondepierre, Rothéa, de la Rue. — *Excusé* : M. Mère-Amero. — *Absents* : MM. Saint-Pierre, Ringard, de Taillandier, Moreau, Spindler.

Séance du 11 Octobre (2[e] moitié, 1[re] série et fin de la 3[e] série). — *Crosse de l'aorte.* — Ont obtenu : MM. Rouard, 11 ; Revel-Moreau, 15 ; Tolèla, 6 ; Schiever, 18 ; Signeux, 15 ; Sallet, 15 ; Louvet (Eugène), 11 ; Lereboullet, 18 1/2 ; Laflotte, 12 ; Lévy (Emmanuel), 9 ; Lacroix, 8 ; Martin (René), 14 ; Lenègre-Thourin, 13 ; Marty, 15 ; Lebis, 7 ; Lecoconnier, 14 ; Levassor, 11 ; Mantion, 15 ; Lazerne, 12. — M. Lechertier a filé. — *Absents* : MM. Massens, Le Renard, Le Blanc.

PATHOLOGIE. — *Séance du 10 Octobre* (1[re] moitié, 1[re] série). — *Panaris.* — Ont obtenu : MM. Benassy, 15 ; Bailby, 12 ; Bordier, 15 ; Boureau, 13 ; Beauvais, 11 ; Benech, 12 1/2 ; Bennetin, 5 ; Bochman, 13 ; Arlin, 10 ; Bertrand (Jean, Ray.), 13 ; Arguello, 12 ; Aïdan, 6 ; Arestide, 9 ; Arnaud (Jac.), 12 ; Asselin, 15 ; Aubert, 13 ; Ayzac, 14 ; M[lles] Arrighi de Casanova, 16 ; Begaud, 17. — A filé : M. Arnaud (Robert). — *Absents* : MM. Bossard, Attal, Arion, Besseyrias.

Hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — Chef du service : M. F. Cathelin ; assistants titulaires : MM. Boulanger, Granjean et Brulé ; assistants adjoints : MM. Lévy-Weissmann et Quesnay ; Chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois ; assistant médical : M. Siguret ; assistant chirurgical : M. G. Yvon. — Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes.

Semestre d'hiver à partir du jeudi 18 Octobre 1923. *Programme.* — Consultations : tous les jours, sauf le vendredi, de 9 h. à 11 h. — Opérations et lithotritie : les vendredis à 9 h., au pavillon-annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères : les mardis et samedis à 9 h 1/2. Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches : les jeudis à 10 h. — Injections épidurales, radiographies et électricité (haute fréquence) : les mercredis à 9 h. 1/2. — Urétrites, examen des gouttes et radiographies : les lundis à 9 h. Traitements : tous les jours, le matin, de 8 h. à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. — S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. — L'assemblée réunie à Bordeaux a émis les vœux suivants :

1° Application dans toutes les Facultés du décret de 1914, c'est-à-dire la pérennisation d'un certain nombre d'agrégés libres ;

2° La répartition des agrégés pérennisés en trois classes comme pour les maîtres de conférence ;

3° Transformation pour les agrégés libres de « l'indemnité » pour cours complémentaire en un « traitement », ce qui est important pour la retraite ;

4° Le maintien du concours à la base du recrutement des agrégés avec concours unique à Paris.

A la mémoire de M. Josué. — Les maîtres, les amis et les élèves de M. Josué, désirant perpétuer le souvenir de ses recherches et de son enseignement et donner à sa mémoire un suprême témoignage d'estime et d'affection, ont décidé de faire dresser dans son ancien service de la Pitié une plaque avec un médaillon de M. A. Janiot, premier grand prix de Rome.

Ils vous sollicitent de vous joindre à eux et vous prient d'adresser le montant de votre cotisation à MM. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6[e] (chèque postal, Paris, n° 202).

Une plaquette reproduisant le médaillon sera remise aux souscripteurs d'une somme minima de 100 francs.

MM. J.-B. Baillière et fils prient de leur envoyer de préférence les souscriptions par *chèque barré* ou *chèque postal* (chèque postal, Paris, 202), afin d'éviter les formalités et les frais d'accusé de réception.

Comment prescrire un apéritif

(*Thérapeutique*) **APÉRITIFS**

L'ancienne pharmacopée réservait un chapitre important aux préparations apéritives ; mais la médecine moderne, en tendant vers une thérapeutique spécifique, a rejeté ces formules comme entachées d'empirisme.

Or les expériences de Pawlow réhabilitent au contraire ces formules par des conclusions physiologiques qui servent de directive à la thérapeutique stomacale moderne.

De ces expériences sur chiens œsophagotomisés et pourvus d'un petit estomac chirurgical nous retenons en effet, au point de vue qui nous intéresse, les conclusions suivantes :

La digestion est fonction de la sensation gustative. Cette sensation déclanche la sécrétion stomacale psychique qui est la base de la digestion stomacale.

La thérapeutique des apéritifs est donc à remanier: elle consiste à trouver des préparations répondant à ce triple but :

1° *Exciter au maximum les papilles buccales ;*

2° *Les exciter agréablement pour répondre aux principes de la physiologie du goût ;*

3° *Ne pas nuire à la sécrétion stomacale.*

Voici à notre avis comment on peut résoudre ce problème thérapeutique.

I. Apéritifs qu'on doit rejeter :

Ce sont toutes les préparations de l'ancienne pharmacopée qui sont prescrites sous une forme telle qu'elles sont dégluties sans contact réel avec les papilles buccales.

Par exemple : Les cachets : cachets de poudre de gentiane, de colombo, de noix vomique...

Les pilules : Pilules d'aloès, de quinquina, pilules antecibum...

II. Apéritifs qu'on doit employer avec modération :

Ce sont tous les apéritifs type commercial à base d'alcool.

Ils sont, en effet, une arme à double tranchant : apéritifs par leurs amers, nocifs par leur alcool qui détruit les ferments stomacaux.

Toutefois, on peut les utiliser en choisissant des préparations peu alcoolisées, telles que:

Vin :

Cacao	50 gr.
Ecorce de quinquina	25 gr.
Ecorce d'orange amère	15 gr.
Alcool à 60°	80 gr.
Vin blanc	1 litre

faire macérer 8 jours.

A prendre par verre à liqueur.

Gouttes :

Teinture de gentiane	7 cmc
Teinture de badiane	} àà 10 cmc
Alcoolature de citron	}

XX à L gouttes dans un verre à bordeaux d'eau sucrée.

III. Apéritifs auxquels on doit donner la préférence :

1° *Préparations aqueuses telles que* :

Sommités fleuries de centaurée	}
Racine de gentiane	} àà 20 gr.
Ecorce d'orange amère	}
Racines de zédoaire	} àà 10 gr.
Carbonate de soude	}

Macérer trois jours dans un litre d'eau de cannelle.

A prendre par cuillerée à café dans un verre d'eau ou d'eau sucrée.

2° *Préparations type masticatoire*, qui agissent sur les papilles buccales avec le maximum de durée.

Dans ce but, on peut utiliser comme excipient la gomme chicle, qui, aux Etats-Unis, est à la base des masticatoires.

Poudre de gentiane	0 gr. 30
Sucre	4 gr.
Gomme chicle	12 gr.
Glyzine	Q. s. pour aromatiser

faire au mortier chauffé une masse qu'on divisera en pilules masticatoires.

A mastiquer 5 à 10 minutes avant chaque repas.

Léon-Meunier.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Tableau de l'enseignement pour l'année scolaire 1923-1924.

Semestre d'hiver (du 2 Novembre au 28 Février). — Cours. — Embryologie élémentaire : M. Dubreuil ; Anatomie : M. Picqué ; Parasitologie : M. Mandoul ; Médecine expérimentale : M. Ferré ; Anatomie pathologique et microscopie clinique : M. Sabrazès ; Médecine légale et de déontologie : M. N... ; Médecine coloniale : M. Le Dantec ; Pathologie et thérapeutique générales : M. Cruchet ; Anatomie : M. Princeteau.

Cliniques. — Clinique médicale : M. Cassaët ; Clinique chirurgicale : M. Villar ; Clinique d'accouchement : M. Rivière (Maurice) ; Clinique ophtalmologique : M. Lagrange ; Clinique chirurgicale infantile et orthopédie : M. Denucé ; Clinique gynécologique : M. Bégouin ; Clinique médicale des maladies des enfants : M. Moussous ; Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : M. W. Dubreuilh ; Clinique des maladies des voies urinaires : M. N... ; Clinique des maladies nerveuses et mentales : M. Abadie ; Clinique d'oto-rhino-laryngologie : M. Moure ; Clinique d'électricité médicale : M. Bergonié ; Clinique des maladies exotiques : M. Le Dantec ; Clinique dentaire : M. Cavalié, chargé de cours.

Cours complémentaires et conférences. — Cours complémentaire d'accouchements : M. Péry, chargé du cours ; Cours complémentaire d'ophtalmologie : M. Cabannes, chargé du cours ; Cours complémentaire de vénéréologie : M. Petges ; Conférence de petite chirurgie, bandages et appareils : M. Duvergey ; Conférence de séméiologie : M. Bonnin ; Conférence de bactériologie : M. Mauriac ; Conférence d'anatomie : M. Villemin ; Conférence de pathologie élémentaire : M. Dupérié ; Conférence d'histologie : M. Lacoste ; Conférence de physique biologique et médicale : M. Réchou ; Conférence de pathologie interne : M. Leuret ; Conférence de pathologie externe : M. Rocher ; Conférence et exercices pratiques d'obstétrique : M. Faugère ; Conférence de séméiologie oculaire : M. Teulières.

Travaux pratiques. — Anatomie : M. N... ; Histologie : M. Beylot ; Physiologie : M. Soulé ; Physique : M. Réchou ; Bactériologie : M. Mauriac ; Parasitologie humaine : M. R. Sigalas ; Anatomie pathologique : M. Muratet.

Semestre d'été (du 1er Mars au 31 Juillet). — Cours. — Anatomie générale et histologie : M. G. Dubreuil ; Physiologie : M. Pachon ; Physique biologique et électricité médicale : M. Bergonié ; Chimie biologique et médicale : M. Denigès ; Hygiène : M. Auché ; Hydrologie thérapeutique et climatologie : M. Sellier ; Pathologie externe : M. Guyot.

Cliniques. — Clinique médicale : M. Verger ; Clinique chirurgicale : M. Chavannaz ; Clinique d'accouchements : M. Rivière (Maurice) ; Clinique ophtalmologique : M. Lagrange ; Clinique chirurgicale infantile et orthopédie : M. Denucé ; Clinique gynécologique : M. Bégouin ; Clinique médicale des maladies des enfants : M. Moussous ; Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : M. W. Dubreuilh ; Clinique des maladies des voies urinaires : M. N... ; Clinique des maladies nerveuses et mentales : M. Abadie ; Clinique d'oto-rhino-laryngologie : M. Moure ; Clinique d'électricité médicale : M. Bergonié ; Clinique des maladies exotiques : M. Le Dantec, Clinique dentaire : M. Cavalié.

Cours complémentaires et conférences. — Cours complémentaire de médecine opératoire : M. N... ; Cours complémentaire de thérapeutique et pharmacologie : M. Carles ; Cours complémentaire de puériculture : M. Andérodias ; Cours complémentaire d'orthopédie : M. Rocher ; Cours complémentaire de pathologie interne : M. Creyx ; Conférence de physiologie : M. Delaunay ; Conférence de séméiologie médicale : M. Micheleau ; Conférence de séméiologie chirurgicale : M. Papin ; Conférence et exercices pratiques d'obstétrique : M. Faugère ; Conférence d'anatomie pathologique : M. Muratet ; Conférence de pathologie mentale : M. Perrens ; Conférence de médecine légale criminelle : M. Lande ; Cours complémentaire annexe de prothèse et rééducation professionnelle : M. Gourdon.

Travaux pratiques. — Chimie biologique : M. de Coquet ; Histologie : M. Beylot ; Physiologie : M. Soulé ; Médecine opératoire : M Lafite-Dupont ; Pharmacologie : M. Carles ; Hygiène : M. Delaunay ; Médecine légale : M. Lande.

Enseignement clinique complémentaire (Toute l'année). *Consultations externes.* — Maladies chirurgicales : MM. Chavannaz et Villar ; Médecine générale (maladies des poumons, du cœur, etc.) : M. Verger ; Maladies du système nerveux : M. Cassaët ; Clinique d'électricité médicale : M. Bergonié ; Maladies de la peau : M. W. Dubreuilh ; Maladies des femmes : M. Bégouin ; Maladies des voies urinaires : M. N... ; Maladies nerveuses et mentales : M. Abadie ; Maladies du larynx, des oreilles et du nez : M. Moure ; Maladies exotiques : M. Le Dantec ; Maladies de la bouche et des dents : M. Cavalié ; Maladies des yeux : M. Lagrange ; Consultations pour femmes enceintes ou récemment accouchées : M. Rivière (Maurice) ; Consultations pour les nourrissons : M. Rivière (Maurice) ; Maladies chirurgicales infantiles et orthopédie : M. Denucé ; Maladies internes des enfants : M. Moussous.

Enseignement des spécialités. — Gynécologie : M. Bégouin ; Neurologie et psychiatrie : M. Abadie ; Urologie : M. N... ; Ophtalmologie : M. Lagrange ; Oto-rhino-laryngologie : M. Moure ; Dermatologie et syphiligraphie : M. W. Dubreuilh.

Faculté de Médecine de Lille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours ci-après désignés Anatomie, M. Gérard ; Zoologie médicale et pharmaceutique, M. Desoil ; Physique, M. Sonneville ; Déontologie, M. Bertin ; Pharmacologie, M. Bédard ; Maladies du système nerveux, M. Ingelrans ; Ophtalmologie, M. Gérard ; Oto-rhino-laryngologie, M. Debeyre ; Médecine légale, M. Leclercq ; Parasitologie, M. Duhot ; Chimie analytique, M. Polonowski ; Stomatologie, M. Caumartin.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : chefs des travaux, MM. Demeure, physique médicale ; Louis, chimie minérale ; Cordonnier, médecine légale. — Chef de laboratoire, M. Vullien, à la clinique des maladies mentales.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef des travaux : Physiologie, M. Bédard ; Histologie, M. Debeyre ; Parasitologie, M. Desoil ; Bactériologie, M. Pierret ; Médecine opératoire, M. Gérard ; Anatomie pathologique, M. Pellissier ; Pharmacie, M. Morviller ; Chimie organique, M. Polonowski.

Faculté de Médecine de Lyon. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Chimie minérale, analyse biologique et chimie analytique, M. Barral ; Propédeutique de gynécologie, M. Condamin ; Propédeutique urologique, M. Gayet ; Hygiène pharmaceutique et Hygiène médecine, M. Rochaix ; Anatomie pathologique, M. Savy ; Chimie biologique, toxicologie, M. Florence ; Orthopédie, M. Laroyenne ; Anatomie topographique, M. Patel ; Stomatologie, M. Tellier ; Déontologie, M. Martin ; Thérapeutique expérimentale, M. Bonnamour.

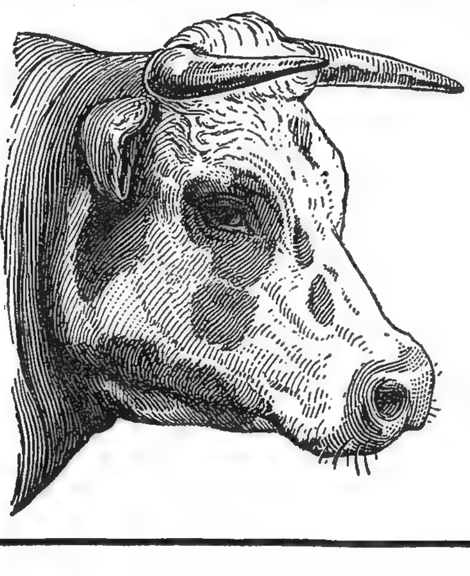
— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, de cours de clinique annexe : MM. Gayet, Favre, Durand, Cade.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Chefs de travaux, MM. Fouilhouze, Pharmacologie ; Tavernier, Chirurgie opératoire ; Mlle Bellion, Physiologie ; MM. Massia, Parasitologie ; Dufourt, Médecine expérimentale et comparée, et Bactériologie ;

2° Chefs de laboratoire : MM. Bussy, clinique ophtalmologique ; Dunet, clinique chirurgicale ; Devis, clinique chirurgicale ; Boulud, clinique médicale ; Colrat, clinique ophtalmologique.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chefs des travaux : MM. Barral, Chimie

(*Voir la suite, p.* **1729**.)



médicale; Rochaix, Hygiène; Savy, Anatomie pathologique; Florence, Chimie organique.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Nogier, Physique pharmaceutique; Garin, Zoologie; Thévenot, Bactériologie clinique; Trillat, Accouchements; Pierry, Hydrologie thérapeutique.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Ecat est chargé, à partir du 1er Novembre 1923, d'un cours d'oto-rhino-laryngologie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Dieulafit, anatomie topographique; N. Martin, clinique des maladies des voies urinaires; Ducuing, pathologie externe; Garipuy, obstétricie; Escande, physique pharmaceutique; Gosse, médecine opératoire; Moog, analyse et toxicologie; Soula, pharmacologie; Maurin, matière médicale; Sorel, médecine légale et déontologie; E. Martin, cryptogamie et microbiologie; Faure, zoologie médicale et parasitologie; Nux, stomatologie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des conférences ci-après désignées : MM. Serr, hygiène; Garipuy, obstétrique; Soula, physiologie; Nanta, dermatologie.

— Sont délégués, pour l'année scolaire 1923-1924, dans les fonctions de chef des travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Soula, pharmacologie; Gorse, médecine opératoire; Sorel, médecine légale; Escande, physique pharmaceutique; Laporte, hygiène; Maurin, pharmacie; Moog, chimie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de travaux : MM. Pujol, anatomie pathologique; Roques, zoologie médicale et parasitologie; Constantin, physiologie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, à la clinique d'accouchement : Mlles Farine, sage-femme en chef; Garrabet, sage-femme adjointe.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours ci-après désignés : MM. Rohmer, clinique infantile; Canuyt, clinique laryngologique; Lickteig, clinique dentaire; Bellocq, anatomie; Gery, anatomie pathologique; Aron, anatomie pathologique; Hanus, pathologie générale; Vaucher, pathologie interne; Gelma, clinique psychiatrique; Boëz, hygiène et bactériologie; Reeb, clinique obstétricale; Hügel, clinique dermatologique; Gunsett, radiologie; Schwartz, pharmacologie; Fontès, chimie biologique; Schaeffer, physiologie; Keller, clinique obstétricale; Vlès, physique biologique.

CONCOURS

Ecole du Service de Santé militaire. — Liste de classement des candidats admis à l'Ecole du Service de Santé militaire à la suite du concours de 1923.

Etudiants en médecine. — *A 12 inscriptions.* — 1. M. Guérin.

A 8 inscriptions. — MM. 1, Baumelou; 2, Rauch; 3, Duponnois; 4, Lieurade; 5, Giraud; 6, Muffang; 7, Rolin; 8, André; 9, Julliard; 10, Lombard; 11, Fuchs; 12, Contal; 13, Canel; 14, De Molette de Morangies; 15, Lenoble; 16, Duthu; 17, Dayries; 18, Prade; 19, Fournier.

Candidats à 4 inscriptions. — MM. 1, Audemar; 2, Leder; 3, Dubau; 4, Rébérel; 5, Nahon; 6, Favier; 7, Arnold; 8, Bidegaray; 9, Aujalou; 10, Brusker; 11, Aubin; 12, Gosse-Gardet; 13, Collin; 14, Herrenberger; 15, Houperi; 16, André; 17, Augère; 18, Gorsse; 19, Salaün; 20, Carayon; 21, Sohier; 22, Dejou; 23, Marmillot; 24, Martin; 25, Lacaux; 26, Payot; 27, Dounienc; 28, Harter; 29, Marchetti; 30, Marot, 31, Mettetal; 32, Harter; 33, Huguier; 34, Pierron; 35, Garcin; 36, Pennaneac'h; 37, Poulin; 38, Chemin; 39, Barbareux; 40, Connes; 41, Syrmen; 42, Cazaux; 43, Lapeyre; 44, Pagès; 45, Senequier; 46, Trippier-Dubourg; 47, Loustalot; 48, Spetebreet; 49, Audrain; 50, Roussel; 51, Picard; 52, Darre; 53, Bernier; 54, Favier; 55, Jude; 56, Lades; 57, Peyre; 58, André; 59, Normand; 60, Petitdemange; 61, Moroni; 62, Peraldi; 63, Andrieu; 64, Carrière; 65, Bernard; 66, Thomas-Duris; 67, Balzeau; 68, Prouzet; 69, Willemin; 70, Dupouy; 71, Maitrerobert; 72, Cadi; 73, Duc; 74, Duport; 75, Richard; 76, Parent; 77, Paléologue; 78; Camoreyt; 79, Cluzel; 80, Barros; 81, Cauvin; 82, Tanguy; 83, Foubert; 84, Beyric; 85, Varrin; 86, Tissègre; 87, Riou; 88, Humann; 89, Schmeiderlin; 90, Dassonville; 91, Julliard; 92, Meynadier; 93, Arthenac.

Candidats P. C. N. — MM. 1, Coulouma; 2, Miara; 3, Freyche; 4, Mandillon; 5, Charle; 6, Nouail; 7, Guichené; 8, Moulinié; 9, Marchadier; 10, Aubert; 11, Clavel; 12, Fau; 13, Espinasse; 14, Brun; 15, Meunier; 16, Gosset; 17, Stetzel; 18, Robert; 19, Azéma; 20, Passa; 21, Battle; 22, Chappoux; 23, Chausset; 24, Igert; 25, Rouchonnat; 26, Coutie; 27, Colomb; 28, Poncelet; 29, Collin; 30, Bedes; 31, Rodet; 32, Borgomane; 33, Langlois; 34, Bergondi; 35, Baroni; 36, Tristani; 37, Olivier; 38, Delaby; 39, Tête; 40, Vivès; 41, Guilleman; 42, Bruneval; 43, Casile; 44, Montagard; 45, Grenier; 46, Pretar; 47, Trombetta; 48, Chaudey; 49, Fournié; 50, Tourniaire; 51, Barrat; 52, Nogardel; 53, Merlin-Lemas; 54, Vautin; 55, Mattéi; 56, Vaissié.

Au cas où les intéressés ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion leur tiendra lieu de lettre de nomination.

Les élèves ne seront définitivement admis à l'Ecole du Service de Santé militaire qu'après avoir satisfait complètement aux examens universitaires correspondant à leur scolarité.

Tous les élèves admis à la suite du concours de 1923 se présenteront au médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, le 15 Octobre 1923, à 8 h. du matin, munis du diplôme de bachelier, du certificat P. C. N. et de leur livret individuel militaire le cas échéant. (*Journ. off.*, 5 Octobre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 15 Octobre. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

Mercredi 17 Octobre. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Samedi 20 Octobre. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté.

Thèses de Doctorat.

Mardi 16 Octobre. — Delaporte (Louis) : *Contribution à l'étude du séro-diagnostic du cancer.* — Astardjian (A.) : *Les modifications sanguines au cours du scorbut.* — Belfert (René) : *Contribution à l'étude du pityriasis rosé de Gibert.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Villaret, Baudouin.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1724**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabi-*

(*Voir la suite, p.* **1731**.)

lité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé. — Ecrire *P. M.*, n° 5421.

Sténo-dactylo, possédant machine, experte, au courant des termes médicaux, va prendre à domicile travaux de toutes importances. Traite à forfait ou à la vacation. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5424.

Infirmière au courant accouchements est demandée pour diriger maternité. Situation fort intéressante. — Ecrire Dr Rouarts, Athies, Somme.

A céder Paris, centre quartier populeux, polyclinique justifiant bénéfices, avec appartement et bail de neuf ans. — Ecrire *P. M.*, n° 5430.

D'urgence. Surv. infirmières dipl., pour chirur. et nuit. Hôpital de Vendôme (Loir-et-Cher).

Infirmier militaire libérable, demande place clinique ou sanatorium. — Ecrire Dr Beau, 22, place Rabelais, à Tours.

Situation paramédicale disponible dans laboratoire produits pharmaceutiques, convient jeune médecin ou étudiant au terme études médicales. *P. M.*, n° 5440.

Jeune Dr O.-R.-L., libre après-midi, cherche place assistant consult. ou clinique, Paris. *P. M.*, n° 5444.

Dr en méd., 50 ans, chev. Lég. d'hon., actif, très belles relations, représentant bien, demande occup. médicale ou param. — Ecrire *P. M.*, n° 5445.

On demande bactériologiste disposant laboratoire, sachant préparer culture. — Ecrire *P. M.*, n° 5446.

Docteur confierait travail à dactylo au courant des termes médicaux ou de préférence étudiante en médecine. — Ecrire Dr Deron, 2, place de Passy, 16e.

Luxueuse conduite intér., V. Deguingand, écl. et démarr. électriques, 2-3 places, entièrement revisée, essais à volonté. 10.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5448.

On demande un ophtalmologiste pour clinique Paris et cabinet banlieue ouest. — S'adresser Dr H. M., 15, rue Portalis, mardi, jeudi, samedi, 4 à 6.

A céder, poste médical, Sud-Ouest, chef-lieu de canton, région agricole, rayon 10 kilom., 25.000 par an. — Ecrire *P. M.*, n° 5451.

Traductions en portugais. — Coelho, 129, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine.

Dame excellentes références accompagnerait malade Midi ou villégiature campagne. — *P. M.*, n° 5453.

Veuve de médecin, 43 ans, très entendue, dirigerait ou gérerait clinique ou s'occuperait comptabilité médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 5454.

Jeune fille, infirmière diplômée, sténo-dactylographe, désirerait poste secrétaire infirmière, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5455.

Dame brev. élém., dactyl., sachant faire prépar. d'histologie, dés. sit. milieu méd. ou intellect. préfér. prov. si poss. log. et nour. — Mme Martin, 37, rue des Marguettes, Paris, 12e.

Garçon labor., courant travaux pratiques bact. et chimie, cherche travail après-midi. — *P. M.*, n° 5457.

Doct. anc. int., libre Octobre à fin Juin, cherche occup. Paris ou station hiver. — *P. M.*, n° 5458.

Veuve de guerre diplômée infirmière A. P., brevet supérieur, habile sténo-dactylo, connaissant l'anglais, très bonnes références, demande occupation comme secrétaire auprès docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5459.

Appart. disp. centre, meublé, conv. à spécialiste pour les yeux ou nez, gorge, oreilles, dés. faire consultat. et pet. chirurgie. — Ecrire *P. M.*, n° 5464.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5465.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale...... 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

E. SERGENT. — Le déséquilibre fonctionnel du diaphragme (2 fig.), p. 869.

Sociétés de Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

XXXIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (*à suivre*), p. 873.

Revue des Thèses.

Supplément :

A. BERTELSEN. — La colonie danoise du Groenland : essai sur la géographie médicale et la nosographie médicale (9 fig.).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE.

NOUVELLES.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LA COLONIE DANOISE DU GROENLAND

ESSAI SUR LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE ET LA NOSOGRAPHIE MÉDICALE

I. — Le Groenland.

Unique colonie du royaume de Danemark, le Groenland est situé au nord-ouest de l'Amérique du Nord. S'allongeant du sud au nord, il couvre une étendue de 24° (de 59°46' à 83°37'), soit la distance comprise entre la frontière septentrionale de la France et la frontière méridionale de l'Algérie. Dans sa plus grande largeur, il mesure environ 1.000 km., à peu près la distance de Paris à Rome.

Ce n'est pourtant que sur une très faible partie de cette immense terre, la plus grande île du monde, que l'existence humaine est possible, en raison de la proximité du pôle. A l'intérieur, c'est-à-dire sur les six septièmes du pays, s'étend un vaste glacier qui recouvre tout jusqu'aux montagnes les plus élevées; c'est le dernier vestige de la période glaciaire de l'hémisphère septentrional, alors que des masses énormes de glaces recouvraient la moitié septentrionale de l'Amérique du Nord et tout le Nord de l'Europe, à partir de la frontière septentrionale de la Belgique actuelle. Seule une mince bande de terre le long des côtes — un septième de la superficie du Groenland — se trouve être libre de glaces et remplir ainsi une des plus élémentaires conditions que puisse exiger la vie humaine.

La côte, formée d'un sol montagneux, est profondément dentelée, créant ainsi de nombreux fjords ou détroits, qui baignent autant de presqu'îles ou d'îles; en bien des points, celles-ci ne sont que de grands écueils en avant des côtes. Les roches du Groenland sont surtout formées de couches archaïques, telles que le gneis; sur la côte septentrionale et une partie de la côte occidentale, elles sont recouvertes de sédiments ou de couches plus jeunes, notamment de basalte. Les montagnes atteignent en moyenne une hauteur de 1.000 m.; leur sommet est constamment couvert de neige.

La plupart des fjords du Groenland sont fort étroits, fort profonds et fort longs (ils atteignent jusqu'à 300 km. de longueur); des montagnes à pic, inaccessibles, les surplombent souvent. Un nombre assez considérable de fjords s'enfoncent si loin dans l'intérieur qu'ils atteignent la zone du désert de glace; le glacier qui couvre cette zone plonge ainsi directement dans le fjord et y détache ces énormes icebergs que le courant charrie ensuite jusqu'en pleine mer. Les icebergs ont une hauteur très variable; elle est communément de

50 m. au-dessus du niveau de la mer; mais parfois elle atteint le double, notamment quand l'iceberg s'est tout récemment détaché du glacier originel.

N'oublions pas que un huitième seulement de l'iceberg s'élève au-dessus de la surface des eaux. Le volume de la masse entière atteint donc facilement de 20 à 40 millions de mc; autrement dit, la glace provenant d'un seul iceberg serait en état de recouvrir tout Paris d'une couche de glace d'environ 50 cm. de hauteur.

Le climat du Groenland est un climat franchement polaire; le mois de février est le plus froid. Plus des trois quarts du pays sont au nord du cercle polaire. Les colossales quantités de glace qui recouvrent l'intérieur du pays et les courants maritimes froids qui baignent les côtes font que même les parties les plus méridionales du pays, pourtant situées au-dessous du parallèle de Pétrograd (+ 4° centigrade de température moyenne), possèdent à peine une température moyenne annuelle de ± 0° centigrade; plus au nord, la température moyenne de l'année tombe aux environs de — 10° centigrade. Suivant les lieux, on compte, par an, de deux cents à trois cents jours de gelée.

Dans la portion du Groenland qui se trouve au nord du cercle polaire, il est en hiver une période de douze à quinze semaines de durée, suivant la position plus ou moins septentrionale des localités, durant laquelle le soleil ne se montre pas au-dessus de l'horizon; par contre, en été, pendant une période d'égale durée, le soleil occupe le ciel jour et nuit.

Le sol est pauvre en minéraux utilisables; il n'est guère que deux points où l'on extrait un peu de minerai de cuivre, du graphite (environ 2.000 tonnes) et du cryolithe (environ 10.000 tonnes par an). Dans la couche sédimentaire dont il a été fait mention existe une couche de charbon étendue; on en retire quelque 2.000 tonnes par an.



Fig. 1. — Carte du Groenland. ▧ Régions libres de glace sur le littoral.

Les « toundras » (vastes plaines marécageuses) ne présentent que quelques plantes clairsemées et minuscules; on ne peut néanmoins que s'étonner de leur développement au cours d'un été si bref, bien que constamment ensoleillé. Sur certaines pentes, un peu moins escarpées, des montagnes, on rencontre parfois des champs entiers de bruyères et dans les régions un peu plus tièdes des vallées entourant les fjords, on peut voir de petits bois de saules ou de bouleaux; dans les parties les plus méridionales du pays, quelques-uns de ces arbres atteignent une hauteur de 7 m.

Il va de soi qu'un pays aussi arctique que le Groenland, avec son rigoureux climat et sa pauvre végétation, ne peut avoir qu'une faune des plus limitées. Il n'y a guère à signaler que des animaux sauvages : le lièvre des neiges, le renard polaire et la perdrix des neiges. Par contre, les mers environnantes se montrent beaucoup plus favorables à une riche existence animale; là on trouve l'ours blanc, les différentes espèces de baleines et de phoques dont la pêche constituait l'unique moyen d'existence des habitants originels du Groenland. On y trouve également des oiseaux de mer, tels que le plongeon et l'eider, et enfin des poissons d'espèces variées — notamment deux sortes de saumons, la morue, la plie, le requin — lesquels contribuent largement à la nourriture et à la vie économique des indigènes.

Au point de vue pittoresque, le Groenland peut rivaliser avec les plus magnifiques contrées de

la terre; l'élévation et la pureté de son ciel la transparence de l'air, la splendeur de ses montagnes que ceint une majestueuse couronne de neiges éternelles, l'éblouissante blancheur et les formes fantastiques des immenses icebergs, tout concourt à former un tableau d'une telle grandeur et d'une telle beauté, qu'il suffit de l'avoir contemplé une fois pour ne plus jamais l'oublier.

Sous le rapport scientifique, le pays est une mine inépuisable de données météorologiques, glaciologiques, géologiques, biologiques, ethnographiques et autres. Par la succession régulière des saisons, la nature elle-même réalise une vaste expérience en des périodes prolongées, mais bien déterminées, de chaleur ou de froid, de lumière ou d'obscurité, d'abondance ou de disette.

Par contre, au point de vue économique, il ne faut pas oublier que c'est grâce seulement à l'optimisme le plus indomptable et à l'art d'utiliser tous les moyens possible d'existence que l'homme parvient à se créer une vie tolérable sur la côte pauvre et inhospitalière du Groenland.

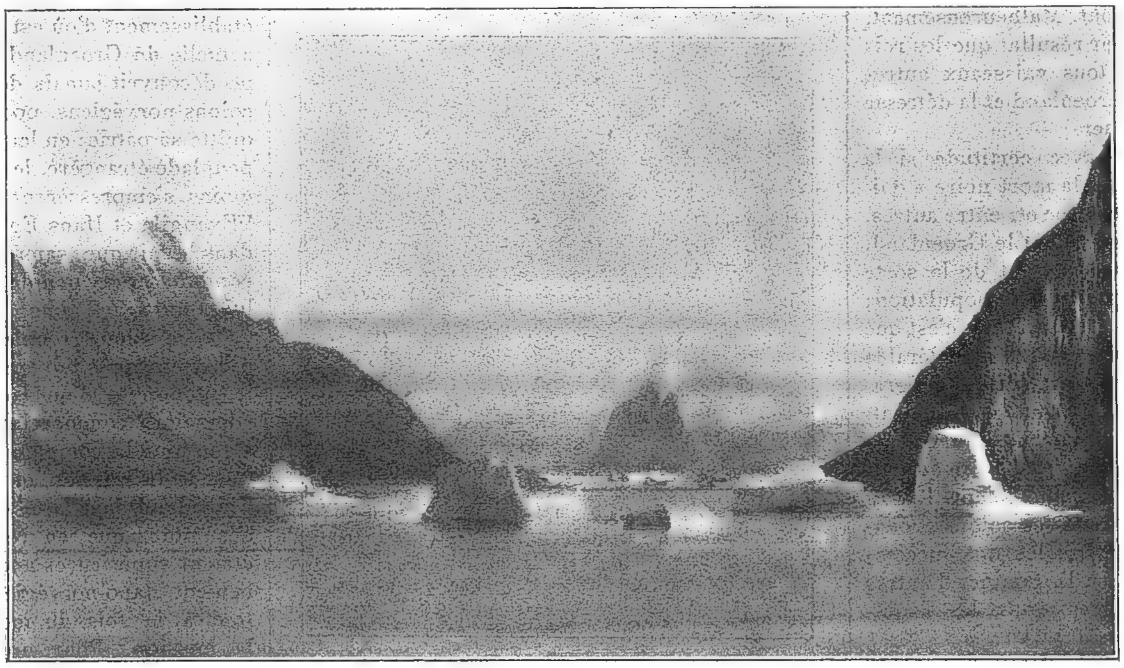


Fig. 2. — Paysage de fjord dans le Groenland occidental. (On peut se faire une idée de la transparence de l'atmosphère en sachant que du premier plan de la photographie à la chaîne montagneuse, aux sommets couverts de neige du dernier plan on compte 40 km.)

Quand, dans la première moitié du IXe siècle, les Norvégiens commencèrent à se grouper sous l'énergique autorité de leurs différents rois, nombre d'habitants, parmi les plus indépendants, abandonnèrent leur patrie. Une humeur inquiète, l'amour de la bataille, le goût des aventures, leur donnèrent d'autres compagnons et, tous ensemble, ils allèrent chercher au loin ce que ne leur offrait plus leur pays. A ces Vikings appartenaient les conquérants de la Normandie et c'est à un de leurs « Vikingehövdings », Rollo, que le roi de France Charles III concéda, en 911, la province qui garde encore dans son nom le nom de ses envahisseurs. A travers la mer du Nord, les Vikings norvégiens parvinrent encore aux Iles Feroë et en Islande; de ce dernier point commença, en 986, la colonisation de la côte méridionale du Groenland.

Ce fut l'Islandais Erik le Rouge qui conduisit la première émigration et donna au pays le nom qu'il porte car, disait-il : « Si le pays porte un nom qui sonne bien (Grönland) — la terre verte — en opposition à (Island) — la terre de glace —, ce sera un encouragement pour le peuple à s'y rendre. » Son fils Leif visita la mère patrie, la Norvège et s'y fit chrétien. Sur les conseils du roi de Norvège Olaf Tryggvason, il introduisit le christianisme au Groenland ; la nouvelle foi s'y répandit rapidement et sans rencontrer beaucoup de résistance de la part des nouveaux habitants. Leif et ses compagnons poussèrent également vers l'ouest et, en 1003 (environ cinq cents ans avant Christophe Colomb), ils atteignirent le continent américain dans le voisinage du Saint-Laurent; la découverte n'eut pourtant pas de conséquence pratique et par suite fut vite oubliée.

Du reste, le Groenland étant privé de forêts, il devenait impossible de construire de nouveaux vaisseaux, pour remplacer les anciens; aussi les

relations avec le reste du monde cessèrent-elles bientôt. Il faut certainement voir un signe de détresse dans l'acte accompli, en 1261, par les colons groenlandais : à cette date, en effet, ils renoncent spontanément à leur indépendance, reconnaissent pour maître le roi de Norvège et s'engagent à lui payer tribut. Malheureusement, cet assujettissement eut pour résultat que les rois de Norvège interdirent à tous vaisseaux autres que les leurs de visiter le Groenland et la détresse du pays ne fit que s'accentuer.

On ne saurait affirmer avec certitude si la grande épidémie de peste, « la mort noire » qui, de 1348 à 1349, ravagea l'Europe et, entre autres, la Scandinavie, atteignit également le Groenland. Quelques historiens le prétendent et de la sorte aurait péri la plus grande partie de la population ; mais d'autres le nient. Ce qui est certain, c'est que l'épidémie fit indirectement un tort considérable à la colonie en ce sens que, par la suite, l'émigration norvégienne se tarit presque absolument. Ceux donc qui connaissaient la route du Groenland se firent de plus en plus rares jusqu'au jour où les relations cessèrent complètement. Livrés désormais à leurs seules forces, les colons groenlandais finirent par disparaître, les uns succombant à la maladie, d'autres à la famine, d'autres enfin dans les luttes engagées contre les Esquimaux venus du Nord.

En 1381, les royaumes de Danemark et de Norvège s'unirent sous un seul roi et, au cours des siècles suivants, les rois dano-norvégiens firent plusieurs tentatives pour renouer des relations avec leur ancien pays tributaire. Tentatives du reste vaines, car toute trace des colons norvégiens semblait disparue et le commerce avec les Esquimaux de la côte était d'un rapport infime.

Les autres nations du reste entreprirent bientôt d'importantes explorations dans les mers septentrionales. En 1585, le célèbre navigateur anglais John Davys était parti à la découverte d'un passage au nord de l'Amérique à travers le détroit qui porte depuis son nom et qui longe la côte du Groenland ; mais ce furent surtout les Hollandais qui, en grand nombre, visitèrent ces régions où ils se livraient à la pêche de la baleine. Ils prirent



Fig. 3. — Jeune homme de Thule (Esquimau de race pure en costume d'hiver).

même possession du pays sous le nom de « Statenland » pour le compte des Etats Généraux et, de leurs vaisseaux, ils menaient un commerce actif avec la population indigène.

L'espoir que, dans le Groenland, on pourrait retrouver des descendants des colons norvégiens primitifs ne cessait pourtant pas de hanter l'esprit d'un certain nombre de Danois ou de Norvégiens. En 1710, un prêtre dano-norvégien, Hans Egede, conçut le projet d'aller au Groenland et de s'y établir, afin d'apporter à ses compatriotes restants la lumière de l'Evangile. Après de longues et difficiles démarches il finit par intéresser le roi à son projet; en 1721, il débarquait sur la côte occidentale du Groenland et fondait le premier établissement d'où est sortie toute la colonisation actuelle du Groenland. A vrai dire, Hans Egede ne découvrit jamais de descendants des anciens colons norvégiens, pour le salut desquels il avait quitté sa patrie ; en leur place, il ne trouva qu'une peuplade étrangère, les Esquimaux. Ceux-ci néanmoins s'empressèrent autour du prédicateur de l'Evangile et Hans Egede vit la volonté de Dieu dans le fait que, sans l'avoir cherché, il avait été conduit vers ce peuple ; il resta donc au milieu de lui et finit par l'aimer.

La mission groenlandaise devait se soutenir par ses propres moyens ; dans ce but elle recevait le monopole d'un commerce qu'exercerait une compagnie commerciale organisée par elle-même ; à son tour la compagnie devait fournir à l'entretien de la mission et s'occuper de coloniser le Groenland dans la mesure du nécessaire. Il arriva néanmoins que, en règle générale, les dépenses étaient supérieures aux recettes ; aussi le Gouvernement dano-norvégien dut bientôt se charger tout à la fois du monopole commercial et de la mission. Pour un temps le Gouvernement s'adressa de nouveau à des particuliers ou à des compagnies d'affaires ; mais les profits étaient constamment si médiocres que, en 1774, l'Etat se trouva contraint d'assumer l'administration directe du Groenland et il a continué depuis à le faire.

Dans les premières années qui suivirent l'arrivée de Hans Egede au Groenland d'incessants conflits se produisirent avec les équipages des navires hollandais qui pêchaient la baleine ; mais, en 1762, la situation se régularisa à la suite d'un arbitrage entre les Gouvernements hollandais

et dano-norvégien et en vertu duquel les Hollandais renonçaient à toute prétention sur le commerce groenlandais.

En 1814, l'union, vieille de quatre cents ans, du Danemark et de la Norvège fut rompue. Après la bataille de Leipzig, le roi de Danemark et de Norvège, fidèle allié de Napoléon, avait dû, par la paix de Kiel, s'incliner devant les conditions des Alliés et céder la Norvège au roi de Suède; mais le Danemark conservait le Groenland, ainsi que les autres îles de la mer du Nord, et le pays est maintenant, comme nous l'avons dit, l'unique colonie du Danemark.

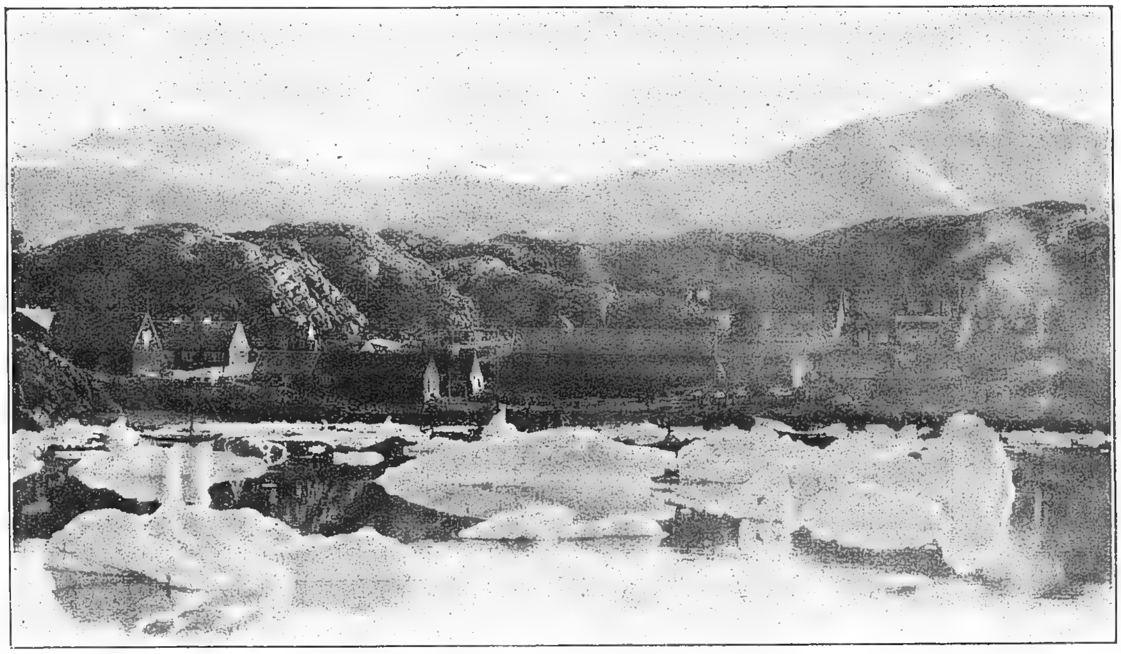


Fig. 4. — « Colonie » groenlandaise (Umánaq).

***

Le Groenland est administré par un directeur qui réside à Copenhague et qui dépend immédiatement du ministère danois, responsable devant le Parlement. Au-dessous de ce directeur et résidant également à Copenhague, se trouve un chef de bureau du commerce; il est chargé de la vente des produits venant du Groenland et de l'achat des marchandises qui doivent y être expédiées; un inspecteur de la navigation, dépendant également du directeur, a dans ses attributions toutes les questions ressortissant à la navigation dans les eaux du pays. Le directeur est de plus le chef hiérarchique de tous les fonctionnaires en service au Groenland.

Comme représentants du Gouvernement, il existe au Groenland deux inspecteurs qui, chacun sur leur territoire respectif, sont les plus hauts fonctionnaires du pays, en même temps que la plus haute autorité politique, sanitaire et commerciale. Les affaires religieuses sont administrées au Groenland par deux doyens, également chargés de l'instruction publique.

Dès que le Gouvernement dano-norvégien eut assumé, en 1774, la direction de la mission et du commerce au Groenland, il édicta une ordonnance lui réservant à lui seul le monopole du commerce groenlandais et interdisant à tous et à chacun en particulier — aussi bien à ses propres sujets des deux royaumes qu'aux étrangers — de naviguer dans les eaux du Groenland. Ces prescriptions, qui dans la suite reçurent une approbation internationale, sont encore en vigueur.

L'administration groenlandaise s'est développée peu à peu, au fur et à mesure des besoins. A l'origine, Hans Egede dirigeait la colonie entière et, pour lui, naturellement, la mission était le but et le commerce, le moyen; mais, quand la Compagnie fondée par lui dut renoncer à fonctionner et remettre à d'autres la direction du trafic, les intérêts commerciaux acquirent une importance décisive et les fonctionnaires du monopole, envoyés par le Gouvernement, prirent la haute main. Les deux inspecteurs plus haut mentionnés et qui étaient chargés non seulement d'étudier les besoins commerciaux, mais aussi de veiller aux intérêts de la population indigène, furent nommés peu après que l'Etat eut pris à sa charge la colonisation du Groenland et en eut confié l'administration à une direction siégeant à Copenhague. En même temps on expédia au Groenland une instruction générale pour tous les Européens y séjournant. Le but de cette instruction était de protéger les indi-

gènes contre toute injustice et, d'une manière générale, de faire régner l'ordre dans le pays. A la lire, on devine sans peine l'époque où elle fut rédigée, la grande époque réformatrice des dernières décades du XVIII[e] siècle. Je n'en veux citer qu'un seul paragraphe : « Tous les Européens du pays doivent traiter les indigènes avec amour et douceur, les aider dans la mesure du possible, leur donner le bon exemple et veiller exactement à ce qu'il ne leur soit fait ni torts, ni injustices d'aucune sorte. » On ne chercha nullement à s'ingérer dans la vie sociale des Esquimaux et ceux-ci continuèrent à vivre suivant leurs mœurs et leurs coutumes traditionnelles.

Toutes les fois que deux civilisations se rencontrent, l'expérience nous enseigne que, avec le temps, en nombre de points, il s'établit de l'une à l'autre des adaptations qui, bien souvent, ont quelque chose de plus déplaisant que les formes pures et originelles de ces civilisations. Il en fut de même au Groenland; avec les années, on observa chez les indigènes une indifférence croissante à l'égard de leurs vieilles habitudes ou traditions, indifférence qui, entre autres fâcheux résultats, eut celui d'augmenter leur imprévoyance et par suite leur détresse ou leur pauvreté.

Dans l'intention de remédier, si possible, à ce fait regrettable et sur la proposition de l'inspecteur d'alors, le Docteur en philosophie H. Rink (connu comme ethnologue et géographe), on fit un premier essai d'autonomie communale au Groenland. Chaque district commercial était ainsi pourvu d'une *Forstanderskab* (Direction) où les représentants élus des indigènes, de concert avec les fonctionnaires danois, s'occupaient des affaires intérieures du district, des intérêts de la population, des litiges entre Groenlandais, etc... La Caisse commerciale du Groenland mettait à la disposition des « directions » locales une somme égale au cinquième des sommes payées dans les centres commerciaux du district pour les produits livrés au cours de l'année. De cette somme un tiers était versé à une caisse commune à tout l'inspectorat; les deux tiers restants étaient répartis aux soins des directions entre les veuves et orphelins, les travailleurs tombés accidentellement dans le besoin et les pauvres. En fin de compte, la moitié environ de la somme fut distribuée aux travailleurs du district en proportion de leur capacité ou de leurs charges familiales. Parmi les moyens de coercition, un des plus efficaces devint l'exclusion de la « Répartition », le nom donné à cette distribution de subsides ; du reste, comme punition, on recourait généralement à l'interdiction de commercer sur les lieux de marché, à la publication du nom du délinquant et de sa faute, etc... Les prisons, la police, l'armée et autres organisations de ce genre furent toujours inconnues au Groenland.

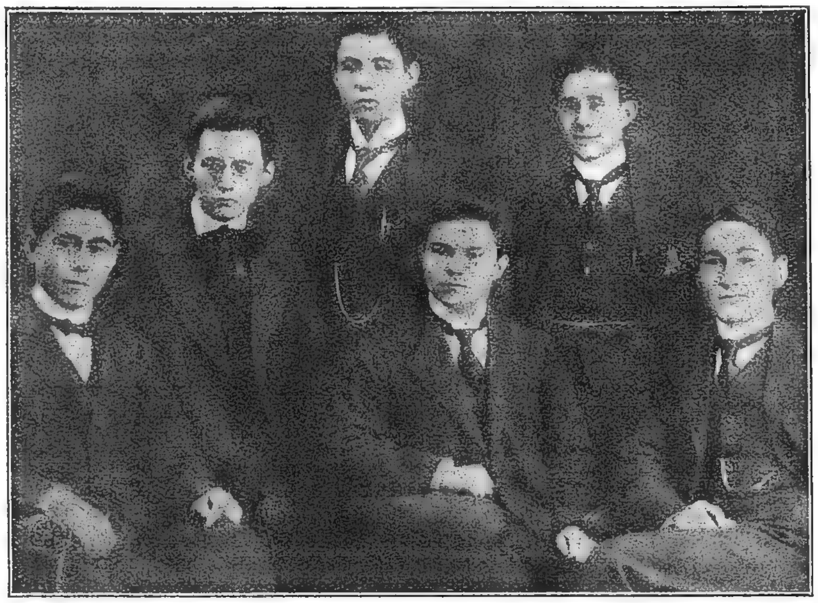


Fig. 5. — Jeunes Groenlandais achevant leurs études en Danemark.
De gauche à droite : un comptable, un organiste, un imprimeur, un pasteur, un comptable, un pasteur.

Dans ces dernières années — sur l'initiative du directeur actuel du Groenland, M. Daugaard-Jensen — la participation des Groenlandais à l'administration communale fut élargie, en même temps qu'on restreignait celle des Européens; de plus, dans chacun des deux inspectorats du pays, on a institué des Conseils de représentants, en majorité groenlandais, Conseils qui s'occupent des affaires intérieures de chaque moitié du pays, fixent des règles juridiques pour la communauté groenlandaise et collaborent à l'administration de la caisse commune (récompenses aux travailleurs les plus capables, lutte contre les épidémies ou les épizooties, publication des deux journaux groenlandais, etc.).

D'une manière générale, les Européens résidant au Groenland vivent sous le régime de la loi danoise; mais ils sont également tenus d'observer les règlements ayant force de loi auprès des Groenlandais.

Comme nous l'avons dit, le commerce du Groenland est monopolisé depuis le jour où le pays se donna librement aux rois de Norvège. Jouissant du monopole, la Compagnie commer-

ciale fondée par Hans Egede au début de la colonisation actuelle (la seconde) s'implanta solidement au Groenland par ses fonctionnaires et acquérait tout le superflu des prises faites par les indigènes. De nos jours c'est encore à peu près la même manière de procéder.

Le long de la côte occidentale du Groenland, depuis le soixante-quatorzième parallèle jusqu'à l'extrémité méridionale du pays, se trouve une série de stations commerciales (dénommées « colonies »), à savoir : Upernivik, Umanaq, Godhavn, Ritenbenk, Jakobshavn, Christianshaab, Egedesminde, Holsteinsborg, Sukkertoppen, Godthaab, Frederikshaab et Julianehaab ; toutes ces stations furent fondées entre 1728 et 1775. Sur la côte orientale, bloquée par les glaces, il n'existe que la seule station d'Angmagssalik, fondée en 1894, et, sur la côte nord-ouest, la station de mission et de commerce nommée Thule, fondée en 1909 ; ces deux dernières stations, chacune à des points de vue différents, occupent une situation spéciale. Mais, outre les principales stations commerciales, il existe une série de comptoirs moins importants, les « Udsteder » (succursales) ; le but de ces créations est de favoriser les échanges commerciaux des Groenlandais qui résident à de trop grandes distances des principaux établissements. Ainsi donc, à une distance moyenne de 25 à 50 km., sur une étendue de 1.500 km. à vol d'oiseau — mais qui, en raison des dentelures des fjords, est probablement deux ou trois fois plus considérable — on trouve, au total, du nord au sud de la côte occidentale, 64 comptoirs pour les 14.000 habitants du Groenland.

A chacun de ces comptoirs correspond en moyenne une population de 200 âmes. Elle livre au marché de la station ses produits consistant essentiellement en graisse de phoque, foie de morue, peaux de phoque et de renard, poissons et duvet d'eider ; elle s'y approvisionne en marchandises européennes. Les achats concernent surtout les denrées alimentaires, telles que la farine, le gruau, le sucre, les tissus pour vêtement, le bois de construction, les munitions de chasse, les



Fig. 6. — Jeune Groenlandaise de sang mêlé, mais avec prépondérance de sang indigène.

instruments de pêche et, comme produits de luxe, le café et le tabac.

Alors que durant le premier siècle de la colonisation, grâce à l'exclusion de toute concurrence, l'Etat cherchait à retirer le plus de profits possible de son commerce avec le Groenland, le but du monopole, au cours du dernier siècle, a été de protéger et de développer la population indigène. Nous allons indiquer les résultats obtenus par l'Etat en monopolisant le commerce du Groenland.

Par ce système, l'Etat encaisse tout d'abord les sommes nécessaires à la colonie entière, sans être obligé de recourir aux impôts ni de veiller à leur rentrée. Par contre, chaque année, il restitue à la population un certain boni, ce qu'on appelle la « répartition », circonstance qui, ainsi que je l'ai indiqué, joue un grand rôle dans le gouvernement du pays. De plus, le prix des marchandises peut être calculé de telle sorte que le bénéfice porte de préférence sur les marchandises qui peuvent passer pour des objets de luxe dans l'économie ménagère des Groenlandais. Quant aux achats, il est de même possible, sous l'égide du commerce administratif, de donner la première place aux intérêts de la population. Ainsi donc, le prix d'achat d'une marchandise donnée sera déterminé, non pas seulement d'après sa valeur sur le marché mondial, mais encore par l'intérêt qu'il peut y avoir à encourager le genre de travail qui la fournit. Par exemple, les produits de la pêche des phoques, produits des plus nécessaires à l'existence de la population, mais des plus pénibles à se procurer, sont, par rapport à leur valeur, payés à un prix beaucoup plus élevé que les produits de la facile et peu dangereuse chasse au renard, produits d'importance médiocre pour la vie de la population. Les mêmes moyens permettent d'introduire des industries nouvelles, jusqu'ici inconnues de la population ; tel est l'élevage du mouton qu'on a encouragé dans ces dernières années en en payant les produits à des prix relativement élevés, ce qui rendait cette industrie plus attrayante qu'elle ne l'aurait été sans cet appui. La forme administrative du commerce empêche finalement la population de se dépouiller, par une imprévoyance

malavisée, de produits pour elle indispensables ou de se procurer des marchandises capables d'exercer sur elle une action pernicieuse. C'est ainsi que les Groenlandais n'ont jamais pu acquérir de spiritueux en quantité notable et eux-mêmes sont dans l'impossibilité de préparer une boisson fermentée quelconque.

La mission fondée par Hans Egede est remplacée de nos jours par une église nationale, vu que tous les Groenlandais, à l'exception d'une centaine d'habitants dans la mission de Thule, sont maintenant baptisés. Dès que Hans Egede et ses successeurs les plus immédiats eurent constitué autour d'eux la première paroisse indigène, ils cherchèrent à en utiliser les membres comme collaborateurs pour une nouvelle diffusion de l'Evangile. On continua suivant cette méthode. Dès 1814, un indigène fut nommé pasteur et, en ce moment, parmi les pasteurs du Groenland, on compte deux fois plus d'indigènes que de Danois; des deux doyennés du pays l'un est occupé par un Groenlandais, l'autre par un Danois. Le Groenland possède quatorze églises principales avec un ou plusieurs pasteurs et plus d'une cinquantaine de petites chapelles, toutes desservies par des catéchistes indigènes.

Au Groenland, l'école est étroitement unie à l'église, étant donné que les catéchistes sont en même temps les instituteurs du lieu. Dans les écoles, l'enseignement dure en moyenne sept ans; pendant cette période, on enseigne aux enfants la langue groenlandaise, la religion, l'écriture et le calcul, parfois aussi des notions d'histoire et de géographie et la langue danoise. Les écoles sont mixtes, réunissant filles et garçons; l'enseignement est gratuit, comme du reste tout l'enseignement au Groenland. Il est rare de rencontrer un Groenlandais qui ne sache pas lire; la plupart savent aussi écrire et beaucoup le font avec une correction et une élégance surprenantes. Les jeunes gens qui paraissent capables de recevoir une instruction plus complète sont envoyés, après leurs années d'études élémentaires, les uns auprès de deux anciens pasteurs, les autres au séminaire de Godthaab où ils reçoivent un enseignement assez étendu d'une durée de six ans; à l'occasion, ils vont parachever leur instruction en Danemark. Les Groenlandais s'acquittent très bien des fonctions d'instituteurs et de pasteurs et, d'une manière générale, ils se montrent fort capables d'une culture scientifique étendue. Par contre, ils semblent posséder à un moindre degré les capacités administratives et, dans la branche commerciale, il est exceptionnel qu'ils atteignent une situation élevée. En échange, les postes subalternes, tels que la direction des petits comptoirs plus haut cités, ou des travaux d'atelier dans les stations commerciales, sont presque partout entre leurs mains.



Fig. 7. — Jeune garçon et fillette du Groenland occidental. La fillette est de race pure. Mimique oculaire groenlandaise typique : le garçon dit « oui » et la fillette « non ».

A son arrivée au Groenland, Hans Egede rencontra une population dont les conceptions s'étaient élevées jusqu'à l'animisme. Non seulement les Esquimaux considéraient la nature environnante comme vivante, mais aussi comme animée. L'homme leur apparaissait lui-même comme un des membres du monde des esprits et tout événement dans la nature ou la vie humaine leur semblait dû aux esprits, cause de tout. La maladie et la mort dépendaient de la volonté des esprits et ne pouvaient être prévenues ou éloignées que par le moyen de conjurations.

Il s'ensuivait que le sorcier, « Angakut », était en même temps le médecin. Dans ses efforts pour répandre le christianisme, Hans Egede dut songer tout d'abord à détacher les Groenlandais de leur « Angakut » que, suivant les idées de son temps, il considérait comme un fieffé charlatan; ceci le conduisit à introduire la médecine européenne au Groenland. Sur les vaisseaux qui, avant l'arrivée de Hans Egede, étaient venus pêcher la baleine le long des côtes groenlandaises, se trouvaient déjà des chirurgiens et, à l'occasion, ils avaient prêté aux indigènes le secours de leur art. En ce qui concerne Hans Egede lui-même, nous savons qu'il avait à son bord un chirurgien qui resta avec lui au Groenland; nous savons également que, plus tard, on installa dans les pêcheries de

[m]aleine des chirurgiens chargés de donner leurs [s]oins non seulement aux Européens, mais encore [à] la population groenlandaise environnante. De [p]lus, tous les missionnaires étaient pourvus de médicaments dans le but de soigner les indigènes.

Enfin, au cours de l'année 1793, on créa un poste de chirurgien dans l'inspectorat septentrional du Groenland avec résidence à Jakobshavn; ses instructions disaient expressément que... « en établissant un chirurgien dans le pays... on désire que tous les Groenlandais puissent profiter, dans une aussi large mesure que possible, de cette création pour leur soin personnel », etc. En 1839, l'inspectorat méridional fut doté d'un médecin avec résidence à Godthaab et, en 1851, la partie sud de ce district reçut un médecin spécial avec résidence à Julianehaab. Les premiers hôpitaux furent fondés, en 1853, à Jakobshavn, en 1856, à Godthaab et, en 1867, à Julianehaab. Finalement, au cours de ce siècle, on a créé des postes médicaux à Umanaq, Sukkertoppen, Upernivik et Egedesminde, en sorte qu'on compte maintenant au Groenland sept médecins entretenus par l'Etat.

Les districts médicaux ont à peu près l'étendue et la population suivantes :

	LONGUEUR	HABITANTS
Julianehaab . . .	600 km.	3.000
Godthaab	400 —	2.000
Sukkertoppen . .	400 —	2.000
Egedesminde . .	300 —	2.000
Jakobshavn . . .	300 —	1.500
Umanaq.	400 —	1.500
Upernivik. . . .	500 —	1.000

Les médecins de district demeurent dans la localité dont le district médical porte le nom. De là, au moins une fois par an, en canot automobile ou en traîneaux attelés de chiens, ils doivent visiter tous les lieux habités, afin que les habitants puissent converser avec leur médecin. Celui-ci examine les malades éventuels, s'occupe de leur traitement, distribue des médicaments, procède à une vaccination générale et discute avec les habitants les questions d'ordre hygiénique. Mais, outre ces tournées annuelles régu-

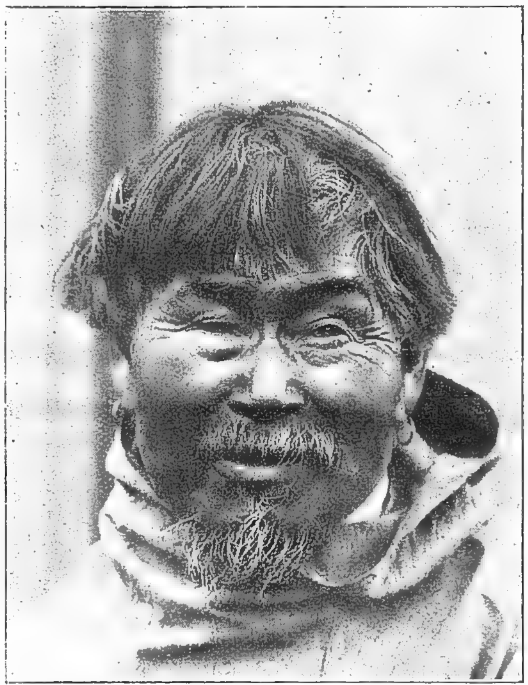


Fig. 8. — Vieillard du Groenland occidental (Esquimau de race pure) en costume d'été.

lières, le médecin est souvent appelé dans les cas graves à visiter des localités fort éloignées, à moins qu'on ne lui amène les malades à sa propre résidence. Ici l'on trouve, dans toutes les stations médicales, de petits hôpitaux ayant de 5 à 20 places, souvent dirigés par des infirmières danoises et fournis à tous égards de l'installation la plus moderne.

En plus de la surveillance quotidienne de ces hôpitaux et de la visite des malades de la localité qu'il occupe, le médecin doit s'occuper de la distribution et, en partie, de la préparation des médicaments nécessaires à l'exercice. Enfin, dans toutes les questions concernant l'hygiène publique du district, le médecin est le conseiller autorisé de l'Administration; il est également tenu de surveiller l'observation des prescriptions sanitaires. Les médecins de district reçoivent un traitement fixe et ils exercent, sans recevoir aucune autre rémunération, aussi bien parmi les indigènes que parmi les Européens se trouvant à bord des vaisseaux commerciaux du monopole. Tous les médicaments et le traitement hospitalier sont également fournis gratuitement à la population.

Dans l'exercice de leur profession, les médecins reçoivent une précieuse assistance de la part des fonctionnaires chargés des affaires commerciales. Partout où le médecin ne peut être présent, ce sont les fonctionnaires commerciaux qui sont la plus haute autorité médicale et, dans toutes les factoreries, se trouve à la disposition gratuite de la population une réserve des médicaments les plus employés et de matières de pansement. D'autre part, quelques jeunes Groenlandaises, qui paraissent aptes à former de bonnes infirmières ou gardes-accouchées, sont instruites par le médecin au centre de son district et, après deux ou trois ans d'études, elles sont réparties entre les localités les plus importantes du district. Les plus heureusement douées vont suivre en Danemark un cours de deux années d'étude. Il existe en ce moment dans la population groenlandaise une centaine de femmes ayant reçu l'instruction de sages-femmes ou d'infirmières, soit une par 150 habitants. Cette surabondance extraordinaire s'explique par les immenses distances, la dissémination des localités habitées et la faible population de chacune d'elles.

Comme on le voit par le tableau qui précède, l'étendue des districts médicaux est si considérable qu'il serait peut-être plus convenable d'en indiquer les dimensions en degrés qu'en kilomètres ; d'autre part, les difficultés de la navigation en ces eaux inhospitalières rendent les distances encore plus sensibles aux malades et au médecin. Par suite, toute mesure capable de prévenir le développement des maladies prend au Groenland une extrême importance. Alors que l'interdiction aux navires étrangers d'aborder le pays s'expliquait à l'origine par les nécessités du monopole commercial, cette interdiction est aujourd'hui maintenue avant tout pour empêcher l'introduction de maladies contagieuses et, sur les navires chargés du trafic annuel des marchandises ou du transport des quelques rares passagers, toutes les personnes du bord sont soumises, au départ du Danemark, à une visite médicale obligatoire.

En ce point, comme en tous les autres, l'idée dirigeante de l'Administration danoise est de protéger le peuple groenlandais et de le préparer à atteindre aussi vite que possible un degré d'autonomie économique et morale qui, tout en lui évitant de succomber dans la concurrence, lui permette d'entrer en rapports avec le reste du monde.

II. — Les Groenlandais.

Les Groenlandais forment la branche la plus orientale de ce peuple répandu sur de si vastes espaces, le peuple esquimau. Toute la côte arctique de l'Amérique du Nord et l'angle nord-est de l'Asie sont en effet occupés par lui.

Bien que répandus sur un territoire plus étendu que celui d'aucun peuple — on compte à vol d'oiseau de 6 à 7.000 kilomètres d'une extrémité à l'autre de ce territoire — les Esquimaux n'en présentent pas moins une très notable uniformité d'extérieur, de langue et d'usages.

Au point de vue ethnique, ils semblent se placer

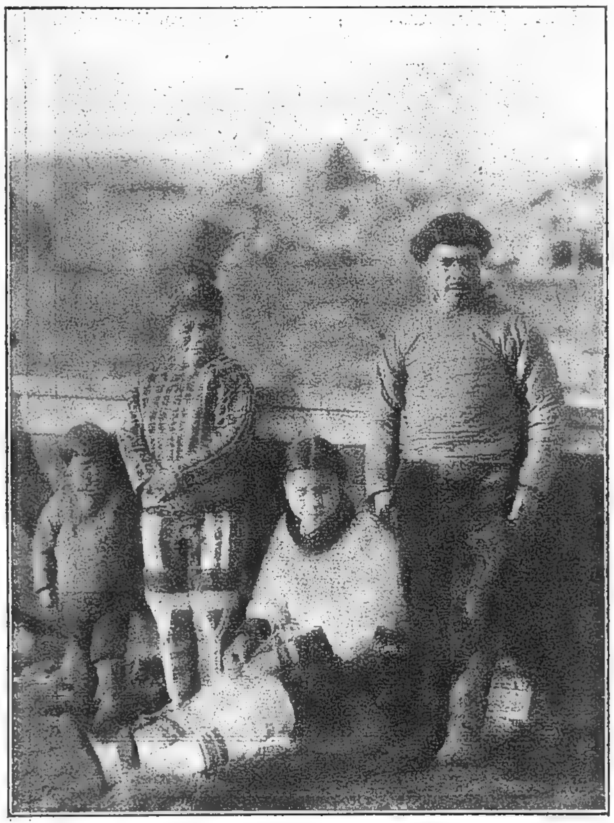


Fig. 9. — Famille de pêcheur de phoques en costumes d'été.

entre les Mongols et les Indiens de l'Amérique du Nord. De petite taille, ils ont une grosse tête, du type dolichocéphale, et la plus grande capacité cranienne connue. La face se distingue par la largeur des pommettes, la puissance des masséters, l'aplatissement du nez et les petits yeux obliquement fendus ; l'iris est châtain foncé. Les cheveux, plats et noirs, sont épais et rèches, mais le reste de l'appareil pileux est peu développé. Les bras sont puissants, mais les jambes sont courtes et grêles, les mains et les pieds sont petits. La teinte de la peau oscille entre le jaune et le brun; la pigmentation cutanée augmente notablement pendant la période ensoleillée de l'année. De même que chez les Mongols, les nouveau-nés portent dans la région sacrée une tache bleuâtre qui persiste durant les premières années.

La conversation s'accompagne souvent d'une mimique fort expressive ; en dehors de la race esquimau on ne connaît aucune autre peuplade dont la langue soit apparentée à celle des Groenlandais.

Le degré de civilisation particulier aux Esquimaux dérive du climat, ou mieux, des conditions naturelles au milieu desquelles ils vivent. Le sol rocheux du pays et la pauvreté de la végétation ne peuvent que médiocrement contribuer à l'existence humaine ; il ne reste que la mer pour assurer la vie de ceux qui demeurent le long des côtes. Comme conséquence, les Esquimaux sont un peuple de pêcheurs et ils tirent toute leur subsistance de la capture des animaux marins. En s'emparant des phoques ils obtiennent presque tout ce dont ils ont besoin : la chair de l'animal leur sert de nourriture, sa peau leur donne des vêtements, des chaussures, des toiles de tente, ces embarcations spéciales aux Esquimaux, le Qajak et l'Umiaq, sa graisse leur procure la chaleur et la lumière, son tube digestif se laisse transformer en matériaux de couture et l'intestin desséché peut même être utilisé comme carreau de vitre.

Les dures conditions de leur existence ont aiguisé les capacités intellectuelles des Esqui-

(*Voir la suite, p.* **1748**.)



DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE DU LAIT

Fondée il y a aujourd'hui deux ans, la *Ligue du lait* que préside M. G. Roëland, conseiller municipal de Paris, tenait samedi dernier, à l'Hôtel des Sociétés savantes, son assemblée générale.

Cette réunion fut d'un vif intérêt. C'est, en effet, que la *Ligue du lait*, dont l'idée première revient à son secrétaire général, M. D. Manceaux, répond à une nécessité vraiment pressante à l'heure actuelle.

Que veut-elle en effet? Quel est son but? Tout simplement assurer au consommateur du lait propre, du lait vivant, du lait intégral.

Une telle tâche, assurément, est de réalisation difficile. Point impossible, cependant, estiment les dirigeants de la Ligue, en dépit des obstacles à vaincre. Et combien utile au surplus! C'est que le lait tel qu'il est communément livré aujourd'hui au consommateur est, en dépit des apparences, un aliment innommable.

La stérilisation, l'ébullition, la dessiccation que d'aucuns préconisent ne sauraient, d'ailleurs, rien changer à l'état de choses existant. Ces pratiques, si elles suppriment le bacille vivant qui peut se trouver dans le lait, y laissent subsister les toxines que le bacille a produites et, naturellement, ne retirent aucune des saletés dont le lait est communément souillé. Et comment en serait-il autrement avec les pratiques courantes?

Partout encore aujourd'hui, ou à peu près, les animaux vivent dans des conditions d'hygiène déplorables. Les étables sont le plus souvent des réduits innommables où la saleté règne en maitresse. Les animaux ne sont presque jamais nettoyés. Pour la traite, il ne viendrait jamais aux individus chargés de l'effectuer l'idée de se laver les mains. Et voici comment et pourquoi les huit ou neuf cent mille litres de lait qui arrivent chaque jour à Paris — et il en est de même pour le lait servant à approvisionner toutes les villes du pays — sont tous, ou à peu près, abominablement souillés d'excréments et des pires ordures.

La *Ligue du lait* a entrepris de changer un tel état de choses et, grâce à elle, nous avons l'espoir, d'ici quelques années, de pouvoir enfin disposer de lait naturel, recueilli dans des conditions de propreté parfaite et conservé par le froid de manière à ne subir aucune altération.

Au point de vue de l'hygiène infantile, en particulier, le progrès sera immense et le pays lui devra une diminution notable de la mortalité qui sévit si cruellement aujourd'hui parmi les nourrissons.

Le progrès envisagé est, du reste, certain. Les résultats acquis à ce jour, résultats qui furent sanctionnés samedi par la remise de diplômes à un certain nombre de producteurs de lait : MM. Dietrich, Lucas, Eloy, Henin, Mme Borel, en sont la preuve incontestable.

Et c'est ce qu'ont pu constater avec grande satisfaction, à la réunion de samedi passé, non seulement M. Roëland, président de la Ligue, et tous ses collègues présents, mais aussi l'unanimité des personnalités conviées à l'assemblée générale et parmi lesquelles nous devons citer : MM. Hudelo, directeur de la santé publique au ministère de l'Hygiène, représentant M. Paul Strauss, empêché; Drouin, inspecteur au ministère de l'Agriculture, représentant M. Chéron; Juillard, préfet de la Seine; Lalou, président du Conseil municipal de Paris; Mourier, directeur de l'Assistance publique; le professeur Barrié, d'Alfort; Gastou, Martel, Kling, Bérillon, etc., etc.

L'œuvre entreprise par la *Ligue du lait* est désormais en bonne voie. Pas à pas, en effet, elle apprend à chacun l'importance du but qu'elle poursuit et ainsi gagne chaque jour de nouveaux adhérents à sa cause.

Le succès ne saurait donc manquer de couronner ses efforts et l'avenir, qu'il faut souhaiter prochain, en apportera la preuve pour le plus grand bien du pays tout entier. GEORGES VITOUX.

Adjuvat. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du 9 Octobre. — Rapports de la trachée. Phénomènes mécaniques de la respiration.*

LECTURE DES COPIES. — *Séance du 15 Octobre.* — Ont obtenu : MM. Baranger, 23; Lemarié, 25; Mérot, 24; Godart, 24; Cuvigny, 23; Bernard (R.), 26. — *Absents* : MM. Chabrut, Fèvre.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales : MM. Bernard (R.), Lemarié, Godard, Mérot, Cuvigny, Baranger.

Séance vendredi 19 Octobre, à 15 h., à l'hôpital Beaujon.

Internat. — COMPOSITION DU JURY. — Sont désignés pour faire partie du jury : MM. Michel, Caussade, Gandy, Garnier, Lesné, Martin, Rieffel, Auvray, Desmarest, Rudaux.

LISTE DES CANDIDATS ADMISSIBLES. — MM. Armingeat (Jean), Arrivot, Azalbert.

Mlle Bach, MM. Bagot, Bailles, Baize, Baldy, Barragué, Beau, Béclère, Benoist, Bergouignan, Berson (Jean), Berson (Pierre), Besançon, Bidoire, Bizo, Blanc-Champagnac, Blanche (Marcel), Blondel, Blondin (Marcel), Blondin (Sylvain), Mlle Boyner, MM. Bohn, Boiffin, Bollansky, Bordas, Bouillié, Bourdillon, Bourdon, Bourgeois, Brunet (Simon), Mlle Buzcan, MM. Bureau (Robert), Bureau (Yves), Burgeat, Busser.

MM. Cahen (Pierre), Cahen (Robert), Callegari, Cardot, Casaubon, Costéran, Champenoes, Chaperon, Chêne, Chevereau (André), Chevereau (Jean), Chomereau-Lamotte, Codet, Cohen, Comet, Mlle Corbillon, MM. Coudrain, Cournand, Coulurat (Jacques), Crama, Mlle Cros.

MM. Dalsace, Darfeuille, David, Debray, Delafontaine Delage, Delalande, Delarue, Depouilly, Dereux, Dérot, Mlle Desbrousse, MM. Desprairies, Dessaint, Destouches, Diamantberger, Digonnet, Dollfus, Dreyfus (Gilbert), Mlle Dreyfus-Sée, MM. Drouineau, Ducuing, Duhail.

MM. Faure (Henri), Férey, Filhol, Flandrin, Foulon, Frantz, Fredet, Frémiot, Froyez.

MM. Gallot, Galtier, Garnier (Georges), Gautier (Jean), Genin (Jean), Mme Genin (née Kuntz), MM. George (Paul), Gerson, Ghouila-Houri, Géroire, Gomet, Gouvenot, Grandperrin, Grinda, Guérin (Maurice), Guérin (Paul), Guérin (Philippe), Guibertcau, Guillot, Guisoni, Guyonnaud. Harburger, Haye, Mlle Hébert, MM. Héreux, Huard, Hudelo. Ibos, Imbert. Jamet, Jany, Jondeau, Jonesco. Kanony, Krief.

MM. Lacapère, Laënnec, Lafont (Ernest), Lallemant, Lapeyre, Laporte (Antonin), Launay, Le Blay, Leboucher, Lechaux, Lecœur, Lefèvre (P.-M.), Lemaire (André), Lemariey, Lemière, Lenormand, Lerond, Leroy, Levassor, Lévy (Gabriel), Lévy (Jean), Lévy (Robert), Mlle Lévy, MM. Lévy (dit Lévy-Weismann), Lichtwiiz, Lieutaud, Limouzin-Lamothe, Mlle Linossier, MM. Lonjumeau, Lotte, Louvel (Raymond), Lucq.

MM. Magdelaine, Marie, Martiny, Maximin (Maurice), Mayer, Mer, Merklen (Robert), Merle d'Aubigné, Meurisse, Mével, Michaux, Minot, Mollaret, Moraux, Morlaas, Mornet, Moruzi, Moussoir, Mouton. (*A suivre.*)

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 11 Octobre* (1re moitié, 1re série). — *Crosse de l'aorte.* — Ont obtenu : MM. Rouart, 11; Revel-Moreau, 15; Tolila, 6; Schiever, 18; Signeux, 15; Sallet, 15; Louvet (Eugène), 11; Lereboullet, 18 1/2; Laflotte, 12; Lévy (Emmanuel), 9; Lacroix, 8; Martin (René), 14; Lenègre Thourin, 13; Marty, 15; Lebit, 7; Lecoconnier, 14; Levassor, 11; Maution, 15; Lazernet, 12. — M. Lechertier a filé. — *Absents* : MM. Masséna, Le Renard, Leblanc.

PATHOLOGIE. — *Séance du 12 Octobre* (1re moitié, 1re série). — *Signes des anévrismes de la crosse de l'aorte.* — Ont obtenu : MM. Blin, 14; Bichet, 12; Baudet, 12; Bouxion, 9; Boutot, 15; Bonnet (Eugène), 13; Bonnet (André), 13; Ardouin, 16; Beaufils, 15; Auclair, 10; Barreau, 10; Billiard, 14; Bezier, 12 1/2; Arcon, 10; Auperin, 11; Besnard (Edouard), 9; Besnard (Paul), 13. — MM. Beust, Aymard et Mlle Bordacher ont filé. — *Excusé* : M. Cousin. — *Absent* : M. Bourgeois.

Séance du 13 Octobre (1re moitié, 3e série et fin de la 1re série). — *Luxations antéro-internes de l'épaule.* — Ont obtenu : MM. Bernard (André), 8; Bloch, 12; Blavier, 12 1/2; Ashtiany, 14; Bérard, 14; Baillet, 15; Bardin, 4; Aujay, 13; Berhand (Pierre), 17; Ballard, 15; Aubriet, 16; Baussan, 16 1/2; Baratoux, 13; Boelle, 13; Coquelin, 10; Chatrol (Pierre), 10; Gadaud, 12; Delmas, 16. Mlle Desderli, a filé. — *Excusés* : MM. Brun, Bonnier, Bruneau, Mlle Dubois. — *Absent* : M. Chabrol (Henri).

Séance aujourd'hui à 17 h.

— La section de médecine de l'Association, 13 et 15, rue de la Bucherie (Ve), nous prie de dire qu'elle tient encore une certaine quantité de brochures-listes à la disposition des candidats.

maux et, du point de vue technique, les produits de leur industrie sont aussi parfaits que possible. En même temps la vie qu'il leur faut mener sur ces côtes rudes et désertes a mis naturellement son empreinte sur la tournure de leur esprit : une vie où, chaque jour, la nourriture doit être arrachée à une parcimonieuse nature, souvent même au prix de sa propre existence, une pareille vie exige toute la réflexion, tout le sang-froid, tout le courage dont un homme soit capable et communique au travailleur esquimau un air de dignité et d'autorité vraiment spécial. Il considère la vie d'un œil sobre, il distingue vite entre le vrai et le faux, il est d'une tolérance étonnante envers autrui, mais, en échange, il exige pour lui-même la même tolérance et la même modération. On sent chez l'Esquimau une bravoure spéciale, celle de l'homme qui a conscience de se suffire à lui-même dans les circonstances les plus périlleuses, mais qui, en même temps, est secourable à tous, quels qu'ils soient, car il sait bien que lui-même, un jour ou l'autre, peut avoir besoin d'être secouru.

De même que le faucon va nicher seul et solitaire au milieu des roches dénudées, de même le peuple esquimau a été contraint par la nature de se disperser par petits groupes, afin de trouver les moyens d'existence nécessaires à tous. Chacun de ses groupements constitue un petit tout complet en soi et dans lequel chacun des habitants a une part égale d'influence. Toute organisation sociale plus compliquée est étrangère aux Esquimaux ; mais dans toutes leurs actions ils respectent à un haut degré leurs traditions ou leurs coutumes et ils sont constamment dominés par le souci de l'opinion publique. L'aide réciproque est la loi non écrite, mais inviolable de tout Esquimau ; son hospitalité ne connaît pas de bornes et sa charité est incroyable. Par contre, il ne songe guère aux exigences de l'avenir ; aussi n'est-il que d'une médiocre prévoyance.

Les Esquimaux vinrent au Groenland de la côte septentrionale de l'Amérique du Nord. Chaque année, un groupe après l'autre franchissait sur la glace le détroit de Smith, large seulement de 40 kilom. (78e Nord), et poursuivait ensuite sa migration le long de la côte du Groenland. Avant même que les Norvégiens arrivassent au Groenland (986), il semble que les Esquimaux étaient déjà dans le pays, bien qu'en faible nombre. Il n'est question de masses plus considérables qu'au XIVe siècle ; les anciennes annales islandaises parlent alors de la lutte des Esquimaux contre les Norvégiens et de la destruction de ces derniers. Que si par hasard quelques survivants norvégiens s'unirent à des familles d'Esquimaux, il n'en est certainement demeuré aucune trace appréciable.

Il en fut tout autrement après la seconde colonisation, celle de Hans Egede. De nombreuses unions, généralement légitimes, furent contractées entre les émigrants (danois, norvégiens, islandais, habitants des îles Féroë, etc.) et des femmes indigènes ; il en résulte que les Esquimaux de race pure sont maintenant la minorité au Groenland. Toutefois l'élément esquimau d'origine a toujours été en majorité absolue, car le nombre des Européens nubiles n'a certainement jamais atteint 10 pour 100 de la population indigène et, de ces Européens, ce ne fut toujours qu'une faible fraction qui laissa des descendants au Groenland. Il ne faut pas oublier non plus que si un homme compte un Européen parmi ses ancêtres, par exemple, de la troisième génération — ce qui ne lui vaut qu'un huitième de sang européen dans les veines, si ses autres ascendants furent des Esquimaux purs — il n'en rentre pas moins dans le groupe vaste, mais peu uniforme des métis, au même titre que celui qui aurait du sang surtout européen dans ses veines.

On compte actuellement au Groenland environ 14.000 habitants, dont 300 Européens. Si l'on fait abstraction de l'intérieur, où la glace et la neige rendent la vie impossible, la densité de la population est de 0,04 par kilomètre carré (en France, elle est de 70 par kilomètre carré).

La natalité indigène est de 36 pour 1.000 et ce chiffre n'a guère varié depuis qu'il est possible de la contrôler. La fécondité paraît à peu près la même chez les Esquimaux et les métis. Il semble qu'il y ait un rapport réel entre la fréquence des naissances et les périodes où la population se procure avec plus ou moins de facilité ses moyens d'existence. Il naît 106 garçons pour 100 filles ; les naissances illégitimes représentent les 5 pour 100 du total des naissances.

La mortalité est de 33 pour 1.000 ; dans les dernières décades, elle paraît avoir une tendance à diminuer. Il meurt 128 hommes contre 100 femmes. Cette énorme différence de mortalité entre les deux sexes s'explique par le lourd tribut que les hommes paient aux accidents : ces derniers enlèvent chaque année 6 pour 1.000 de la population masculine et seulement 0,03 p. 1.000 de la population féminine. La submersion cause 80 pour 100 des morts accidentelles. La durée moyenne de l'existence est en somme courte ; la mortalité des jeunes enfants est élevée, mais celle des hommes de 20 à 30 ans est énorme, environ 5 fois plus grande que la moyenne usuelle de l'Europe, vu que les accidents enlèvent de préférence les jeunes travailleurs au cours de leur intrépide lutte pour l'existence de leurs familles.

Les moyens d'existence de la population sont d'une abondance très variable. Par moments on vit bien, quoique au Groenland ; mais à d'autres moments on y souffre de la faim comme nulle part ailleurs. Autrefois les mauvaises pêches ont souvent engendré des famines terribles ; de nos jours, de pareils événements ne se produiraient que difficilement, grâce aux denrées européennes et à l'organisation de l'assistance pour les pauvres. La nourriture quotidienne est presque exclusivement animale ; elle comporte une grande

abondance de matières albuminoïdes et de graisses, mais peu d'hydrocarbones. L'art culinaire consiste en la simple ébullition, souvent dans l'eau de mer — du reste, les Esquimaux primitifs ignoraient absolument les crudités — la friture, le dessèchement en plein air et, bien que plus rarement, différents degrés de décomposition. A l'origine, l'eau était l'unique boisson; maintenant on boit beaucoup de café et un peu de thé. Parmi les denrées importées, la farine, le gruau et le sucre jouent un grand rôle pour cette partie de la population qui est employée aux différents travaux des factoreries et qui, par suite, n'a guère le loisir de se procurer des aliments à la pêche ou à la chasse. Bien que les vitamines nécessaires à la nutrition se rencontrent en quantité suffisante dans les aliments provenant du phoque, le scorbut n'en est pas moins le visiteur habituel de la population, dès que l'alimentation par le poisson, pour une raison ou une autre, vient à être la seule pendant plus ou moins longtemps. La production ou la consommation de végétaux est tout à fait insignifiante et généralement limitée à la courte période estivale.

De même que les autres produits de leur industrie, le vêtement des Esquimaux est le résultat d'une expérience plusieurs fois millénaire. Etant données les conditions de leur existence, il est aussi le plus convenable. Dans ses parties essentielles, il est le même pour les deux sexes. Il consiste, pour le haut du corps, en une fourrure dont le poil est en dehors; un capuchon destiné à protéger la tête y est solidement cousu; les jambes sont recouvertes de pantalons de peau, que l'usage et la tradition font plus longs pour les hommes que pour les femmes, et finalement de bottes en rapport avec les pantalons. Ce costume est généralement demeuré en usage au Groenland; le seul changement introduit par la civilisation européenne est que maintenant tous portent du linge de corps en toile ou en coton; de même, durant la saison chaude, les cotonnades ont complètement remplacé les pelleteries pour le vêtement du haut du corps. Malheureusement, l'entretien du vêtement laisse souvent à désirer et, entre autres raisons, par pénurie de fourrures; aussi, en hiver, ne donne-t-il souvent qu'une protection insuffisante.

Les habitations sont le côté le plus faible de l'hygiène groenlandaise. Un des traits les plus caractéristiques de l'existence originelle des Esquimaux est que l'hiver se passe à demeure dans une hutte édifiée en automne, mais qu'on abandonne pour une existence nomade, sous la tente, dès que le printemps le permet. A peine la mer est-elle libre que tout est emballé, mobilier, tente et famille entière, dans le grand bateau de peau et l'on part à la recherche de nouveaux lieux de pêche. Tous les voyages peuvent se faire par mer; dans les régions les plus septentrionales, ils se font partiellement en traîneaux sur la mer glacée; des chiens (l'unique animal domestique des Esquimaux) forment les attelages. A cet égard, malheureusement, le contact avec la civilisation européenne a exercé une influence nettement défavorable, en ce sens qu'une fraction toujours plus grande de la population s'immobilise l'année durant autour des factoreries. Dans les huttes construites à demeure, la malpropreté ne fait que s'accroître; en raison de la cherté du combustible, le cubage est réduit au minimum (en moyenne 3 mc par individu) et la hutte sert tout à la fois de cuisine, de salle à manger, de garde-manger, de salon, d'atelier, de chambre à coucher et, au moins pour les petits enfants, de latrine. Pendant une grande partie de l'année, chaque goutte d'eau devra s'obtenir par la fonte de la neige ou de la glace; on comprend alors que la propreté laisse souvent à désirer. Toutefois, dans ces dernières années, grâce à l'accroissement incontestable de la richesse et, en même temps, à un besoin croissant de propreté et de confort, ces conditions se sont notablement améliorées; beaucoup de familles ont maintenant leur petite maison de bois, coquettement tenue, pourvue d'une cuisine, d'une chambre de débarras et d'une salle de réunion séparées, le tout rempli jusqu'au faîte par les menus objets du confort européen.

D'une manière générale, la propreté personnelle ne laisse pas moins à désirer que celle des habitations. Abstraction faite du visage et des mains, il faut un accident pour que le corps d'un Groenlandais vienne au contact de l'eau. Et comme il n'est pas rare que les vêtements de dessous que porte un individu soient les seuls qu'il possède et que, par suite, il les porte depuis le jour où il se les procura jusqu'au jour où il faut les sacrifier, on comprend que la situation est on ne peut plus favorable au développement de la pédiculose parmi les plus pauvres ou les moins instruits. La malpropreté et la vie les uns sur les autres dans l'unique pièce des étroites demeures réalisent en même temps les meilleures conditions possibles pour la propagation des maladies; ajoutez encore l'usage général de se servir en commun de la même vaisselle : cuillers, gobelets ou assiettes.

Comme conséquence, la nosologie groenlandaise est absolument dominée par la tuberculose et surtout la tuberculose pulmonaire. Il semble que l'affection ait existé au Groenland dès avant la colonisation actuelle. En ce moment, le dixième environ de la population présente des symptômes cliniques de tuberculose et la mortalité de ce chef est pour le moins cinq fois plus grande que celle, pourtant élevée, de la France. On rencontre également un certain nombre de tuberculoses chirurgicales. La tuberculose est pourtant une de ces affections dont on peut atténuer les conséquences en instruisant la population des mesures prophylactiques. Même au Groenland, les efforts

(*Voir la suite, p.* **1751**.)

tentés dans cette direction commencent à porter leurs fruits, si modestes qu'ils soient.

Les différentes affections inflammatoires ont pour la morbidité — mais non pour la mortalité — une importance qui les met presque au rang de la tuberculose. Furoncles, panaris, lymphangites, mastites existent avec une fréquence absolument en rapport avec le défaut signalé de propreté chez les individus et dans leur ambiance. De même, l'extrême fréquence de l'impétigo, des conjonctivites et des oxyures dépend certainement de la malpropreté générale qui règne parmi les habitants.

On s'étonnera peut-être qu'une population considérée comme très intelligente ne soit entrée que si tardivement dans des voies plus hygiéniques; mais, à cet égard, il faut se rappeler les conditions éminemment défavorables dans lesquelles vit cette population aux extrêmes limites de la terre habitable; songeons aussi que la grande majorité en est obligée de consacrer toutes ses forces au seul but du maintien de sa propre existence; il lui est donc bien difficile de donner plus qu'elle n'a déjà fait au développement de sa civilisation.

La nourriture normale, fortement animale, des Groenlandais ne semble pas avoir d'influence fâcheuse sur leur santé; les symptômes de la diathèse urique sont extrêmement rares. Les nouveau-nés sont presque constamment élevés au lait maternel, car, en règle générale, il est impossible de remplacer ce mode d'alimentation par une nourriture convenable. Aussi, une affection qui en soi a relativement peu d'importance, la mastite, entraîne au Groenland les conséquences les plus graves pour le nourrisson. Si la mère succombe pendant les premiers mois d'existence de son enfant, c'est à peine si celui-ci pourra lui survivre. Pratiquement parlant, le rachitisme est inconnu dans la population groenlandaise.

Une affection qu'on peut certainement faire dépendre de l'introduction des aliments européens est la carie dentaire; de nos jours, dans les principaux centres commerciaux, elle affecte plus de la moitié des adultes, alors qu'autour des comptoirs de moindre importance, où l'existence traditionnelle a été moins influencée par la civilisation européenne, elle ne s'observe que chez un dixième environ des indigènes.

L'alcoolisme est inconnu au Groenland par la simple raison que l'Administration, vieille maintenant de plus de deux siècles, a toujours interdit la vente de liqueurs fortes aux indigènes.

On a certainement une tendance à s'imaginer les êtres « nature » comme essentiellement sains d'esprit. Il est pourtant loin d'en être ainsi; la règle générale est même que les Groenlandais sont extrêmement suggestibles, peu capables de réflexion et doués d'une imagination extraordinairement vive. Des événements même peu importants provoqueront chez eux de violentes explosions de sentiment; c'est seulement à l'aide d'une culture plus affinée que les individus parviennent à se ranger sous l'empire de la froide raison. A cet égard, on constate aussi que les vastes solitudes du pays, le silence de la nature, l'oppressante obscurité de la longue nuit d'hiver ont fini par s'imprimer dans l'état d'âme du Groenlandais; et l'on comprend alors que les émotions subites et violentes dont « le pays des tragédies quotidiennes » est si riche aient engendré un terrain éminemment neurasthénique et hystérique, sur lequel on voit souvent germer une affection mentale typique. Aussi n'est-il pas rare d'observer des états d'angoisse pathologiques et une forme spéciale de topophobie, la phobie du Qajaq; celle-ci a malheureusement une grosse importance économique, car elle entrave dans un certain nombre de cas la pêche des phoques, l'industrie vitale de la population. L'épilepsie est également une affection commune.

Parmi les autres maladies graves, signalons le carcinome ou le sarcome; on les rencontre avec une fréquence fort approchée de celle qui s'observe en Europe.

Une maladie fort répandue et fort gênante est le rhumatisme chronique qui, d'une façon ou de l'autre, dépend très probablement des conditions climatériques du pays.

Des maladies épidémiques aucune n'approche de la gravité, pour la communauté groenlandaise, du catarrhe aigu des voies respiratoires. L'affection est importée chaque année avec les premiers vaisseaux venus d'Europe et, en un laps de temps très court, elle s'étend d'une localité à l'autre en franchissant le long des côtes d'énormes distances. Même par un examen des plus minutieux de l'équipage et des passagers avant le départ du Danemark il semble impossible de prévenir l'importation de ces catarrhes, dont le contage existe sans doute à l'état permanent sur toute la surface de l'Europe. En dehors de ces épidémies, le catarrhe aigu des voies respiratoires — le « refroidissement » — est chose inconnue au Groenland où cependant beaucoup d'individus sont exposés aux refroidissements, aux changements de température et autres troubles météorologiques; par contre, à l'époque des épidémies, il est exceptionnel de voir même un seul individu y échapper. D'une année à l'autre, les épidémies sont d'une gravité fort variable: il en est qui n'ont pour tous symptômes qu'un coryza d'un jour et un léger état fébrile; mais en d'autres occasions la maladie sévit avec fureur et les pneumonies déciment la population. En général, ce sont les tout jeunes enfants et les patients atteints de tuberculose pulmonaire qu'enlèvent ces catarrhes des voies respiratoires. La mortalité générale est plus influencée par le retour annuel de ces épidémies que par toute autre épidémie, si grave qu'elle puisse être; il en résulte aussi que c'est en été, peu de temps après la réou-

(*Voir la suite, p.* **1753**.)

verture des communications avec l'Europe, que la mortalité atteint son apogée.

Parlant d'épidémies, observons que durant ces trente dernières années on n'a rencontré aucun cas de syphilis chez un Groenlandais. Par contre, dans ces derniers temps, la blennorragie est malheureusement devenue très commune en deux localités commerciales et la morale sexuelle, très relâchée, des Groenlandais rend la lutte fort difficile.

Au point de vue de la mortalité, aucune épidémie n'a jamais pu se mesurer avec les épidémies de petite vérole qui jadis ravagèrent le Groenland. De nos jours, la vaccination est obligatoire pour toute la population et les grandes épidémies peuvent être considérées comme impossibles.

Parmi les autres épidémies sérieuses il nous faut réserver une mention spéciale à la coqueluche qui, importée de temps à autre, s'est montrée chaque fois de la plus haute gravité pour les jeunes enfants.

Du reste, la plupart des épidémies connues en Europe se sont occasionnellement montrées au Groenland; très souvent elles y ont exercé d'importants ravages. Pour permettre d'apprécier l'effet de la séclusion du pays, observons que, en raison des longs intervalles libres qui séparent les épidémies, l'influence qu'elles exercent sur la mortalité générale disparaît peu à peu au cours des années.

On entend souvent se demander si les peuples primitifs n'étaient pas en fait plus heureux avant l'introduction de notre civilisation et si les bienfaits de cette dernière l'emportent vraiment sur les maux qui l'accompagnent.

Abstraction faite de ce que les peuples « nature » n'existent pas, et qu'il n'y a seulement que des peuples pourvus d'une civilisation plus ou moins avancée, la question est en soi une question oiseuse. En ce monde, toute la vie est soumise à la loi du développement; il n'est aucun moyen d'y échapper et il en est ainsi depuis que la vie apparut.

Tout ce que nous autres hommes pouvons faire à cet égard, c'est, quand la chose dépend de nous, de chercher à rendre le progrès dans les voies de la civilisation aussi graduel et aussi régulier que possible; nous observerons ainsi une autre loi de la nature :

Natura non facit saltum.

A. Bertelsen,
Médecin-chef de district au Groenland.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Barthélemy, médecine opératoire; Perrin, thérapeutique et matière médicale; Binet, pathologie externe; J. Parisot, pathologie générale et pathologie expérimentale; Jeandelize, clinique ophtalmologique; Remy, accouchements (cours théorique); Lalanne, clinique des maladies mentales.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Perrin, pharmacologie et matière médicale; J. Parisot, pathologie générale; Caussade, pathologie interne; Barthélemy, pathologie externe; Job, médecine opératoire obstétricale; Jeandelize, ophtalmologie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Robert, chimie; Thiry, histoire naturelle; Mathieu, physiologie; Mutel, anatomie; Watrin, histologie; Lamy, physique biologique; Cornil, anatomie pathologique.

— M. Simonin est nommé, pour l'année scolaire 1923-1924, chef des travaux de pathologie expérimentale.

NOUVELLES

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Guillou, médecin principal de 2e classe; Cazanove, Lasserre, Larmouze, Peyre, médecins-majors de 1re classe; Guillet, Robineau, Barbier, Bernardin, Niel, Bourgarel, Ricou, médecins-majors de 2e classe; Grall, Morin, médecins aides-majors de 1re classe.

En Nouvelle-Calédonie, M. Marsy, médecin-major de 2e classe (*Journ. off.*, 10 Octobre.)

Service de Santé de la marine. — Sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite : MM. Le Floch, médecin principal; Dufourt, médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Octobre.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1746**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Dr 5e année internat, disposant capitaux, cherche province poste chirurgical pour 1924. Accepterait assistance en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 5343.

Chirurgien, sérieuses références, cherche poste dans usine importante avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 5344.

Traductions médicales en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

Méd. vendrait à confr. 290 rouleaux très bon état

(Voir la suite, p. **1755**.)

à 65 notes pour piano automatique; en bloc (500 fr.), ou par rouleau (2 fr.). Ecrire *P. M.*, n° 5418.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé. — Ecrire *P. M.*, n° 5421.

Stén.-dactylo exp., dem. trav. copies, mémoires, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5423.

Sténo-dactylo possédant machine, experte, au courant des termes médicaux, va prendre à domicile travaux de toute importance. Traite à forfait ou à la vacation. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5424.

D'urgence. Surv. infirmières dipl. pour chirur. et nuit. Hôpital de Vendôme, Loir-et-Cher.

Situation paramédicale disponible dans Laboratoire produits pharmaceutiques, convient jeune médecin ou étudiant au terme études médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 5440.

Doctoresse, diplômée d'Hygiène, cherche poste dans dispensaire, préventorium, crèche ou clinique, Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 5443.

Docteur confierait travail à dactylo au courant des termes médicaux ou de préférence étudiante en médecine. — Ecrire Dr Deron, 2, place de Passy, 16e.

A céder, poste médical, Sud-Ouest, chef-lieu de canton, région agricole, rayon 10 kilom., 25.000 par an. — Ecrire *P. M.*, n° 5451.

Traductions en portugais. — Coelho, 129, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine.

Dame excellentes références accompagnerait malade Midi ou villégiature campagne. — *P. M.*, n° 5453.

Veuve de médecin, 43 ans, très entendue, dirigerait ou gérerait clinique ou s'occuperait comptabilité médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 5454.

Dame brev. élém., dactylo, sachant faire prépar. d'histologie, dés. sit. milieu méd. ou intellect. préf. prov. si poss. log. et nourr. — Me Martin, 37, rue des Marguettes, Paris, 12e.

Veuve de guerre, diplômée infirmière A. P., brevet supérieur, habile sténo-dactylo, connaissant l'anglais, très bonnes références, demande occupation comme secrétaire auprès docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5459.

Etudiant scolarité terminée désire remplacement Paris, province. — Ecrire *P. M.*, n° 5460.

Médecin recommande tout particulièrement dame d'un certain âge, distinguée, instruite, pour emploi dans l'après-midi à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5461.

Radiothérapeute, très au courant radiothérapie profonde et possédant appareils, désire collaboration avec clinique, chirurgien, groupe médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5462.

Jeune chirurgien, ancien interne hôpitaux Paris, cherche associat. ou succession chirurg. immédiate ou prochaine. Achèterait clinique chirurg. prospère. — Ecrire *P. M.*, n° 5463.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5465.

On cherche, pour représenter laboratoire espagnol de spécialités pharmaceutiques, maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecrire *P. M.*, n° 5466.

Inf. dipl. école de Bordeaux, 14 ans pratique, surtout chirurgie, cherche situation, de préférence assistance chirurgicale, anesthésie, anglais, ancienne inf.-major du Prof. Tuffier. — Ecr. Cornet-Auquier, 22, rue de Naples.

Doct. dés. aider confrère surchargé dans clinique Rayons X. — Ecrire *P. M.*, n° 5468.

Torpédo Renault, 10 C.V., profilé 1923, état neuf, roue rechange, gaines ressorts, phare secours Magondeaux, extincteur, bouchon jauge, à céder au plus offrant à partir 17.000, Spinelli, 19, rue Guénégaud, Paris, 6e.

Jeune dame, sér. référ., demande place chez Dr pour recevoir clientèle, s'occuperait au besoin de l'intérieur. — Ecrire *P. M.*, n° 5470.

Infirmière diplômée, assisterait médecin, chirurgien ou dispensaire durant consultation. Meilleures références. Anglais. Espagnol. — Ecrire sous G. D., poste restante, rue de la Condamine Paris, 17e.

Traitement spécial du goître et des syndromes d'hyperthyroïdie à l'établissement médical du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Fauteuils O.-R.-L., type clinique poids 100 kilogr., emballés caisse origine provenance de stocks américains, prix unitaire, 150 fr. Visible Paris. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Spécialiste, yeux, nez, gorge, oreilles, cherche confrère voulant lui sous-louer cabinet ou clinique lundi, mercredi, vendredi de 4 à 7 h. pour faire sa consultation (1er, 2e, 7e, 8e ou 9e arrond. — Ecrire *P. M.*, n° 5474.

Infirmière, salle d'op. stérilis. anesthésies, soins, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 5477.

A vendre. Couvent, 45 chambres, grand parc près métro Saint-Cloud, conv. p. clinique. Gay, 90, av. Parmentier, XIe (le matin), facilités paiement.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

G. Caronia. — Recherches sur l'étiologie de la rougeole, p. 877.

M. Patel et P. Bertrand. — Paralysie d'origine traumatique du grand dentelé et des portions moyenne et inférieure du trapèze (2 fig.), p. 878.

Sociétés de Paris.

XXIIIe Congrès français d'Urologie (*à suivre*), p. 880.

XVIIe Congrès français de Médecine (*à suivre*), p. 884.

Revue des Journaux.

Supplément :

E. Borges da Costa. — Institut de Radium de Bello Horizonte, état de Minas Geraes (Brésil) [4 fig.].

P. Desfosses. — François Helme (1858-1923).

Intérêts professionnels. — La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des Revues.

Les frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail (*à suivre*).

Université de Paris. — Universités de Province. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

INSTITUT DE RADIUM DE BELLO HORIZONTE

ÉTAT DE MINAS GERAES (BRÉSIL)

Comme dans les pays européens et ceux du Nord de l'Amérique, la mortalité par le cancer paraît avoir augmenté sensiblement au Brésil dans les dix dernières années.

Les données statistiques, quoique insuffisantes, nous permettent cette affirmation.

L'attention manifestée non seulement dans les milieux scientifiques, mais aussi parmi les responsables de l'administration publique au Brésil, et la conviction nette de la nécessité de commencer une lutte systématique contre ce terrible fléau, ont incité, en 1919, le président de l'Etat de Minas Geraes, le Dr Arthur da Silva Bernardes, actuellement président de la République, à suggérer au Congrès de l'Etat l'intérêt et l'utilité de la fondation, au Brésil, du premier Institut destiné à la lutte contre le cancer. L'Etat de Minas Geraes ayant une des plus grandes étendues territoriales et le plus peuplé de tous les Etats de la Fédération brésilienne (6 millions d'âmes) donnait ainsi l'exemple le plus encourageant d'une initiative humanitaire et patriotique.

Les membres du Congrès ont répondu aux suggestions du président Bernardes en votant une loi (loi 792, sanctionnée le 18 Septembre 1920) qui l'autorisait à créer dans la ville de Bello Horizonte, capitale de l'Etat, un Institut dénommé Institut de Radium, destiné à l'étude et au traitement du cancer.

Muni de cette autorisation et des crédits nécessaires, le président Bernardes promulguait, le 7 Décembre 1920, le décret n° 5458, organisant l'Institut de Radium sous la forme d'une fondation autonome, dirigée par un médecin élu parmi les dix membres d'un Conseil d'administration. Cette organisation donne à l'Institut l'indépendance qui lui assure une marche progressive, en procurant à ceux qui sont responsables de son administration une direction sans solution de continuité. En outre, comme il est naturel, il existe un contrôle officiel sur l'emploi des subventions et des dotations gouvernementales.

Ce contrôle est parfaitement exercé par le secrétaire des Affaires intérieures de l'Etat, qui est le président effectif du Conseil des dix.

L'Institut a pour but :

1° L'étude et le traitement du cancer et des affections dites précancéreuses ;

2° L'étude du radium et des substances radioactives ;

3° La diffusion des conseils et des enseigne-

ments pratiques au public, dans le but d'éviter et soigner à temps les manifestations cancéreuses ;

4° L'étude de la chirurgie expérimentale comme aide à la thérapeutique chirurgicale moderne.

Les revenus de l'Institut sont constitués par les subventions des pouvoirs publics, par des dons particuliers, par des legs, par les locations des chambres particulières et les taxes de l'application de radium et de rayons X.

Ces revenus, déduits de 20 pour 100 pour constituer un fonds de réserve, sont destinés exclusivement aux frais de l'Institut et à l'acquisition de nouvelles quantités de radium. La direction technico-scientifique et administrative est confiée en pleine autonomie à un directeur, aidé par les chefs de service.

Le Conseil administratif a comme attributions :

1° Voter le budget annuel proposé par le directeur ;

2° Prendre connaissance du rapport annuel du mouvement hospitalier, scientifique et financier de l'Institut ;

3° Emettre son avis sur les comptes présentés par le directeur à la fin de chaque année ;

4° Elire un nouveau directeur, en cas de vacance du poste ;

5° Autoriser les dépenses extraordinaires non prévues dans le budget.

Si l'Institut venait à cesser d'exister, tout son patrimoine reviendrait à l'Etat qui lui donnera la destination qu'il jugera convenable.

***

Le vaste bâtiment dans lequel fonctionne l'Institut occupe une surface de 2.000 mq. et est situé au centre d'un terrain de 30.000 mq. Au rez-de-chaussée, sont installés les ambulatoires pour les consultations externes, les laboratoires de recherches, les salles pour cours, les ateliers et la buanderie.

Au premier étage, l'Administration, les chambres particulières, laboratoires de curiethérapie, de rœntgenthérapie, les salles d'opération, infirmeries, lingerie, cuisine, réfectoires, etc. (fig. 1).

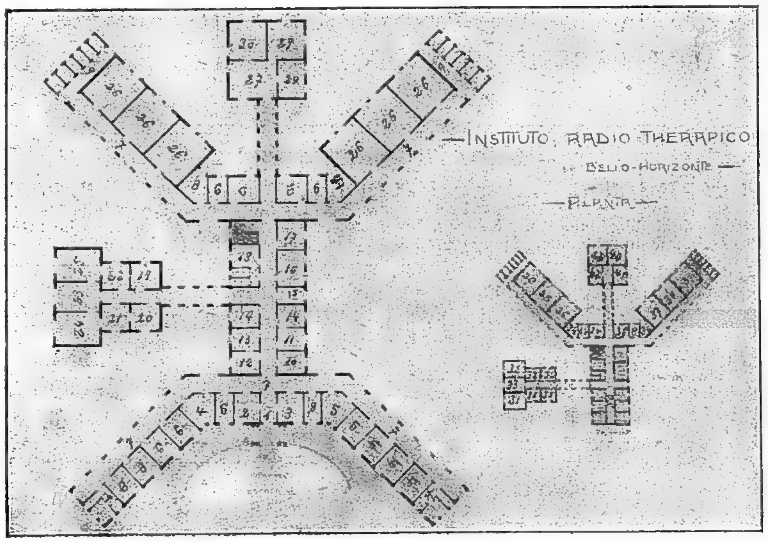


Fig. 1. — *Plan général.*

1, vestibule ; 2, administration ; 3, salle d'attente ; 4, salon de lecture ; 5, restaurant ; 6, chambres particulières ; 7, véranda ; 8, infirmerie ; 9, installation sanitaire ; 10, directeur ; 11, salle d'examens ; 12, cabinet du chargé de curiethérapie ; 13, laboratoire du radium ; 14, salle d'application du radium ; 15, transformateurs ; 16, rayons X profonds ; 17, rayons diagnostiques ; 18, cabinet du radiologiste ; 19, laboratoire ; 20, vestiaire ; 21, arsenal chirurgical ; 22, anesthésie ; 23, stérilisation ; 24, salle d'opérations aseptiques ; 25, salle d'opérations septiques ; 26, salle de malades ; 27, office ; 28, réfectoire ; 29, garde-manger ; 30, cuisine ; 31, laboratoire de chimie biologique ; 32, laboratoire d'anatomie et d'histologie pathologiques ; 33, atelier ; 34, laboratoire de microbiologie ; 35, dépôt ; 36, cabinet d'interne ; 37, salle des cours ; 38, bibliothèque ; 39, salle de lecture ; 40, blanchisserie ; 41, lingerie ; 50, cabinets pour consultations externes.

Outre un laboratoire destiné exclusivement aux recherches cliniques pour l'établissement des diagnostics, on dispose d'un département d'anatomie et histologie pathologiques, d'un autre de chimie biologique et d'un de microbiologie générale.

L'hôpital comprend 120 lits distribués en salles de 10 lits chacune pour les malades pauvres et 12 chambres de 1 à 2 lits pour les malades payants.

Annexé à l'hôpital, il y a le service externe destiné aux consultations et traitements des malades externes. Il y en a un pour la gynécologie, un pour l'urologie, un pour la dermatologie, un pour l'oto-rhino-laryngologie et un pour la chirurgie générale.

Complétant l'installation, il y a une bibliothèque et un musée.

Les dépenses pour la construction et l'installation se sont élevées à la somme de reis 1.300.000.000, en monnaie brésilienne, soit environ 2.200.000 francs.

On a commencé sa construction en Janvier 1921 et on l'a inauguré le 7 Septembre 1921. Son fonctionnement régulier a commencé le 1er Janvier 1923.

L'administration est constituée de la façon suivante :

Directeur : Prof. E. Borges da Costa.
Vice-Directeur : Prof. Samuel Libanio.
Secrétaire-trésorier : Dr Lévy Coelho.

CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Président : Dr F. Mello Vianna, secrétaire des Affaires intérieures de l'Etat.
Membres :
Dr Arthur da Silva Bernardes, président de la République.

Membres :

Dr Estevão Pinto, professeur de droit.

Dr Alfonso Penna J., professeur de droit.

Dr E. Borges da Costa, professeur de clinique chirurgicale et directeur de la Faculté de Médecine.

Dr Marques Lisbôa, professeur à la Faculté de Médecine.

Dr Samuel Libanio, professeur à la Faculté de Médecine.

Dr Almeida Cunha, professeur à la Faculté de Médecine.

Dr Octavio Magalhães, professeur à la Faculté de Médecine.

Une place vacante.

Chefs de service :

Anatomie et histologie pathologiques : Prof. Pinheiro Chagas.

Microbiologie : Prof. Octavio Magalhães.

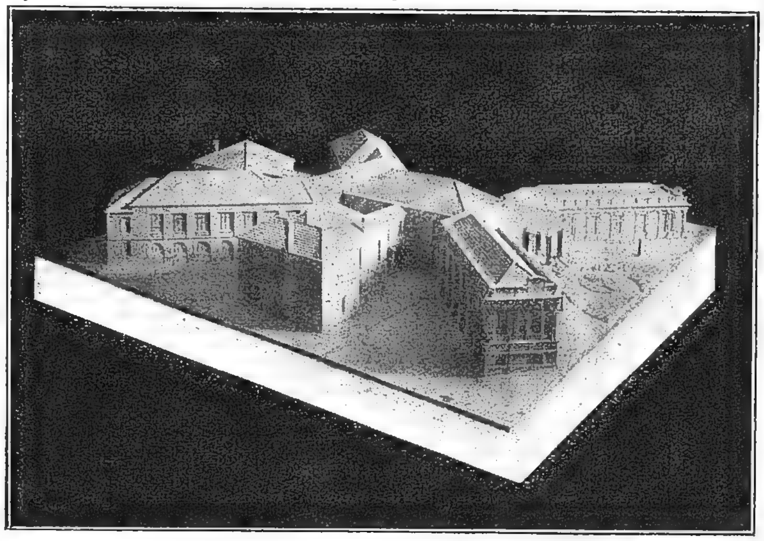


Fig. 2. — Maquette de l'Institut qui est à l'exposition Pasteur, à Strasbourg.

Chefs de service :

Chimie biologique : Dr Baeta Vianna.

Assistants chargés de services :

Curiethérapie : Dr Mario Penna.

Rœntgenthérapie : Dr Jacyntho Campos.

Chirurgie expérimentale : Prof. Adelmo Lodi.

Nous regrettons bien de ne pouvoir pas encore présenter des résultats des traitements et recherches entreprises. Huit mois seulement de vie de l'Institut ne le permettent pas.

La description que nous venons de faire et les photos ci-jointes donneront, aux lecteurs de *La Presse Médicale*, une idée du premier centre de lutte contre le cancer au Brésil.

E. Borges da Costa.



Fig. 3. — Institut de Radium de Bello Horizonte, Brésil. Façade principale.

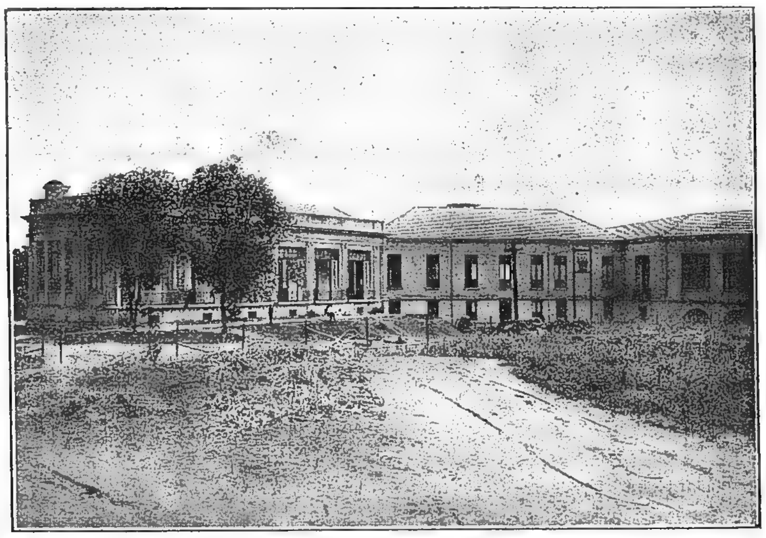


Fig. 4. — Institut de Radium de Bello Horizonte, Brésil. Façade latérale.

FRANÇOIS HELME

(1858-1923)

Tout lire pour être au courant de tout, tout comprendre pour pouvoir tout expliquer, posséder un jugement sûr pour être capable de discerner dans l'amoncellement des publications le vrai, du faux, le durable de l'éphémère, connaître le monde et aimer le monde pour fréquenter et apprécier dans leur cadre familier les personnalités marquantes des Facultés, des Instituts, des Hôpitaux et des Syndicats, trouver, ce faisant, le temps de penser, d'écrire et le temps de faire de la clientèle pour garder contact avec la réalité vivante, tel est le programme nécessaire pour qui veut remplir dans sa plénitude le rôle de journaliste médical, si indispensable aujourd'hui au praticien.

Depuis le jour où Théophraste Renaudot fondait le journalisme, beaucoup de médecins se sont efforcés avec plus ou moins de réussite et de bonheur d'atteindre cet idéal irréalisable. François Helme est du petit groupe de ceux qui se sont approchés le plus près de ce but. Incontestablement il fut, pendant près de 20 ans, le maître du journalisme médical français.

***

Né à Aix-les-Bains, le 22 Mai 1858, François Helme commença ses études médicales à la Faculté de Lyon. Il les termina à Paris par une thèse inspirée par Talamon sur le pneumocoque.

Pendant quelques années, Helme chercha sa voie : installé dans le Xe arrondissement, il essaya d'abord de la médecine générale, puis se lança résolument dans l'oto-rhino-laryngologie, spécialité encore jeune à cette époque et qui s'annonçait sous de brillants auspices. Elève de Gellé et de Lermoyez, il s'occupe, pendant plusieurs années, d'une clinique, rue d'Aboukir; mais, déjà entre temps, il écrivait dans diverses publications professionnelles des articles de vulgarisation, marqués d'un cachet si vivant et si personnel qu'ils lui valurent bientôt la direction de la *Revue moderne de Médecine*. Helme put alors donner plein essor à toutes ses belles qualités de vulgarisateur et de lettré, tout en continuant à s'occuper encore d'une clientèle qui lui resta longtemps fidèle.

La petite revue à couverture jaune, le Journal d'Helme comme on disait alors, était attendu et ouvert toujours avec impatience et plaisir par les médecins de Paris, de province ou de l'étranger, avides d'y trouver non seulement des articles purement médicaux, parfaitement documentés sur les principaux sujets d'actualité, mais aussi des exposés, pleins de bon sens et de verve, des questions professionnelles. C'est de cette époque que date la réelle autorité qu'Helme acquit dans les milieux médicaux de Paris. La vogue méritée par le style très alerte, très français de François Helme, les éloges, que faisaient de lui le groupe chaque jour plus nombreux de ses amis et de ses admirateurs lui conquirent presque simultanément la place de chroniqueur dans le journal politique le plus autorisé de France, le *Temps*, et dans le journal médical le plus influent, *La Presse Médicale*. François Helme avait ainsi à sa disposition les meilleures tribunes de France d'où il put semer *urbi et orbi* les idées qui germaient sans cesse dans son cerveau ameubli par une forte éducation classique et la lecture continuelle des grands auteurs. Dans le *Temps*, Helme traitait avec un art consommé, sous le titre « Menus propos », les questions les plus ardues et les plus abstraites de la Médecine et de la Biologie, et redonnait en souriant un lustre nouveau à la Médecine des simples. Dans *La Presse Médicale*, tous nos lecteurs s'en souviennent avec reconnaissance, Helme tantôt abordait avec un tact parfait et une autorité chaque jour croissante les difficiles problèmes, chaque jour plus compliqués, que pose la vie médicale professionnelle, tantôt, se laissant aller à la magie de sa plume, il nous parlait des ancêtres : d'Ambroise Paré, de Rabelais, de Guy Patin, de Corvisart, de Laënnec, de Trousseau, etc. ou nous conduisait à des excursions sentimentales et rétrospectives en Argonne, à Valmy, à Waterloo, aux Charmettes, etc. et surtout à Port-Royal où il se sentait irrésistiblement attiré par la grande ombre de notre grand Pascal.

***

La guerre éclate. François Helme était dispensé par son âge de toute obligation militaire; il tint néanmoins à servir; il vint offrir ses services au professeur Vincent, du Val-de-Grâce; vite, il sut se rendre utile dans ce laboratoire d'où sortait ce vaccin antityphique qui sauva la vie à tant de nos soldats et contribua si puissamment à la Victoire. Au Val-de-Grâce, Helme fut surtout l'homme des missions que le laboratoire envoyait au front ou à l'intérieur. Dans ces missions, dont quelques-unes ne furent pas sans danger, il vit de près les souffrances et l'héroïsme des médecins de bataillon parmi lesquels la mort fit des vides si effroyables. Emu profondément, il se fit avec un enthousiasme communicatif le panégyriste inspiré et le défenseur ardent de ces héros modestes. Dans les articles qu'il ne cessa jamais de donner à *La Presse Médicale*, sous le pseudonyme « Miles », François Helme dépensa tout son talent et tout son cœur au service des grandes causes de la Médecine et de la France. Aux heures sombres, il fut un des bons soldats de l'armée française de la plume, un de ceux qui firent le plus pour raffermir les courages hésitants. Il ne faisait du reste que continuer la pensée maîtresse de sa vie consacrée à chanter les gloires passées et actuelles de la terre de

France, à exalter la supériorité de l'esprit français.

Beautés de la France, beautés de l'âme française, beautés de la littérature classique, grandeur de notre Médecine française, pour vous faire luire aux yeux du monde, Helme pendant vingt ans sut chaque jour trouver des occasions nouvelles et des accents chaque fois plus pénétrants. Incontestablement, il contribua puissamment à la propagation de la Science française à l'étranger; les lettres qu'il recevait de tous les points de l'Univers lui prouvaient qu'il était compris, qu'il rendait service à tous les médecins du monde en vantant, en faisant apprécier les mérites de notre Médecine française, harmonieuse et admirable synthèse de la Clinique et du Laboratoire, de la Tradition et du Progrès.

Helme fit beaucoup pour répandre notre littérature médicale française hors de nos frontières. Il excellait dans les comptes rendus bibliographiques; ses revues des livres étaient des modèles du genre; personne ne sut aussi bien que lui mettre en relief l'idée maîtresse et les qualités d'un ouvrage; ses critiques mêmes étaient enrobées d'un miel attique si savoureux que jamais elles ne parurent amères à ceux qui en furent l'objet; François Helme, en effet, préféra toujours l'indulgence même excessive à l'ombre même de la méchanceté; il était foncièrement bon, avide de rendre service à tous et de toute façon. Sa sensibilité exquise et quasi féminine lui valut bien des froissements qu'un épiderme plus rude n'eût pas senti, mais dont lui souffrait cruellement; toutefois ses piqûres d'amour-propre, ses souffrances de cœur n'engendrèrent jamais en son âme les venimeux reptiles de la vengeance ou de la rancune. Son âme trop facilement meurtrie se repliait sur elle-même pour bientôt se réfugier dans la lecture de ses livres de chevet ou se rafraîchir aux sources toujours vives de la philosophie antique. Helme avait plus. La Providence généreuse qui l'avait comblé des dons de l'esprit, avait placé à son côté une aide admirable toujours prête à calmer, à apaiser, à rassurer, à enhardir, à montrer la voie, à aplanir le chemin, à prendre sur elle le plus pesant de la tâche journalière. Ceux qui ne se sont pas réchauffés au foyer familial de la rue de Pétrograd, ceux qui n'ont pas connu Mme Helme n'ont pas connu Helme tout entier. Profondément instruite, délicieusement lettrée et avec cela extraordinairement modeste et effacée, Mme Helme fut pour son mari plus qu'une collaboratrice; elle fut en toute vérité sa *moitié* pour employer cette expression de notre province, expression si merveilleusement révélatrice de l'admirable qualité des ménages français de bonne souche. Les deux époux étaient fusionnés d'une façon à la fois si intime et si tendre que l'œuvre de l'un n'était que l'écho des idées, des sentiments, de l'autre, et si le style de François Helme était d'un métal à la fois si ciselé et si brillant, c'est que souvent une main féminine lui avait donné le dernier poli. Une telle union ne se produit qu'entre natures d'élévation très grande; mais, à se modeler l'une sur l'autre au point de se rendre semblables, deux âmes arrivent à se souder si intimement que leur séparation n'est plus possible. Les trames de la double vie sont tellement imbriquées que la rupture de l'une entraîne fatalement la rupture de l'autre. Ce fut ainsi pour le ménage de François Helme.

***

Quand la victoire eut clos le livre de la guerre, il semblait que l'âme patriote de François Helme pût désormais s'épanouir dans la joie. Le bonheur du succès de nos armes fut pour lui de courte durée, car au foyer aimé vinrent s'asseoir ces hôtes, toujours imprévus, la maladie et la mort. De longs mois, Helme se raidit pour faire figure confiante et heureuse devant celle qu'il savait condamnée sans appel et qu'il soignait avec une tendresse infinie. Quand les deux époux eurent échangé leurs derniers regards d'amour et que de pauvres yeux tristes se fermèrent pour toujours, Helme sentit que la terre se dérobait sous ses pas.

Difficilement, incomplètement, il se remit à ses occupations favorites; il en cessa bientôt un grand nombre, en particulier sa collaboration à *La Presse Médicale*. La maladie, toujours si dure pour les courages ébranlés, le minait sourdement et ne trouva plus, pour s'opposer à ses ravages, de sang vermeil et ardent dans ce cœur brisé par la perte irréparable. Malgré les soins assidus d'un groupe nombreux de confrères fidèles et de maîtres amis empressés à son chevet, la mort ne tarda guère à terrasser le bon ouvrier des lettres qui fut longtemps si vaillant, et à réunir dans l'Éternelle Lumière, nous pouvons l'espérer avec confiance, les deux époux qui, sous le même joug, ont vécu une vie si droite, qui ont si profondément aimé, si utilement servi, les belles-lettres, la médecine et la France.

P. Desfosses.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Ayant exercé dans une ville du 1er Janvier au 1er Juin, il est allé se fixer pour trois mois dans une station thermale où il possède un cabinet.

Il a averti de ce fait l'Administration des contributions directes, en spécifiant qu'il cessait définitivement d'exercer dans la ville en question qui demeure sa résidence d'hiver.

Or la patente lui est réclamée pour l'année entière dans cette ville alors que, d'autre part, il est assujetti à ce même impôt pour son cabinet thermal.

Est-il en droit de ne payer qu'une patente de six mois?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Comme toutes les autres contributions directes, la patente est *annuelle*. Ce principe a été posé dès l'origine (Loi des 2-17 Mars 1791, art. 9 et suiv.) et précisé dans la loi du 15 Juillet 1880, article 28, modifié par les articles 29 et 30 de la loi du 8 Août 1890.

Le principal effet de cette annualité est que la patente, établie d'après les faits existant au 1er Janvier, est due pour l'année entière. Chaque année, il est décidé par de nombreux monuments de jurisprudence que la cessation *volontaire*, en cours d'année, de l'exercice d'une profession ne peut motiver aucun dégrèvement au profit du contribuable (Répertoire général du droit français, v° *Patentes*, n° 2283, et les nombreux arrêts cités).

C'est ainsi qu'il a été jugé que le patentable qui ferme boutique, même pour aller s'engager comme soldat dans un régiment, doit la patente pour l'année entière (Conseil d'Etat, 25 Janvier 1860 ; Broca, L., p. 62, 15 Mars 1872; Derequebourg, L., p. 176) ; qu'il ne peut pas se prévaloir, pour obtenir décharge, même partielle, de ce qu'il a quitté la commune (Conseil d'Etat, 3 Mars 1876, Sinaud, L., p. 216) ; de ce qu'il a, en cours d'année, transféré sa résidence et son commerce dans une autre commune où il a été imposé sur un des rôles supplémentaires (Conseil d'Etat, 3 Avril 1856, Bruneau, L., p. 252; 7 Août 1869, Bichelberger, L., p. 759).

En ce qui concerne la patente à laquelle doit être assujetti le médecin n'exerçant qu'une partie de l'année dans une ville d'eaux, si, en principe, les professions entreprises en cours d'année ne sont assujetties à la patente qu'à partir du 1er du mois dans lequel les patentables ont commencé à les exercer, il est fait exception par la loi pour les professions qui, par leur nature, ne peuvent être exercées pendant l'année entière. Dans ce cas la contribution est due pour l'année entière quelle que soit l'époque à laquelle la profession aura été entreprise (art. 28, § 4, de la loi du 15 Juillet 1880).

Et la jurisprudence assimile à ces professions qui ne peuvent par leur nature s'exercer que pendant une partie de l'année celles qui, en fait, sont condamnées au chômage pendant un temps plus ou moins long, en particulier dans les localités thermales et balnéaires qui pendant la belle saison sont fréquentées par de nombreux voyageurs et abandonnées aux indigènes pendant le reste de l'année.

(En ce sens, Cons. d'Etat, 9 Juillet 1856, Lambron Leb., p. 449, 3 Mai 1878; Bluet, L., p. 426, 17 Décembre 1897, de Framery, L., p. 798, 29 Janvier 1886; Bourget, p. 87, 30 Juillet 1886, Lacan, p. 671.)

Le premier de ces arrêts se rapporte spécialement à la profession de médecin; il tranche une question analogue à celle qui intéresse notre correspondant. Dans cet arrêt, le Conseil d'Etat a jugé qu'un médecin imposé à la patente dans la commune où il réside habituellement doit en outre être imposé dans la commune où il va pendant la saison des eaux occuper pour l'exercice de sa profession une habitation meublée; il s'est appuyé spécialement sur cette considération que cette habitation étant à sa disposition pendant toute l'année, il doit payer pour l'année entière le droit de patente calculé sur ce local.

H. Montal.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

JAPON

Le tremblement de terre.

On commence à avoir des renseignements plus précis que les premiers jours sur la catastrophe sismique du 1er Septembre et sur ses effets. La revue anglaise *Nature* résume les premiers résultats de l'enquête faite par le savant japonais, Dr Nakamura. Le nombre des victimes n'est pas encore exactement connu; mais on estime qu'il y eut 110.000 morts à Tokio, 30.000 à Yokohama, 10.000 à Kamakura, 10.000 dans la presqu'île Miura, 700 à Odawara et Atami, 5.000 dans la presqu'île Boso; au total : 165.700. A Yokohama, 71.000 maisons furent détruites; 100 seulement ont échappé au cataclysme; à Yokosuka, 150 maisons subsistent sur 11.800. A Tokio, 93 pour 100 des maisons ont été détruites ou brûlées. La plupart des grands édifices en béton armé endommagés à Tokio montrent des fissures sur les façades du 3e étage; mais au-dessous et au-dessus de ce niveau, il y a peu de dégâts. Le feu a détruit une grande partie de l'Université impériale dont la bibliothèque comptait 700.000 volumes.

MEXIQUE

Le *IIe Congrès odontologique mexicain*, organisé par la Fédération dentaire nationale, se tiendra à Mexico du 10 au 15 Décembre 1923. Il comprendra quatre sections. Communications scientifiques, démonstrations pratiques, exposition scientifique, exposition de matériel dentaire.

CORRESPONDANCE

A propos de la réforme des études dentaires.

Sur ce sujet, dans le numéro du 26 Mai, j'ai eu l'occasion de parler du « funambulesque décret Doumergue » qui a instauré le « stage » des étudiants dentistes.

Je ne saurais trop conseiller à ceux que la question intéresse — et en particulier à ceux à qui leur situation permet d'agir sur le cours des choses — de lire dans le numéro de l'*Odontologie* du 30 Août, p. 579, les lignes que M. Boll a consacrées à l'examen « de validation » qui sanctionne ce stage. Ils seront pleinement édifiés sur sa valeur.

M. Boll tient surtout à mettre en valeur, et il n'y réussit que trop, l'insuffisance magistrale des examinateurs, et il propose d'en désigner qui soient à la hauteur de leur tâche. M. Boll est physicien et la solution qu'il propose est logique et serait excellente au point de vue auquel il se place. Mais il en est une autre qui serait de supprimer ce stage baroque — qui d'ailleurs, dans le désir de ses promoteurs, devait jouer un rôle de frein à l'entrée auquel il a complètement failli — et de réincorporer au cours normal des études des matières qui en sont, scientifiquement, une partie intégrante et qui y étaient régulièrement comprises jusqu'à cette bizarre et malencontreuse innovation.

S. Mahé.

***

Dans le n° 48, page 548 de *La Presse Médicale*, au paragraphe « Nouvelles modalités de courants électriques en électrothérapie », M. Luis Cecera Ferré, prière de lire Luis Cirera Terré.

L. Cirera.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Réintégration des officiers de réserve dans le cadre actif.

D. — *Un de mes amis, lieutenant de réserve, démissionnaire de l'Ecole de Saint-Cyr le 16 Juillet 1920, actuellement dans l'administration coloniale, désirerait être réintégré dans les cadres. Il existe une circulaire, que j'ai lue tout récemment dans un numéro de votre journal, où il est dit : que les officiers de réserve pouvaient être réintégrés dans les cadres après un séjour de deux ans en service aux T. O. E. (Maroc ou Syrie); pourriez-vous me renseigner à ce sujet ?*

R. — La loi du 1er Août 1913, suivie du décret du 13 Septembre 1913, modifie la loi du 14 Avril 1832 en ce qui concerne la nomination des officiers.

En dehors des élèves des grandes écoles militaires, certains élèves des *grandes écoles civiles* (Ponts et Chaussées, Centrale, Mines) *et certaines catégories d'officiers de réserve* peuvent être acceptés comme officiers de l'armée active. *Les officiers de réserve doivent être âgés de 26 ans au moins et 35 ans au plus.* Ils doivent également *avoir servi un an* dans l'active comme officiers.

Enfin les sous-lieutenants et lieutenants ou *assimilés* de toutes armes et de tous services (Santé), qui auront servi *deux ans au Maroc*, ou seulement *un an* en cas d'action d'éclat ou de blessure grave, pourront aussi entrer dans l'armée active sur leur demande et sur l'avis de leurs chefs hiérarchiques.

Cette mesure, qui avait été suspendue depuis deux ans pour les médecins de réserve, vient d'être reprise par le Service de Santé et *sans limitation de places pour l'année* 1923 (avis aux amateurs des stages soldés de deux ans au Maroc) — Ces deux ans permettent d'étudier le pays, les indigènes, les richesses naturelles et souvent de se fixer ultérieurement dans un poste en création, comme celui de Taza par exemple qui vient d'être signalé et qui conviendrait surtout à un médecin assez jeune, car en raison de la disposition des deux villes européenne et indigène, le service y est plutôt pénible. — La population de Taza s'élève à un millier d'Européens et à 6.000 indigènes environ. — Le climat est sain (climat continental); l'eau de boisson excellente. Les logements sont plutôt rares et chers; la vie y est chère aussi.

Pour l'instant, il y aurait à satisfaire la clientèle civile européenne et indigène, plus tard l'infirmerie indigène et le dispensaire quand le Protectorat aura créé là un poste médical, en accordant comme ailleurs un fixe de 14.000 francs.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les hôpitaux et la charité à Paris au XIIIe siècle, par Dorothy-Louise Murphy, docteur de l'Université de Paris. 1 vol. de 168 pages, avec 5 planches hors texte (*Ed. Champion*, éditeur). — Prix : 10 fr.

Comment les malades et les pauvres étaient-ils accueillis dans une ville du Moyen âge? L'auteur choisit comme type la ville de Paris au xiiie siècle où le système établi peut donner une juste idée de ce qui se faisait en France et même dans l'ensemble de la chrétienté. Les hôpitaux classés au point de vue des hospitalisés, les léproseries, les établissements hospitaliers y sont étudiés dans leur ensemble, dans leurs relations mutuelles; le rôle qu'ils jouent dans la vie de l'époque y est bien mis en lumière.

Les nombreux tableaux qui composent ce livre : *règlements hospitaliers*; *administration*; *vie journalière*; *costumes*; *moralité*; *hospitalisés*; *repas*; *fêtes*; *soins*; *service d'accouchement*, etc., etc., sont très vivants. On suit avec plaisir l'auteur dans ce retour vers les institutions de jadis, sa reconstitution du passé est agréable, elle est solidement construite sur des documents qu'il fournit, elle est instructive; on comprend l'importance du rôle que les hôpitaux jouaient dans la société française de ce siècle si plein de foi; on est frappé par les similitudes entre les institutions de jadis et celles d'aujourd'hui.

Guide pratique des eaux minérales portugaises, par Fern. Correia. Préface du professeur Ch. Lepierre. 1 vol. 130 pages (*Edit. Moura Marques et fils*); Coimbra, 1923.

Après des considérations générales ou originales sur l'action des eaux minérales, sur les indications respectives des différentes eaux thermales, l'auteur étudie chacune des stations portugaises; leur nombre est fort considérable, et, dans une nomenclature claire et complète, C indique la composition chimique, la thermalité des différentes sources ainsi que leur mode d'emploi. Un dernier chapitre compare les stations portugaises aux autres stations européennes.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

4065. **Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales**, publiées par MM. les Drs M. Vernet, L. Lédoux, H. Aloin, G. Portmann et M. Sourdille. 1 vol. de 144 pages, avec 27 figures dans le texte (Analyses en allemand, anglais, espagnol, italien). (*Librairie A. Legrand*). — Prix : 8 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Septembre-Octobre 1923.

Travaux originaux.

Nicolas, Gaté et Dupasquier. — L'autohémothérapie dans la furonculose.

Hortolomei. — Résection longitudinale de l'estomac.

Bonnet, Martin et Nikodiévitch. — Note sur deux observations de rupture spontanée des artères.

Kummer. — Deux cas de cancer du sein chez l'homme.

Bulletin.

L. Michel. — L'organisation et la pratique de l'orthopédie à Vienne, Prague, Bologne et Milan.

Société de chirurgie de Lyon.

Séances d'Avril, Mai et Juin 1923.

LES FRAIS PHARMACEUTIQUES EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le ministre du Travail vient de prendre l'arrêté suivant :

Art 1er. — Est fixé ainsi que suit le tarif applicable aux frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail :

I. — *Produits chimiques et pharmaceutiques.*

A défaut d'indications tout à fait précises mentionnées sur les ordonnances médicales, concernant les produits figurant aux présents tableaux sous la même appellation, le pharmacien devra toujours délivrer et par conséquent toujours tarifer les produits précédés d'un astérisque (*).

INDEMNITÉ fixe	NOMENCLATURE DES PRODUITS CHIMIQUES et pharmaceutiques	NUMÉRO de la référence au barème
0,30	Acétate (sous-) de plomb liquide	19
0,20	Acide acétylsalicylique	40
»	— borique officinal	23
0,30	— phénique neige officinal	36
0,20	— picrique pur	38
0,10	— picrique en solution à 1 p. 100	10
0,20	— salicylique	36
0,60	Adrénaline en solution à 1 p. 1.000	52
»	Alcool à 95°	35
»	* — à 90°	34
»	* — camphré fort	38
»	— camphré faible	36
»	Alcoolat de Fioraventi	37
0,10	Analgésine	48
0,10	Antipyrine	48
0,20	Aristol	60
0,20	Aspirine	40
0,10	Baume du commandeur	40
»	— de Fioraventi	37
»	— d'Opodeldoch	43
	Le flacon contient 90 gr., 6 fr. 65.	
	*Le demi-flacon contient 45 gr., 3 fr. 75.	
0,30	Baume tranquille	31
1 »	Chlorhydrate de cocaïne	78
0,60	*Chloroforme	36
»	Chloroforme anesthésique : L'ampoule de 30 gr., 5 fr. net. L'ampoule de 60 gr., 6 fr. 50 net.	
0,60	Chlorure (Bi-) de mercure	44
0,30	Chlorure (Bi-) de mercure (mélange de) et d'acide tartrique, uniquement formule du Codex à 2 gr. 50 p. 10	42
0,10	Chlorure de soude liquide	10
0,20	Dermatol	50
0,10	*Eau blanche du Codex	5
0,10	Eau blanche de Goulard	15
»	— boriquée	8
0,10	— de Goulard	15
0,30	*— oxygénée Codex	15
»	— oxygénée chirurgicale	13
0,10	— phéniquée à 1 p. 100	9
0,10	*— phéniquée à 2 p. 100	10
0,20	— phéniquée à 5 p. 100	12
0,10	— végéto-minérale	15
»	Eau-de-vie camphrée	36
0,20	Ectogan	42
»	Essence de térébenthine rectifiée	31
0,20	— de Wintergreen artificielle	37
0,20	*Ether sulfurique rectifié	30
0,30	Ether sulfurique anesthésique	33
0,20	Ethylène périodé	63
0,30	Extrait de Saturne	19
0,20	Gallate (sous-) de bismuth	50
»	Glycérine officinale à 30°	25
»	Graisse de laine anhydre	32
»	*Graisse de laine hydratée	31
»	Huile de camomille camphrée	34
»	— camphrée	35
0,20	— chloroformée du Codex	33
0,30	— de jusquiame	32
0,30	— de jusquiame composée	31
0,10	Hypochlorite de soude liquide	10
0,30	Iodoforme pulvérisé	58
0,20	Iodothymol	60
»	Lanoline anhydre	32
»	* — hydratée	31
0,60	Laudanum de Rousseau	48
0,60	* — de Sydenham	49
0,10	Liniment ammoniacal camphré	34
0,20	— chloroformé	33
»	— oléo-calcaire	25
0,10	— de Rosen	42
»	— térébenthiné	32
0,10	Liqueur de Dakin	14

(*Voir la suite, p.* **1769**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance : Institut de puériculture de la Ville de Paris (hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau), M. le professeur Marfan. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins : 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. La clinique est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de Médecine et aux étudiants et médecins français ou étrangers, qui en font la demande au professeur.

Tous les matins, à 9 h., a lieu la visite soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet des enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi et le samedi a lieu, à partir de 9 h., une consultation de nourrissons.

Le mardi, à 9 h. 3/4, M. Marfan fait une leçon sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon le mardi 13 Novembre).

Le mercredi, à 10 h. 1/2, des conférences complémentaires sont faites par les assistants du professeur : le programme de ces conférences est composé de telle sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence le mercredi 14 Novembre).

Un *cours de révision et de perfectionnement* a lieu tous les ans au mois de Juillet. Cet enseignement, qui comprend les leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, M. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux, MM. G. Blechmann et Hallez, anciens chefs de clinique, M. Dorlencourt, chef de laboratoire, MM. Turquety et Pierre Vallery-Radot, chefs de clinique, M. Roudinesco, assistant, et M. Grenier, interne.

II. *Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine.* — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement qui y est donné a lieu tous les jeudis. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 15 Novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 h. les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 h., pendant l'hiver, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut : mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend 9 leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par les présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation.

Ces présentations, qui ont lieu également le jeudi à 10 h., sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement, au mois d'Avril, un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Hôpital Laënnec et Dispensaire Léon-Bourgeois. — M. E. Rist dirigera dans son service, avec la collaboration de M. P. Ameuille, médecin des hôpitaux, de M. G. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec, de M. J. Rolland, chef de Laboratoire, de MM. E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, assistants, et de MM. Levesque et Biedermann, internes du service, un enseignement pratique et technique destiné aux médecins désireux de se perfectionner dans le diagnostic, la prophylaxie et le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le cours durera deux mois, du lundi 29 Octobre au lundi 24 Décembre inclus. Il comporte, d'une part, des leçons cliniques avec présentation de malades et des conférences avec projections et démonstrations expérimentales, et, d'autre part, une série de travaux pratiques où les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades, à l'interprétation des images radiologiques, à la technique du pneumothorax artificiel, etc. Les leçons et conférences sont publiques. Les travaux pratiques sont réservés aux seuls élèves régulièrement inscrits et signant une feuille de présence : ils auront pour sanction un certificat d'assiduité.

L'emploi du temps est fixé chaque semaine comme suit :

Le lundi, à 10 h., visite salle Laënnec ; à 11 h. 1/4, conférence avec projections ou démonstrations expérimentales.

Le mardi, à 10 h., consultation au Dispensaire avec examens radioscopiques ; à 14 h., examens radiologiques (M. Ameuille).

Le mercredi, à 10 h., visite salle Potain : à 11 h. 1/4, examen critique et classement des observations de la semaine ; à 14 h., consultation au Dispensaire avec examens radioscopiques.

Le jeudi, à 10 h., visite salle Villemin ; à 11 h. 1/4, leçon clinique avec présentation de malades ; à 14 h., examen et traitement de malades soumis au pneumothorax artificiel.

Le vendredi, à 10 h., consultation au Dispensaire avec examens radioscopiques.

Le samedi, à 10 h., visite salle Grancher : à 11 h. 1/4, examens radioscopiques (avec M. Maingot).

Les conférences du lundi auront pour sujets : le 29 Octobre, l'organisation et les ressources d'un service moderne de phtisiologie (M. Rist) ; le 5 Novembre, l'allergie tuberculeuse (M. Rolland) ; le 12 Novembre, poisons tuberculeux et bacilles morts (M. Coulaud) : le 19 Novembre, la prétendue bacillémie tuberculeuse (M. Jacob) ; le 26 Novembre, la conception moderne de l'asthme bronchique (M. Brissaud) : le 3 Décembre, la tuberculose pulmonaire à localisation lobaire (étude anatomique et radiologique) (M. Ameuille) ; le 10 Décembre, la tuberculose pulmonaire à localisation lobaire (étude clinique et thérapeutique) (M. Rist) : le 17 Décembre, tuberculose pulmonaire et gravidité (M. Rist) ; le 24 Décembre, la protection du nouveau-né contre la tuberculose (M. Rist).

Le droit à payer pour la participation aux travaux pratiques est de 150 francs. S'inscrire au Dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, auprès de M. Rist ou de M. Ameuille.

N. B. — Durant la même période, MM. Rolland et Coulaud feront, au laboratoire du Dispensaire, un enseignement technique des méthodes de laboratoire appliquées à l'étude et au diagnostic de la tuberculose : recherche du bacille dans les produits pathologiques, cultures, inoculations, réinfections, réactions de fixation, etc. Pour le dispositif, l'horaire et les conditions de cet enseignement, s'adresser au laboratoire du Dispensaire, 65, rue Vaneau.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du* 16 *Octobre* (1re moitié, 3e série et fin de la 1re série). — *Anatomie du muscle psoas-iliaque.* — Ont obtenu : MM. Maire (Jacques), 11 ; Marcus, 13 ; Loué, 12 ; Malachier, 6 ; Marceau, 8 ; Lortat-Jacob, 17 ; Laussel, 11 : Maraval, 8 ; Kintgen, 13 ; Lévy-Klotz, 11 ; Lardennois, 12 ; Lignières, 14 : Lefranc, 12 ; Legate, 10 ; Masquet, 11 ; Mlle Lambesjoch, 12. — MM. Maldavan, Sens, Kuborn, Martin (Henri) ont filé. — *Remis en série* : MM. Rabetrano, Séjournet, Meunier, Mlle Trousson. — *Excusés* : MM. Trial, Muffang, jusqu'au 25 Octobre. — *Absents* : MM. Roquejeoffre, Kirszblum, Livret.

Séance du 18 *Octobre* (2e moitié, 1re série). — *Artère poplitée.* — Ont obtenu : MM. Négroni, 10 : Moularde, 14 : Katz, 13 : Lagasquie, 12 ; Séjournet, 15 : Kagrandji, 12 ; Laborde (René-Adrien), 13 ; Lançon, 17 ; Maire-Amero, 11 ; Laguné, 18 1/2 ; Martin-Fleury, 15 ; Lardat, 12 ; Rone, 10 ; Le Loupy, 14 ; Tournadre, 15 ; Lelièvre, 13 ; Mlles Lebois, 10 ; Maigron, 8. — MM. Laroche, Malpart ont filé. — *Excusé* : M. Kirszblum. — *Absents* : MM. Laverdet, Lebleu.

PATHOLOGIE. — *Séance du* 17 *Octobre* (1re moitié, 3e série). — *Examen clinique d'un tabétique.* — Ont obtenu : MM. Fortin (André), 12 1/2 ; Fail, 9 ; Francés, 10 ; Gabriel, 18 1/2 ; Fourcade, 17 ; Favier, 14 ; Gerodias, 16 ; Fortin (René), 13 ; Droux, 9 ; Gaston, 16 ; Gaucher, 13 ; Fournié (Francis), 15 ; Gallot, 11 ; Filippini, 10 ; Griveaud, 14 ; Mlle de Gontaut-Biron, 14. — MM. Gordon, Mlle Dubois (Mag) ont filé. — *Excusés* : MM. Fardeau (fin moitié), Eydmond, Dardenne, Roquejeoffre, Augeras (fin concours). — *Absents* : MM. Gaunat, Durand. — *Remis en série* : M. Attal.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — Deux places d'interne en médecine sont présentement vacantes à l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer. S'adresser au bureau du Service de Santé de l'Assistance publique.

Distinctions honorifiques. — ACTES DE COURAGE ET DE DÉVOUEMENT. — MÉDAILLE D'HONNEUR. M. Ermenye, à Paris.

INDEMNITÉ fixe	NOMENCLATURE DES PRODUITS CHIMIQUES et pharmaceutiques	NUMÉRO de la référence au barème
—	—	—
0,10	Liqueur de Labarraque	10
0,30	— de Van Swieten	9
0,20	Naphtol camphré	49
0,20	Oxyde (Per) de zinc	42
0,10	Permanganate de potasse	32
0,20	Peroxyde de zinc	43
0,30	Phénol cristallisé officinal	36
»	Plâtre chirurgical en boîte	13
»	Pommade boriquée à 1 p. 10	30
0,10	— aux essences	39
0,20	— iodoformée à 1 p. 10	42
0,10	— de Lucas-Championnière	40
0,10	— phéniquée à 1 p. 100	31
0,20	— de Reclus	40
0,10	— salolée à 1 p. 10	33
0,30	— au sublimé	31
0,30	Poudre de sublimé et d'acide tartrique, uniquement formule du Codex, à 2 gr. 50 p. 10	43
0,60	Salicylate d'ésérine	84
0,20	— de méthyl	37
0,20	— de phénol	36
0,20	Salol	36
»	Sérum antitétanique, le flacon, 5 fr. net.	
»	Sérum gélatiné :	
	L'ampoule de 60 cmc, 5 fr. 50.	
	— de 125 cmc, 7 fr. 50.	
	— de 250 cmc, 10 fr.	
	— de 500 cmc, 14 fr.	
»	Sérum physiologique :	
	L'ampoule de 60 cmc, 5 fr.	
	— de 125 cmc, 6 fr. 50	
	— de 250 cmc, 7 fr. 75.	
	— de 500 cmc, 10 fr. 50.	
0,10	Solution d'acide picrique à 1 p. 100	11
0,60	— d'adrénaline à 1 p. 1.000	52
0,30	— de sublimé à 1 p. 1.000	9
»	*Sparadrap diachylon	208
	Sparadrap des hôpitaux	209
	Le rouleau de sparadrap est de 1 m. de long sur 20 cm. de large.	
0,60	Stovaïne	70
0,60	Sublimé corrosif	44
0,30	Sublimé (mélange de) et d'acide tartrique, uniquement formule du Codex, à 2,50 p. 10	42
0,60	Sulfate d'atropine	77
0,60	Sulfate d'ésérine	85
»	Teinture d'arnica	35
0,10	— balsamique	40
0,20	— d'iode officinale	42
0,20	Thymol biiodé	60
»	Vaseline pure	28
»	— boriquée	30
0,20	— iodoformée	42
0,10	— phéniquée	31
0,10	— salolée	33
0,30	— au sublimé	31

(*A suivre.*)

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir, à 20 h. 3/4, destiné aux docteurs désirant se spécialiser en obstétrique. Les leçons seront faites par des conférenciers qui exposeront un sujet qu'ils auront particulièrement étudié. Le cours sera *gratuit*.

Programme du cours. — Les jeudis 29 Novembre : M. Brindeau, Le placenta syphilitique ; 6 Décembre : M. Metzger, Quelques formes cliniques de la grossesse extra-utérine ; 13 Décembre : M. Keiffer, Le système nerveux utérin ; 20 Décembre : M. Lequeux, Traitement chirurgical du placenta prævia ; 10 Janvier : M. Nattan-Larrier, Les données de l'hérédité transplacentaire ; 17 Janvier : M. Jeannin, L'obstruction pelvienne par tumeur au cours de l'accouchement ; 24 Janvier : M. Le Lorier, Exposé de quelques recherches sur la pathogénie, le diagnostic et le traitement des vomissements graves de la grossesse ; 31 Janvier : M. Chorné, La phlébite pelvienne puerpérale ; 7 Février : M. Vaudescal, Les affections annexielles au cours de la puerpéralité ; 14 Février : M. Cloque, Les fonctions du foie chez la femme enceinte ; 21 Février : M. Ecalle, Idées nouvelles sur la pathogénie de l'éclampsie puerpérale ; 28 Février : M. Durante, Recherches sur l'infraction ombilicale des nouveau-nés.

Hôpital de la Charité. — Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année, sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. Lian, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Tinel, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ; Deniker, chirurgien des hôpitaux ; Le Mée, laryngologiste des hôpitaux ; Velter, professeur agrégé, ophtalmologiste des hôpitaux ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Guilly, dentiste des hôpitaux ; Blechmann, Cottenot, Gaston Durand, H. Durand, Marsan, Passot, P. Pruvost, Ségard, Trêves, Vaudescal, anciens chefs de clinique, anciens internes des hôpitaux ; Dausset, chef de laboratoire ; G. Siguret, Duchesne, H. Leclerc.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1923 du 18 au 31 Octobre, sont exposées, dans une série de conférences et de démonstrations pratiques, les notions nouvelles, cliniques et thérapeutiques, dans toutes les branches de l'activité médicale.

Programme du cours. — Jeudi 18 Octobre. — 11 h. : Leçon d'ouverture par M. le professeur Sergent, sur la syphilis pulmonaire ; 3 h. : Démonstration pratique, M. Aubertin (sang) ; 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Aubertin (sang) ; 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Chabrol (foie).

Vendredi 19 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Pruvost (poumon) ; 3 h. : Démonstration pratique, M. Deniker (chirurgie) : 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Deniker (chirurgie) ; 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Harvier (glandes endocrines).

Samedi 20 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Chabrol (foie) ; 3 h. : Démonstration pratique, M. G. Durand (intestin) ; 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. G. Durand (intestin) ; 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Leclerc (phytothérapie) ; 6 h. : Conférence clinique, M. Dausset (physiothérapie).

Lundi 22 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Tinel (neurologie) ; 3 h. : Démonstration pratique, M. H. Durand (tuberculose) ; 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Pruvost (plèvres) ; 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Harvier (glandes endocrines) ; 6 h. : Conférence clinique, M. Deniker (chirurgie).

Mardi 23 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Blechmann (maladies infectieuses) ; 3 h. : Démonstration pratique, M. Tinel (neurologie) ; 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Tinel (neurologie) ; 5 h. 1/2 : M. Abrami (pathologie générale).

Mercredi 24 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Faroy (estomac) ; 3 h. : Démonstration pratique, M. Blechmann (pédiatrie) ; 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Blechmann (pédiatrie) ; 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Deniker (chirurgie).

Jeudi 25 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Lian (cœur, vaisseaux) ; 3 h. : Démonstration pratique, M. Marsan (urologie, chirurgie) ; 4 h. 1/4 : Conférence clinique,

(*Voir la suite, p.* 1771.)

M. Marsan (urologie, chirurgie); 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Debré (hygiène).

Vendredi 26 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Trèves (chirurgie infantile); 11 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Passot (chirurgie esthétique); 3 h. : Démonstration pratique, M. Lian (cœur, vaisseaux); 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Lian (cœur, vaisseaux); 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Velter (ophtalmologie).

Samedi 27 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Duvoir (médecine légale); 3 h. : Démonstration pratique, M. Trèves (orthopédie); 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Trèves (orthopédie); 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Le Mée (oto-rhino-laryngologie).

Lundi 29 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Cottenot (radiumthérapie); 11 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Ségard (crénothérapie); 3 h. : Démonstration pratique, M. Vaudescal (obstétrique); 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Vaudescal (obstétrique); 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Duchesne (questions professionnelles); 6 h. : Conférence clinique, M. Guilly (stomatologie).

Mardi 30 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Lian (reins); 3 h. : Démonstration pratique, M. Fernet (syphiligraphie, dermatologie); 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Fernet (syphiligraphie, dermatologie); 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Velter (ophtalmologie); 6 h. : Conférence clinique, M. Le Mée (oto-rhino-laryngologie).

Mercredi 31 Octobre. — 11 h. : Conférence clinique, M. Fernet (syphiligraphie); 3 h. : Démonstration pratique, M. Cottenot (radiologie); 4 h. 1/4 : Conférence clinique, M. Cottenot (radiologie); 5 h. 1/2 : Conférence clinique, M. Vaudescal (obstétrique); 6 h. : Conférence clinique, M. Siguret (crénothérapie).

Les conférences cliniques (11 h. à midi, 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 et 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) auront lieu dans l'amphithéâtre des cours de la Clinique propédeutique; les démonstrations pratiques (3 h. à 4 h.) seront faites dans le laboratoire ou dans le service du professeur Sergent. En outre, chaque matin, de 9 h. à 10 h., une démonstration pratique aura lieu à tour de rôle dans le service hospitalier des divers conférenciers. Seuls sont admis aux démonstrations et exercices pratiques les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 fr. S'inscrire auprès de M. Lian, à la consultation de médecine de l'hôpital Tenon, rue de la Chine, Paris-XXe. Les conférences cliniques sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Hôtel-Dieu. — Service de M. G. Caussade (salles Saint-Augustin, Sainte-Monique et Ferdinand Dreyfous; cette dernière salle est réservée à la tuberculose).

Organisation générale du service. — Pendant l'année scolaire 1923-1924 seront traités de préférence les sujets concernant les affections de l'appareil respiratoire, la tuberculose et l'appareil cardiaque.

Affections pulmonaires et tuberculose : MM. G. Caussade, Georges Rosenthal et Bossan. Affections cutanées : M. A. Lévy-Franckel. Affections du larynx : M. Nermord. Tuberculoses osseuse et articulaire : M. Privat. Maladies de l'estomac : M. G. Leven. Affections mentales : M. Vinchon. Affections cardio-vasculaires : M. A. Foucart.

Deux consultations sont annexées au service, l'une est consacrée à la tuberculose pulmonaire; elle a lieu tous les jours à 9 h. salle Ferdinand-Dreyfous. Les élèves sont initiés à la pratique de la percussion et de l'auscultation, des injections intratrachéales et de la méthode de Forlanini (MM. G. Caussade, Georges Rosenthal, Bossan). L'autre consultation est consacrée aux maladies de l'estomac; elle a lieu le vendredi à partir de 9 h. (salle Sainte-Monique), M. G. Leven. Les visites ont lieu tous les jours, salles Saint-Augustin ou Sainte-Monique, à 10 h.; Le samedi, même heure, salle Ferdinand-Dreyfous.

Détail du programme. — Lundi, salle Ferdinand-Dreyfous, à 9 h. 1/2 : traitement par la méthode de Forlanini. Le premier lundi de chaque mois, conférences théoriques et pratiques sur cette méthode.

Mardi, à 9 h. 1/2, salle Dreyfous : traitement des affections cutanées par M. A. Lévy-Franckel; à 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique : présentation de malades avec discussion diagnostique, pronostique et thérapeutique et conférences sur un sujet de pratique courante, ou prêtant à discussion ou exigeant une mise au point (Les médications héroïques, les hypnotiques, l'appendicite, les indications opératoires dans les affections biliaires, le sympathique et les glandes endocrines, l'anorexie mentale, etc., etc.).

Mercredi, à 10 h. 1/2, amphithéâtre Dupuytren : conférences à partir du 7 Novembre. M. A. Foucart traitera : 1° l'angine de poitrine (7 Novembre); 2° les tensions artérielle et veineuse (14 et 21 Novembre); 3° lecture d'un phlébogramme et d'un électro-cardiogramme (28 Novembre); 4° variétés de l'insuffisance aortique (5 Décembre); 5° aortites de la crosse, thoracique et abdominale (12 Décembre); 6° péricardites, diagnostic et traitement (19 Décembre); 7° les médiastinites (26 Décembre). Dans le deuxième semestre, un programme détaillé sera publié en temps voulu sur les affections pulmonaires comprenant : les fonctions du poumon; les processus anatomiques de la tuberculose pleuro-pulmonaire, l'évolution des différentes formes cliniques de la tuberculose pulmonaire et leur traitement, les tuberculoses péritonéale, intestinale et osseuse et leur traitement médical et chirurgical, la gangrène pulmonaire, les abcès de l'hypocondre droit (pyopneumothorax et abcès amibiens).

Jeudi (salles Saint-Augustin et Sainte-Monique), pour des entrants : manière de rédiger une observation.

Vendredi, à partir de 9 h., salle Sainte-Monique : consultations des maladies de l'estomac, par M. G. Leven. A 11 h. : radiologie pulmonaire et cardiaque au service radiologique de l'Hôtel-Dieu, par M. Lucy.

Samedi, salle Ferdinand-Dreyfous, à 10 h. : examen oto-rhino-laryngologique des malades du service, par M. Nermord; à 11 h. : spirométrie et spiroscopie, par M. Pescher.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Gaussel est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de médecine légale et médecine sociale.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Riche, clinique propédeutique chirurgicale; Etienne, pathologie externe; Lapeyre, pathologie chirurgicale et expérimentale; Margarot, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Galavielle, pharmacologie; Florence, chimie appliquée à la clinique; Boudet, clinique des maladies des vieillards.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Soubeyran, médecine opératoire; Cabannes, matière médicale et pharmacie; Delmas (P.), accouchements; Delmas (J.), anatomie; Waton, stomatologie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Chefs de travaux, MM. Pietri, physiologie; Bosc, anatomie pathologique; Delmas, anatomie.

2° Chefs de laboratoire : MM. Fabre, laboratoire des cliniques (chimie), hôpital suburbain; Benoit, laboratoire des cliniques (chimie), hôpital général.

— Sont délégués, pour l'année scolaire 1923-1924, dans les fonctions de chefs de travaux : MM. Turchini, histologie; Lamarque, physique; Carrieu, hygiène; Delmas (Paul), obstétrique; Cabannes, histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Marseille. — A partir du 3 Novembre, M. le professeur Bremond reprendra son enseignement à la clinique oto-rhino-laryngologique avec l'assistance de ses chefs de clinique, MM. J. Simon et Rougy. Lundi, mercredi : examen des malades. Mardi, jeudi, samedi : opérations. Vendredi : petites interventions. Jeudi, samedi : leçons cliniques.

(*Voir la suite, p.* **1773**).

Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales. — Sur la proposition du Conseil d'administration de l'Institut de Médecine coloniale, la Chambre de commerce de Marseille a bien voulu attribuer les deux bourses de 1.500 fr., chacune, votées en faveur de l'Institut, pour l'année 1923, à MM. Perramond, de Marseille, et Pietri, de Montpellier, en raison de la valeur des épreuves subies par ces deux candidats et de leur engagement d'aller exercer aux Colonies.

CONCOURS

Internat. — Fin de la liste des candidats admis aux épreuves orales :

MM. Nadal, Nativelle,

Mlle Odier, MM. Olivier, Oumansky (Victor).

MM. Panis, Pannier, Parfoury, Mlle Parmentier, MM. Pascal, Péribère, Petit (Pierre), Peynet, Pichat, Pinoche, Poulain (Maurice), Poulet, Poulin (Auguste), Prévost.

M. Raoul, Mlle Rappoport, MM. Redon, Remy-Néris, Mlle Richard (Germaine), MM. Richard (Jacques), Rœser, Romeyer, Rosier, Rossert, Roullet, Rouquès.

MM. Salvan, Sarles, Sauvage, Scemla, Schmite, Seligmann (Emile), Seligmann (Pierre), Servel, Stieffel, Suau, Sureau, Suzor.

MM. Tambareau, Tariel, Theillier, Thurel, Tiby, Tournilhac, Troncin.

MM. de Vadder, Vadon, Véran, Vergez-Honta, Vialard, Vibert, Vincent.

MM. Wahl, Waitz, Wallich, Mlle Waynbaum, MM. Weil, Widiez, Willemin (Louis), Mlle Wolff (Madeleine), M. Worms.

La première séance d'oral est fixée au 5 Novembre, à la salle de la rue des Saints-Pères.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Van Steenbrugghe, directeur de la maison d'instruments de chirurgie Drapier, à Paris.

— Sont nommés à titre posthume : MM. Lambilliot, à Douai Barrois, professeur à la Faculté de Médecine de Lille ; Coquelet, étudiant en médecine à Auberchoncourt (Nord); Vincent, à Mouvaux (Nord); Lemaitre, à Henin-Liétard (Pas-de-Calais).

Avis à MM. les médecins. — Une *enquête sur l'étiologie du mongolisme* se poursuit actuellement sous les auspices de M. Babonneix, médecin des hôpitaux de Paris. Afin d'éviter toute omission dans notre travail — et pour être aussi complet que possible — MM. les médecins intéressés particulièrement sont instamment priés de vouloir bien se mettre en rapport avec M. Dop, 18 rue Vavin, Paris (6e), et lui signaler leurs travaux récents ou anciens, ainsi que leur point de vue sur la question.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 22 Octobre. — 1er et 2e N. R. et 1er A. R. Anatomie pratique. Ecole pratique, à 8 h. (2 séries). — 2e N. R. Histologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire et anatomie topographique. Ecole pratique, à 1 h.

Mardi 23 Octobre. — 1er N. R. Oral anatomie. Faculté. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 5e, 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — 1er A. R. Oral. Faculté.

Mercredi 24 Octobre. — 1er et 2e N. R. Anatomie oral (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Histologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e N. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Jeudi 25 Octobre. — 2e N. R. Anatomie oral. Faculté, à 1 h. — 1er N. R. Anatomie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie, Laboratoire, à 1 h.

Vendredi 26 Octobre. — 2e N. R. Anatomie oral. Faculté, à 1 h. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h.

Samedi 27 Octobre. — 2e N. R. Anatomie oral. Faculté, à 1 h. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. Clinique médicale N. R. Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de Doctorat.

Lundi 22 Octobre. — Broussin (Pierre) : *Fonctionnement d'une Goutte de lait.* — Levesque (Jean) : *Recherches chimiques sur les ascites.* — Jury : MM. Menetrier, Couvelaire, Lereboullet, Guéniot.

Jeudi 25 Octobre. — Lagrange (Henri) : *La tuberculose du tractus.* — Barbier (Georges) : *Traitement actuel de la syphilis.* — Dubois (J.) : *Contribution à l'étude des pseudarthroses.* — Gaillard (Henri) : *Anus continent selon la technique du professeur Cunéo.* — Jury : MM. de Lapersonne, Jeanselme, Cunéo, Baudouin.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1768**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

D'urgence. Surv. infirmières dipl., pour chirur. et nuit. Hôpital de Vendôme (Loir-et-Cher).

(*Voir la suite, p.* **1775**.)

Traductions en portugais. — Coelho, 129, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine.

Dame excellentes références accompagnerait malade Midi ou villégiature campagne. — *P. M.*, n° 5453.

Veuve de médecin, 43 ans, très entendue, dirigerait ou gérerait clinique ou s'occuperait comptabilité médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 5454.

Veuve de guerre diplômée infirmière A. P., brevet supérieur, habile sténo-dactylo, connaissant l'anglais, très bonnes références, demande occupation comme secrétaire auprès docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5459.

Jeune chirurgien, ancien interne hôpitaux Paris, cherche associat. ou succession chirurg. immédiate ou prochaine. Achèterait clinique chirurg. prospère. — Ecrire *P. M.*, n° 5463.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5465.

On cherche, pour représenter laboratoire espagnol de spécialités pharmaceutiques, maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecrire *P. M.*, n° 5466.

Traitement spécial du goitre et des syndromes d'hyperthyroïdie à l'établissement médical du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

A vendre, fauteuils E. Vincent et Cie, état de neuf, siège de 43 vern. noir, médail. canné. siège, dossier et accotoirs maroq. Roues 250 à billes Ducasble, arr. et 2 gal. à l'av., 2 roues démont. de 600 à billes, frein avec commande. — Ecr. Me Rodrigues, 115, rue de Courcelles.

O.-R.-L. achèterait clinique sérieuse, Paris, rue passante, faire offres par lettre. — *P. M.*, n° 5476.

Dr 30 ans, désire collaborer ou remplacer confr. méd. gén. en vue succession ult. Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5479.

Situation paramédicale, gr. avenir, Nice, affaire publicité, b. lancée, 2e année guide médical luxe, tr. sérieux, plus de 100 contrats souscrits pour proch. édit. Convien. étudiant en médecine actif, publiciste, Prix comptant 5.000 fr., urgent. — Ecrire Secrétariat, 4, rue du Lycée, Nice.

Doctoresse demande poste de dispensaire, crèche ou clinique, Paris ou banlieue. Ecr. *P. M.*, n° 5481.

Ex-int. sér. act., nombr. rempl., aiderait méd. Paris ou province, accept. rempl. n'importe durée, ou sit. param., prétentions modérées. — Meunier, 6, rue Beaugrenelle, 15e.

A vendre meuble d'Arsonval Gaiffe parf. état de marche avec éclat, résonat. Oudin et petit solén. — Ecr. *P. M.*, n° 5483.

Docteur serait reconnaissant à conf. qui apport. participation p. exploitat. brevets tout récents d'utilisation courante concern. hyg., désinfect., stéril. — Ecrire *P. M.*, n° 5484.

A vendre, pour cause double emploi, crédence Repiquet complète 220 W. continu commutatrice avec tableau, transformateurs de chauffage pour Coolidge et soupape Kinotron. — Ecrire *P. M.*, n° 5485.

Dr en Pharmacie ex-int. Paris, cherche situation, très sérieuses références. — Ecrire *P.M.*, n° 5486

Dr recherché pour campagne du centre, pas de clientèle à payer, poste intéressant, à prendre de suite. — Ecrire *P. M*, n° 5487.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :
J.-A. SICARD, J. PARAF et L. LAPLANE. — Radiodiagnostic rachidien lipiodolé : Ponction atloïdo-occipitale et cervicale (2 fig.), p. 885.

Mouvement thérapeutique :
L. CHEINISSE. — Les surprises du chloroforme, p. 887.

Sociétés de Paris.
XXXIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (*suite et fin*), p. 891.
XVIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE (*à suivre*), p. 894.

Répertoire de Médecine pratique : n° 180
MARCEL LAEMMER. — Opothérapie et cancérose.

Supplément :
F. JAYLE. — Les assurances sociales : La loi de Bismarck serait une loi française!
R. BURNIER. — Les maladies vénériennes en Suisse.
LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE.
Le bouffon d'un roi nègre (2 fig.).
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — ANATOMIE DU VIVANT (1 fig.). — CORRESPONDANCE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — HOPITAUX ET HOSPICES. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

LES ASSURANCES SOCIALES

LA LOI DE BISMARCK SERAIT UNE LOI FRANÇAISE ! [1]

La Commission d'assurance et de prévoyance de la Chambre des Députés, après avoir consacré de Mai 1921 à Décembre 1922, 59 séances[2] à l'étude des assurances sociales, a publié en 1923 un volumineux Rapport de 512 pages rédigé par M. Edouard Grinda. Notre très distingué confrère a rempli une tâche longue, ardue, laborieuse, et fait preuve d'un zèle et d'un dévouement parfaits à l'idée maîtresse qu'il soutient avec une conviction à laquelle il faut rendre hommage. Une seule partie de ce Rapport intéresse particulièrement le corps médical : celle qui a trait à l'assurance-maladie. Nous y reviendrons dans des articles subséquents, nous bornant aujourd'hui à l'historique de l'assurance sociale sur laquelle le Rapport a particulièrement insisté.

La lecture du projet de loi sur les assurances sociales de 1921 avait paru montrer que certains de nos législateurs avaient découvert en Alsace-Lorraine, au jour de l'armistice, toute une législation qui pourtant n'était point nouvelle puisque la première loi fondamentale allemande sur l'assurance sociale date du 15 Juin 1883. Cette législation, disait le projet, présentait des avantages si extraordinaires qu'il était vraiment temps de l'introduire en France. Je cite les passages, car il est important de discuter sur des textes précis :

« *Dès le traité de Francfort, Bismarck avait vu se dresser contre lui un parti ouvrier socialiste ardent dont la politique — récompensée par des succès électoraux grandissants — lui parut menacer les institutions mêmes de l'Empire. Pour contre-balancer les influences de ce parti, paralyser sa propagande en ralliant les masses laborieuses au nouveau régime, Bismarck engagea sans tarder l'Allemagne dans la voie de la « politique sociale ». Le Reichstag s'y rallia également.* » (*Lois des* 15 *Juin* 1883, 4 *Juillet* 1884, 22 *Juin* 1889, 5 *Mai* 1886, 11 *et* 13 *Juillet* 1887, 10 *Avril* 1892, 13 *Juillet* 1899, 30 *Juin* 1900, 23 *Mai* 1903, 19 *Juillet et* 20 *Décembre* 1911, 12 *Juin* 1916.)

« *C'est cette législation que nous avons trouvée en Alsace-Lorraine au jour de l'armistice* » (p. 107).

Et ailleurs :

« *Le contraste est frappant entre la situation de l'ouvrier originaire de l'un des trois départements recouvrés qui peut revendiquer l'application d'une*

1. Cet article sera suivi de plusieurs autres concernant l'importante question des Assurances sociales; chaque article n'a trait qu'à un point et ne comporte de conclusion que sur ce point seul.
2. Rapport, p. 25.

législation d'assurance sociale largement établie et le sort du travailleur qui, dans les autres départements, n'en peut actuellement bénéficier.

« *En étendant à ceux qui les ignorent encore ces avantages, en nous inspirant de l'expérience alsacienne-lorraine pour instituer une législation nouvelle plus complète, mieux adaptée aux besoins et applicable sur tout le territoire français, nous resserrerons par un nouveau lien la solidarité qui unit les enfants d'une même patrie* » (p. 10).

Voilà qui est précis, exact, conforme à la vérité. C'est bien parce que nous avons trouvé l'Alsace-Lorraine régie par une législation sur les assurances sociales que la question a été mise d'urgence à l'ordre du jour.

Tout aussitôt, nombre d'esprits français se sont élevés contre la conception allemande. Pour ma part, j'ai toujours soutenu — je crois le premier [1] — et je soutiens encore que cette conception est mauvaise en soi et qu'elle n'est pas applicable à l'esprit français, toujours féru, à tort ou à raison, d'indépendance et de liberté.

Mais l'idée de l'origine allemande de cette législation devint si insupportable qu'il fallait à tout prix lui trouver comme berceau une autre patrie que celle de Bismarck.

Dans une question si capitale, il est indispensable de bien fixer les idées fondamentales. Or, l'idée de Bismarck est la suivante : l'*Etat oblige tout salarié à payer*, par an, à une caisse déterminée, une somme en rapport avec son salaire, moyennant quoi il est assuré dans une certaine proportion contre divers risques. Les patrons sont *obligés* de payer une part à ces caisses et l'Etat lui-même est *obligé* de verser des fonds pour certaines parties de l'assurance. Il s'agit donc d'*une organisation d'Etat*, impérieusement obligatoire, à laquelle aucun salarié ne doit pouvoir échapper : bon gré, mal gré, malade ou bien portant, prévoyant ou imprévoyant, tout salarié est *obligé* de se conformer à la loi. L'idée basale, *c'est l'institution obligatoire d'Etat.*

D'après le Rapport de 1923, c'est en France que Bismarck a pris son idée et voici le passage (p. 13) expliquant cette origine :

« *Sans remonter aux ordonnances de Colbert du 22 Septembre 1668 et du 6 Octobre 1674, qui posaient le principe du droit à la pension pour le travailleur invalide, c'est, en réalité, dans le grand centre industriel de Mulhouse qu'à l'aube du* XIX*e siècle des patrons sociaux ont organisé les premières institutions d'assurance ; à l'exposition universelle de Paris 1855, les industriels d'Alsace ne se contentaient pas d'envoyer leurs produits, ils exposaient les documents destinés à faire connaître les œuvres qu'ils avaient créées et vivifiées.*

« *Comme la loi allemande de l'assurance-maladie ne date que de l'année 1883 et celle de l'assurance-vieillesse seulement de 1889 et comme un grand nombre de dispositions de ces lois ne sont que la reproduction textuelle de celles qui sont énumérées dans les brochures de MM. Pénot et Grad dans leurs publications de 1857 et 1878, les Alsaciens ont quelques raisons de prétendre que les lois sociales en vigueur chez eux sont, en réalité d'origine alsacienne et que les institutions de prévoyance et d'assistance qui s'étaient peu à peu développées en Alsace, à partir de 1825 jusqu'en 1878, ont en grande partie servi de modèle aux Allemands* [2].

« *Dès cette époque, en effet, fonctionnait en Alsace un système complet : soins médicaux et pharmaceutiques aux salariés, à leur famille, secours de maternité, proportionnalité des prestations en argent au salaire, libre choix du médecin, gestion des caisses par les délégués des ouvriers et employés, des contre-maîtres et des employeurs, double cotisation patronale et ouvrière et précompte.*

« *Si nous nous sommes laissé distancer dans la réalisation pratique, nous avons donné l'idée première de l'impulsion ; comme en bien d'autres domaines, la France a jeté la semence féconde qui devait germer à l'étranger.* »

Voilà donc la théorie nouvelle : le système est français d'origine. Que vaut cette théorie ?

Laissons de côté, comme d'ailleurs le Rapport, les ordonnances de Colbert qui n'ont pas grand'chose à voir dans le projet de loi actuel.

En fait, le Rapport s'appuie sur un travail de notre honoré confrère, M. le Dr Giss, dont il cite un passage qui lui a paru péremptoire. J'ai lu le travail de M. le Dr Giss. Ce travail, d'ordre historique, est en somme une analyse de quatre brochures signées, deux par le Dr Pénot, une par Engel-Dollfus, une par Charles Grad, député. Aimant toujours remonter aux sources, je me suis procuré ces quatre brochures [3]. Les brochures de Pénot sont datées de 1855 (et non 1857) et de 1867 ; la première est intitulée : « *Des institutions de prévoyance fondées par les industriels du Haut-Rhin en faveur de leurs ouvriers* ». La seconde : « *Les institutions privées du Haut-Rhin* ». En tête de la seconde brochure se trouve cette exergue :

L'INITIATIVE INDIVIDUELLE S'EXERÇANT AVEC UNE INFATIGABLE ARDEUR DISPENSE LE GOUVERNEMENT D'ÊTRE SEUL PROMOTEUR DES FORCES VITALES D'UNE NATION.

Comme signature, Napoléon III (Discours aux exposants de Londres).

1. *Bulletin du Syndicat des Médecins de la Seine*, 1921, p. 367, et *La Presse Médicale*, n° 26, 1er Avril 1922.

2. GISS. — *Les origines des Assurances sociales en Alsace-Lorraine*. Le médecin syndicaliste, 1er Avril 1922, p. 167.

3. Malgré de nombreuses recherches, je ne les ai pas trouvées à Paris. Je me suis alors adressé à Strasbourg. Les bibliothèques de Strasbourg ont une organisation qui leur permet d'envoyer, en prêt, aux chercheurs les livres qui leur sont nécessaires. Puisqu'on parle tant de prendre à l'Alsace des coutumes utiles, on pourrait peut-être commencer par celle-ci.

Cette phrase, sous laquelle s'abrite le Dr Pénot, exprime une *idée exactement contraire à celle de Bismarck*. Napoléon veut que tout vienne, si possible, de l'initiative privée, c'est-à-dire *sans aucune obligation légale*, et Bismarck *impose par une loi l'obligation*. Par cette phrase mise en exergue, nous connaissons donc admirablement la mentalité d'un des trois auteurs sur lesquels le Rapport entend s'appuyer pour soutenir l'origine française de l'idée bismarckienne.

La troisième brochure est celle de Engel-Dollfus et a paru en 1876. Elle est intitulée : « *Etude sur l'épargne, les institutions de prévoyance et de participation aux bénéfices* » et elle fait partie du programme des rapports lus à la séance solennelle de la Société industrielle de Mulhouse en Mai 1876, époque anniversaire de la 50e année de sa fondation ; elle est extraite de ses *Bulletins*.

Plus nettement encore, si possible, que le Dr Pénot, Engel-Dollfus donne par anticipation son opinion sur la base fondamentale de la loi de Bismarck : l'intervention de l'Etat et l'obligation légale.

Je commence à croire qu'aucun des 44 membres de la Commission de la Chambre des députés n'a jamais lu les 4 brochures sur lesquelles reposerait la théorie de l'origine française de la loi allemande. En effet, à la page 64 de la brochure d'Engel-Dollfus se trouve la déclaration fort explicite que voici :

EST-CE A DIRE QUE J'EN APPELLE A L'INTERVENTION DE L'ETAT POUR L'APLANISSEMENT DES DIFFICULTÉS SOCIALES ET L'ORGANISATION OBLIGATOIRE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ?

DIEU M'EN GARDE ! L'ETAT N'A DÉJA QUE TROP LA MAIN EN TOUTES CHOSES ET DOIT ÊTRE COMBATTU DANS TOUTES SES VELLÉITÉS D'INGÉRANCE QUAND ELLES NE SONT PAS DE NÉCESSITÉ ABSOLUE. SI L'ON VOULAIT DÉTRUIRE L'ESPRIT D'INITIATIVE QUI A FAIT DE SI EXCELLENTES CHOSES EN ALSACE, IL SUFFIRAIT DE LE **DÉCRÉTER**.

Il est impossible de trouver une condamnation plus formelle et de l'intervention de l'Etat dans les questions sociales et de l'obligation légale en matière d'assurance. Je ne l'aurais certes pas découverte tout seul et il a bien fallu l'indication, par le Rapport, du travail de M. Giss, basé sur les brochures que j'analyse à mon tour, pour exhumer la pensée du grand Français d'Alsace qu'était M. Engel-Dollfus.

Reste la brochure de Grad ; elle est intitulée : *Des Caisses de secours mutuels en Alsace* et a paru en 1878. Nulle part n'est exprimée l'idée de l'obligation légale. Il n'est question que de Sociétés de secours mutuels et l'auteur cite justement la France comme modèle. Voici le passage :

« Une enquête faite en 1868 par la Société industrielle de Mulhouse dans 59 fabriques du Haut-Rhin constate l'existence de Caisses de secours dans 48 d'entre elles avec un total de 25.000 sociétaires, nombre qui s'est encore accru depuis. A la même époque, il y avait en France 5.288 sociétés approuvées ou autorisées pour l'Assistance mutuelle avec un effectif de 782.498 membres et un capital de 40 millions de francs. »

C'est donc bien clair : M. Grad ne parle que des Sociétés de secours mutuels et il cite le reste de la France comme en possédant, en 1868, proportionnellement un nombre beaucoup plus grand que l'Alsace. Je ne vois donc pas comment on peut s'appuyer sur ce travail de M. Grad pour y trouver l'idée de l'obligation légale, voire même une idée nouvelle. Il ne s'agit que de Caisses de secours mutuels dues à des initiatives diverses. A Wesserling, la fondation de la caisse est due à l'initiative des ouvriers ; le plus souvent, elle est créée par des patrons qui cherchent ainsi à s'attirer des ouvriers. Finalement, patrons et ouvriers concourent à l'établissement de la caisse.

A la fin de la brochure, après avoir étudié les différents systèmes usités en Alsace, le député Grad donne son opinion. A la page suivante, et comme annexe, c'est-à-dire comme une pièce que peu de gens lisent, est transcrite l'appréciation de la maison Herzog et Cie sur sa propre caisse. Il est curieux de constater que l'appréciation du député est exactement contredite par les administrateurs de la Société industrielle. C'est à se demander si M. Grad, en insérant cette annexe, en avait bien pris connaissance :

Appréciation du député Grad.	*Appréciation des administrateurs.*
Somme toute, un revenu équivalent à 4 p.100 des salaires versé moitié par les ouvriers, moitié par les patrons suffit pour assurer le fonctionnement des Caisses de Secours mutuels. Avec une administration sage et économe, ce revenu permet non seulement de donner aux sociétaires et à leur famille les soins du médecin et de la pharmacie, outre l'indemnité du chômage, mais il reste encore un fonds de réserve permettant d'accorder au bout d'un certain temps de petites pensions aux invalides.	Malgré la forte subvention accordée par la maison, subvention qui atteint pour 1877 la somme de 21.817 fr., le crédit disponible laissé par cet exercice pour le fonds de retraite ne dépasse pas 4.539 fr., au lieu de 10 290 fr. en 1871, alors que la subvention de MM. Ant. Herzog et Cie s'élevait à 10.511 fr. seulement. Cette situation fâcheuse, déplorable pour l'avenir de la caisse de retraite et le service des pensions réglé par nos statuts, provient de l'exagération des dépenses pour les soins médicaux et de la pharmacie, dépenses beaucoup plus élevées pour notre caisse que pour celle des autres établissements du pays[1]. Les circonstances nous obligent à mettre un terme à cet accroissement de dépenses que rien ne justifie, la maison ne pouvant pas indéfiniment accroître ses sacrifices

Voilà donc en opposition les affirmations du député Grad qui pense que tout doit bien aller et

1. La Société de Secours mutuels de la maison Herzog avait admis le libre choix du médecin alors que les autres établissements auxquels font allusion les administrateurs avaient généralement l'abonnement. M. Ch. Grad fait d'ailleurs lui-même remarquer que le libre choix a donné naissance à beaucoup d'abus.

les affirmations des administrateurs qui bouclent la caisse parce que les sociétaires abusent de la maladie et des frais pharmaceutiques.

La conclusion claire qui se dégage de la lecture des trois auteurs sur lesquels s'appuie en fait le Rapport de la Chambre des députés est la suivante : aucune des trois ne parle ni d'institution d'Etat, ni d'obligation légale.

M. Pénot s'abrite sous Napoléon III pour soutenir les institutions privées et dégager l'Etat.

M. Engel-Dollfus clame une invocation au Ciel pour que l'Etat n'intervienne jamais.

Quant à M. Grad, il ne s'occupe que des Sociétés de secours mutuels et il cite la France comme un modèle en ce genre.

Nulle part, je n'ai trouvé l'idée de l'assurance-institution d'Etat, ni de l'obligation légale à cette assurance. Ces trois Français d'Alsace étaient épris, comme nous le sommes, de liberté et d'indépendance. Ce n'est pas dans leurs écrits qu'on trouve une amorce à la loi de Bismarck. Le plus qualifié d'entre eux, M. Engel-Dollfus, la condamne même formellement par anticipation.

D'après les textes mêmes des auteurs, sur lesquels s'est appuyé le Rapport de la Commission de la Chambre des députés pour soutenir l'origine française de la législation allemande, je conclus que la loi de Bismarck est, et reste, une loi germanique.

F. Jayle.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LES MALADIES VÉNÉRIENNES

EN SUISSE

Il est très important, pour lutter avec fruit contre les maladies vénériennes, de connaître aussi exactement que possible la fréquence de ces maladies, leur répartition régionale, leur diffusion dans les diverses classes de la population et les sources où elles s'alimentent. Les statistiques de ce genre n'existaient guère qu'en Suède, au Danemark, en Norvège et aux Etats-Unis.

Le Dr Jaeger, assistant du professeur Bloch, à la clinique dermatologique de Zurich, vient de publier une enquête approfondie sur la situation vénérienne de la Suisse. Il s'est adressé pour cela à tous les médecins de Suisse et 75 pour 100 d'entre eux (95 pour 100 des spécialistes) ont répondu à son appel.

Le nombre total des vénériens soignés pendant la période d'enquête (1er Octobre 1920 au 30 Septembre 1921) s'élève à 15.607.

La proportion des personnes traitées pour maladies vénériennes est donc pour l'ensemble de la population suisse de 40 pour 10.000 habitants. Cette proportion varie d'ailleurs d'un canton à l'autre (120 pour 10.000 dans le canton de Genève, 8 pour 10.000 dans le canton de Schwyz).

Le nombre total des personnes ayant contracté une maladie vénérienne au cours de l'année d'enquête (cas nouveaux) est de 6.707 (nombre probable en tenant compte des cartes collectives : 8.250).

Le taux annuel de l'infection vénérienne s'élève donc de 17,3 à 21 pour 10.000 habitants.

Les trois maladies vénériennes sont entre elles dans le rapport suivant :

Parmi les cas nouveaux, on relève 74,6 pour 100 de blennorragies, 23,7 pour 100 de syphilis et 1,7 pour 100 de chancres mous.

Parmi tous les vénériens en traitement, on note 57,8 pour 100 de blennorragies, 41,6 pour 100 de syphilis et 0,6 pour 100 de chancres mous. Cette différence s'explique par l'inégale durée des trois maladies.

Sur l'ensemble des vénériens traités, on compte en général 68 pour 100 d'hommes et 32 pour 100 de femmes. Parmi les cas nouveaux, on trouve : 75 pour 100 d'hommes et 25 pour 100 de femmes.

C'est entre 20 et 24 ans que l'on compte le plus de vénériens.

La plus forte proportion de vénériens s'observe chez les divorcés (130 pour 10.000), puis chez les célibataires (70 pour 10.000), les mariés (38 pour 10.000) et les veufs (17 pour 10.000). Parmi les célibataires, l'infection vénérienne atteint sa plus grande fréquence chez les hommes entre 25 et 29 ans, chez les femmes entre 20 et 24 ans.

9.291 cas de blennorragie ont été signalés (6.653 hommes et 2.638 femmes); la morbidité blennorragique serait donc de 24 pour 10.000 habitants. Le nombre des cas nouveaux s'élève à 6.400 environ, soit 17 pour 10.000.

6.409 cas de syphilis ont été signalés (3.937 hommes et 2.472 femmes); la morbidité syphilitique serait donc de 17 pour 10.000. Le nombre des cas nouveaux s'élève à 1.850 environ, soit 4,5 pour 10.000.

R. Burnier.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

SUD-AFRIQUE

Le *XIXe Congrès de l'Association médicale du Sud-Afrique* se tiendra en 1924, à Grahamstown, sous la présidence du Dr E. Dru Drury.

ARGENTINE

Le département national d'Hygiène va être réorganisé sous la présidence du Dr Gregorio Araoz Alfaro.

INDES NÉERLANDAISES

Le Comité chargé des préparatifs de la célébration du jubilé de la reine Wilhelmine dans les Indes néerlandaises a réuni 230.000 florins pour la création d'un Institut de recherches en vue de combattre les maladies transmissibles.

LE BOUFFON D'UN ROI NÈGRE

Notre distingué confrère, le Dr Gaston Muraz, ui a écrit un livre si curieux et si curieusement lustré sur les peuplades de l'Afrique équatoriale,



Fig. 1. — Le « Triboulet » du sultan de Sava (Cameroun). Le nain est placé à côté d'un officier français de 1 m. 75. Noter l'achondroplasie, la brachymélie proximale, la gibbosité dorso-lombaire.

nous envoie la photographie du « Triboulet » du sultan de Sava, au Cameroun.

Muraz a eu l'occasion de voir le Triboulet noir dans l'exercice de ses fonctions, déversant à pleins seaux les moqueries et les satires cuisantes sur le dos des grands dignitaires de la Cour nègre, tout comme autrefois le Fou du Roi aimait à rabaisser par de dures et cinglantes vérités l'orgueil des courtisans.

Il est tout à fait curieux de constater que ce bouffon noir est certainement un achondroplasique (atteint en plus d'une gibbosité dorso-lombaire très prononcée).

Or les nains, bouffons royaux, étaient également achondroplasiques comme l'a fait remarquer il y a longtemps déjà le professeur Meige, particulièrement dans des articles parus dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1896, n° 3; 1901, n° 3.

Les nains achondroplasiques, figurés dans les œuvres d'art, ne sont pas rares Meige signale :

- Statuettes égyptiennes : Dieu Bes, Pygmées romains (bronzes).
- Nain statuette bronze Renaissance, par Valerio Cioli (Florence).
- Nain de Molenaer (Ec. hollandaise) (xviie siècle) (Berlin).
- Nain de Tiepolo (Venise).
- Nain de Jules Romain : salle de Constantin (Vatican).
- Nain El Primo, de Velasquez (Madrid).
- Nain Sebastien de Morra, de Velasquez (Madrid).
- Nain de P. Veronèse (Pinacothèque, Turin).
- Nain du Bronzino : tapisserie (Milan).

Fig. 2. — Un nain achondroplasique dans le « Sacre de Cosme de Médicis ».



Gravure de Cornelius Gall le Vieux (Ecole hollandaise, début du xviie siècle).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante : La patente doit-elle être établie sur les mêmes bases que la contribution mobilière, et comme le fait l'Administration pour cette dernière, d'après la valeur locative réelle résultant des enquêtes et de l'appréciation des agents de l'Administration, et non point selon le prix énoncé dans les baux ou dans les déclarations de locations verbales?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Aux termes de l'article 12 de la loi du 15 Juillet 1880 sur la patente, la valeur locative est déterminée soit au moyen de baux authentiques ou de déclarations de locations verbales dûment enregistrées, soit par comparaison avec d'autres locaux dont le loyer aura été régulièrement constaté ou sera notoirement connu, et à défaut de ces bases par voie d'appréciation.

Un premier point est certain, c'est qu'on ne peut s'en rapporter pour l'évaluation de la patente à celle qui a servi pour l'établissement de la contribution mobilière, laquelle est fixée, ainsi que le disait notre article du 15 Septembre, par la loi du 21 Avril 1832 et est destinée à un impôt de répartition, tandis que la patente est un impôt de quotité (Répertoire général de droit français, v° *Patente*, n°s 1681 et 1683; Conseil d'Etat, 24 Juillet 1852, Sirey 53. 2. 94, 23 Mars 1854, Lebon, p. 226, 28 Août 1865, Lebon, p. 868).

En second lieu, tandis que la loi de 1832 ne précise pas la manière dont les agents de l'administration doivent fixer la valeur locative qui doit servir de base à la contribution mobilière, la loi de 1880, ainsi qu'il résulte des termes de l'article 12 précité, indique aux agents des contributions directes trois procédés pour arriver à la détermination de la valeur locative réelle : les baux, la comparaison avec d'autres locaux, l'appréciation directe.

Ces procédés ne sont pas mis sur la même ligne, et il semble que ce soit seulement à défaut de baux que l'on peut recourir à la comparaison, et à défaut de la possibilité d'une comparaison que l'on doit procéder par voie d'appréciation directe; celle-ci, étant de nature à prêter plus à l'arbitraire, ne peut être appliquée qu'à défaut des deux autres modes d'évaluation (En ce sens Répertoire précité, au même mot, n° 1687).

Mais de ce que le législateur a indiqué un ordre de préférence entre les divers modes d'évaluation, s'ensuit-il que les agents soient liés par les indications d'un bail ou par les déclarations de locations verbales?

Il semble, au premier abord, qu'on doive répondre par la négative.

Il résulte de l'instruction de 1881, article 53, que la valeur locative qui doit servir de base aux droits proportionnels est la valeur locative courante, ordinaire, celle qui représente le prix des locations au moment de l'estimation. L'article 48 de la même instruction dispose que l'évaluation au moyen des baux est la plus sûre et par conséquent celle dont les agents doivent de préférence faire usage lorsqu'ils rencontrent des baux passés dans des conditions normales et régulières, mais que, si par suite de circonstances exceptionnelles, certains baux présentaient une atténuation ou une exagération sensible, les agents constateraient le fait, et les écarteraient de leur travail, ou ne les exploiteraient qu'après leur avoir fait subir les modifications nécessaires.

La jurisprudence du Conseil d'Etat est conforme à ces prescriptions. Les baux même authentiques, décide-t-elle, peuvent et même doivent être écartés lorsqu'ils paraissent manifestement contraires à la réalité des faits, entachés d'erreur ou de fraude ou même simplement quand ils contiennent des conditions anormales. (Nombreuse jurisprudence en ce sens, notamment : 18 Décembre 1897, Robert, Lebon, p. 818; 3 Juillet 1896, Dottin, Lebon, p. 541; 4 Juillet 1857, Hamelin, p. 541; 15 Avril 1872, Desouches, Lebon, p. 243, etc.)

Mais pour apprécier la portée exacte de cette jurisprudence, il convient de tenir compte tout particulièrement des principes énoncés dans les arrêts du Conseil d'Etat en date des 1er Décembre 1858 : Lebon, p. 674; 23 Février 1860, Job-Dalloz, 60. 5. 260; 19 Juillet 1867, Bienvenu, Lebon, p. 140; Sirey, 68. 2. 159.

Dans ces arrêts, le Conseil d'Etat a déclaré que le loyer fixe, déterminé pour une période donnée par un bail, constitue dans les rapports du propriétaire et du locataire un véritable abonnement qui met les deux parties à l'abri des fluctuations de valeur de cette sorte de marchandise et que la patente étant, elle aussi, une sorte d'abonnement passé entre l'Etat et le contribuable, lorsqu'il n'apparaît pas que le bail intervenu entre propriétaire et locataire soit fictif, l'Administration doit s'en contenter, et ne pas assigner à l'immeuble une valeur locative différente à raison de ce que, depuis la passation du bail, la valeur locative a augmenté dans la commune.

Dans d'autres arrêts, le Conseil d'Etat précise que lorsqu'il existe un bail, les indications en sont présumées exactes et c'est à l'Administration, si elle estime le loyer atténué, ou au contribuable s'il le juge exagéré, à justifier du caractère normal de ce bail (19 Juin 1896, Lebon, p. 491; 18 Mai 1899, Pellegrin, Lebon, p. 390; 8 Janvier 1857, Brivol, Lebon, p. 31; 8 Septembre 1864, Fontaine, Lebon, p. 852).

En résumé, il semble résulter de ce qui précède que l'Administration des contributions directes est en droit d'écarter les prix mentionnés dans les baux et les déclarations de locations verbales et de recourir à la comparaison ou à l'appréciation

directe des baux ; que toutefois, elle ne peut légitimement le faire que si le bail est entaché d'erreur ou de fraude ou s'il contient des dispositions anormales ; qu'elle ne peut assigner aux baux une valeur différente de celle qui est effectivement payée sous prétexte que depuis la passation du bail la valeur locative a augmenté dans la commune.

H. Montal.

ANATOMIE DU VIVANT

Luxation traumatique de la rotule chez un enfant (variété horizontale) avec décollement aponévrotico-périostique antérieur.

Ill et de la Marnière ont présenté, le 2 Juin dernier à la *Société anatomique*, cette lésion traumatique très rare qu'ils ont observée sur une fillette de 7 ans et demi, du service de leur maître, M. Albert Mouchet, à l'hôpital Saint-Louis.

L'enfant, jouant dans la rue, avait été projetée de côté par une automobile dont une roue avait écrasé le genou gauche contre le trottoir ; grosse hémarthrose de ce genou ; on sentait en avant du tibia et au-dessus de la tubérosité antérieure une saillie osseuse qu'on mobilisait un peu dans le sens transversal, mais à peine de haut en bas. Le doigt, insinué au-dessus de cette saillie, percevait une surface irrégulière, rugueuse, donnant la sensation d'une surface fracturée. A 3 cm. plus haut, on sentait une petite masse osseuse qui paraissait répondre à la base de la rotule détachée par le traumatisme. D'où le diagnostic de fracture de la rotule, avec très gros fragment inférieur comprenant les 4/5 de l'os et petit fragment supérieur formé seulement par la base de cet os.

La radiographie du docteur Gastaud et surtout l'opération permirent de constater que la rotule était placée en luxation horizontale, ayant basculé de haut en bas de 90°, sommet en avant, base en arrière appuyée sur les rainures condyliennes du fémur. Le sommet est resté adhérent au tibia par le ligament rotulien intact ; la base a été partiellement arrachée par le tendon quadricipital qui, ainsi que le périoste, a été complètement détaché de la face antérieure de la rotule. C'est cette face antérieure ou cutanée qui, devenue supérieure et rugueuse, simulait au palper une surface fracturée et avait fait croire à une fracture de la rotule (fig. 1).

Par une incision de la capsule du genou (qui était intacte) sur la face externe, M. Mouchet remit la rotule en position normale, après avoir excisé le petit fragment détaché de la base (trop mince pour être suturé ou vissé).

Immobilisation seulement pendant trois jours avec des attelles. Restitution fonctionnelle intégrale avec simplement un peu d'atrophie persistante du quadriceps crural.

Une fois la rotule remise en place, le chirurgien n'a pas eu besoin de fixer la couverture aponévrotico-périostique à la face antérieure dénudée de l'os par un procédé quelconque d'agrafage et de vissage. L'activité néoformatrice si marquée du périoste

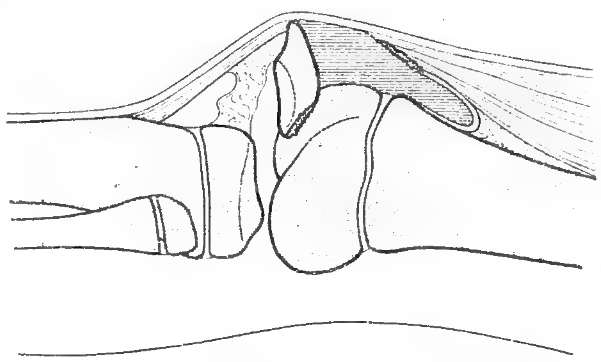


Fig. 1. — Dessin de profil d'après nature. La rotule dont la face antérieure, sous-cutanée, a été complètement dépouillée de son périoste et de sa couverture aponévrotique et tendineuse, a basculé, sommet en avant, base en arrière, appuyée sur les rainures condylo-trochléennes du fémur. Une minime partie de la base de la rotule a été arrachée ; elle est restée adhérente à la face profonde du tendon quadricipital, au niveau de la partie antérieure du cul-de-sac sous-quadricipital de la synoviale.

dans le jeune âge a permis rapidement la constitution des adhérences souhaitées entre la rotule et le tendon du quadriceps.

Un cas analogue vient d'être publié dans le *Zentralblatt für Chirurgie*, tome L, n° 2, 13 Janvier 1923, p. 62-67 ; il est analysé dans le *Journal de Chirurgie* (Mai 1923, p. 663).

CORRESPONDANCE

A propos du tubage duodénal.

Me sera-t-il permis, à propos de l'article sur le *tubage duodénal, ses difficultés et ses causes d'erreur*, publié par MM. Durand et Binet dans *La Presse Médicale* du 22 Septembre, de rappeler à mes deux savants confrères que le tubage duodénal ne fut pas introduit en France en 1916, comme ils l'écrivent, mais que la technique d'Einhorn fut exposée par moi, en partie, dans mon *Traité des maladies du duodénum*, paru chez Baillière en 1910, puis dans son intégralité dans ma communication du 25 Mars 1911 à la *Société de médecine de Paris* (exploration de l'intestin à l'aide de la pompe duodénale) et dans mon article de *La Presse Médicale* du 27 Mai 1911 (n° 42), technique que j'ai plus tard modifiée dans sa partie analytique avec Roche (in *Soc. méd. des Hôp.*, Juillet 1918 et *Paris médical*, Août 1919).

Quant aux difficultés qu'offre le tubage et aux renseignements que peut fournir cette méthode d'examen, mon collègue Chalvol, à la *Société de gastro-entérologie* du 7 Mai 1923, leur a justement répondu, que *si on a soin de regarder en dehors du cadre par trop restreint et souvent dangereux de l'ulcus duodénal* qu'envisagent seul nos deux confrères, les indications de cette méthode d'examen d'application facile (il ne compte que 20 pour 100 d'insuccès) ne peuvent que s'étendre et comme j'en ai apporté des preuves en pathologie duodénale et pancréatique, il en fournit à son tour des exemples en pathologie hépatique.

La technique d'Einhorn que je m'honore d'avoir introduite en France mérite donc bien d'être une méthode d'examen applicable à la pratique courante.

René Gaultier.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Concours du Val-de-Grace.

D. — *Etant candidat au prochain concours du Val-de-Grâce, voulez-vous m'indiquer : 1° Quels sont les sujets les plus fréquemment demandés à ces concours pour la composition de pathologie générale ; 2° En quoi consiste l'épreuve de médecine opératoire. Est-elle limitée aux opérations classiques (ligatures, amputations) ?*

R. — Voici les sujets écrits qui sont le plus fréquemment donnés au concours du Val-de-Grâce :

a) *Paludisme* : Etiologie, pathologie ; traitement curatif et préservatif ; mesures de protection à édicter pour un corps d'occupation en pays palustre. Signe splénique des enfants indigènes.

b) *Fièvres typhoïdes* et paratyphoïdes A et B : Etiologie, pathologie ; complications et séquelles ; hémoculture et séro-réaction. Traitement curatif et préservatif. Vaccinations antityphoïdiques des jeunes soldats, mesures à prendre, contre-indications, entérovaccins.

c) *Dysenteries* (bacillaire et amibienne) : Etiologie, pathologie ; sérum antidysentérique ; émétine ; doses suivant la gravité ; mesures à prendre en garnison, dans les camps, en campagne ; désinfection.

d) *Méningite cérébro-spinale* épidémique : Etiologie, pathologie, signe de Kernig ; ponction lombaire, analyse et culture du liquide céphalo-rachidien, sérum antiméningococcique polyvalent, cultures. Isolement et recherche des porteurs sains de bacilles ; prélèvement de mucus naso-pharyngien.

e) *Typhus* : Etiologie, pathologie, mesures prophylactiques ; isolement des malades, épouillage des indigènes (tondeuse et bain) par des formations sanitaires avancées, placées sur les grandes voies d'accès.

f) *Fièvres éruptives* : Incubation, étiologie ; mesures prophylactiques à prendre ; complications.

i) *Grippe infectieuse* : Précautions à prendre ; isolement des cas bénins dans des chambres spéciales du quartier. Boissons chaudes et gargarismes ; désinfection du rhino-pharynx [1].

j) *Insolations et coups de chaleur* : Insolés bleus et blancs. Indications de la saignée et de la ponction lombaire ; causes et prophylaxie.

Epreuves de médecine opératoire. — Elles ne sont pas limitées aux opérations classiques (ligatures d'artères, amputations, désarticulations, etc.). Elles s'étendent aux interventions d'urgence (trépanation de l'apophyse mastoïde, cure radicale de hernie étranglée, appendicite à chaud, anus contre nature, etc.).

Pierre Bonnette.

1. Il faut se rappeler que dans les collectivités (casernes, lycées, usines, etc.) il est nécessaire de dépister les cas frustes, les porteurs sains de bacilles, qui sont les grands semeurs des maladies épidémiques, en favorisant la contagion interhumaine. Cette notion pathologique doit hanter l'esprit des médecins militaires, scolaires et des usines.

LIVRES NOUVEAUX

Les ulcères de l'estomac et du duodénum. Diagnostic clinique, radioscopique et radiographique, par MM. Ed. Enriquez, médecin de l'hôpital de la Pitié, et Gaston-Durand. 1 vol. in-8 écu de 184 pages avec 12 figures et 8 planches en héliogravure (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 10 francs net.

Malgré les grands progrès dans le diagnostic et le traitement réalisés grâce à la collaboration médico-chirurgicale, malgré les perfectionnements des méthodes d'exploration, le diagnostic des ulcères de l'estomac et du duodénum reste souvent difficile, aussi bien pour le diagnostic de l'affection elle-même que pour celui du siège de l'ulcère. Ces difficultés sont surtout grandes à la période initiale de l'ulcère, alors qu'il est curable par un traitement médical. Ce sont les différents termes de ce difficile problème qu'abordent les auteurs, avec leur grande expérience.

La première partie de l'ouvrage est consacrée au diagnostic de la lésion. Habituellement, même après plusieurs années d'existence, l'ulcus ne se manifeste que par le syndrome de la dyspepsie hypersthénique. L'allure paroxystique des accidents, avec paroxysmes de plus en plus fréquents et longs, caractérise l'histoire de cette affection chronique. Les hémorragies patentes ont une grande valeur pour le diagnostic, mais elles manquent souvent. Au bout d'un temps plus ou moins long, le vice du fonctionnement moteur ou évacuateur de l'estomac tend à se manifester par des modifications non plus subjectives et intermittentes, mais objectives et permanentes, que la radioscopie permet de déceler et de mesurer

Dans la deuxième partie, E. et D. étudient le diagnostic de localisation de l'ulcus. Après avoir exposé la valeur sémiologique du mode évolutif des accidents cliniques, des diverses modalités des symptômes dyspeptiques, de l'hématémèse et du melæna, ils présentent des schémas cliniques des formes topographiques de l'ulcère. Ils étudient ensuite les divers éléments du diagnostic topographique de l'ulcère fournis par l'examen objectif : points douloureux, hémorragies occultes, exploration de la sécrétion gastrique, dilatation stomacale. Ils consacrent un important chapitre au diagnostic radioscopique de la localisation des ulcères : localisation radioscopique de la douleur ; signes directs (niches diverticulaires, taches résiduelles et encoches ou incisures à siège fixe) ; signes indirects traduisant la perturbation du fonctionnement moteur et évacuateur de l'estomac et du duodénum, qu'ils envisagent successivement dans les ulcères sphinctériens, dans les ulcères de la petite courbure, dans les ulcères du duodénum. E. et D. étudient enfin le diagnostic radiographique des ulcères gastriques et duodénaux et exposent la méthode des radiographies en série, dont ils précisent minutieusement la technique et indiquent les résultats. De très belles planches facilitent la lecture du texte. Cet ouvrage constitue une excellente mise au point, avec nombre de vues originales, sur un chapitre capital de la pathologie gastrique.

L. Rivet.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique thérapeutique chirurgicale. — Hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard. Professeur : M. Pierre Duval. — *Programme.* — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. : Démonstrations opératoires. — Mardi, jeudi, à 10 h. : Examen clinique et leçon au lit des malades. — Vendredi, à 11 h. : Leçon du professeur. — Samedi, à 11 h. : Examen radiologique des maladies du tube digestif.

Consultations spéciales. — Mardi, samedi, à 10 h. : Maladies du tube digestif, MM. J.-Ch. Roux, Moutier, Caillé. — Mercredi, à 10 h. : Maladies des voies urinaires, M. Henry. — Jeudi, à 10 h. : Maladies des yeux, M. Monbrun. — Vendredi, à 10 h. : Maladies du nez, des oreilles et de la gorge, M. Rouget, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le lundi 5 Novembre, à 18 h. (grand amphithéâtre), assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé.

Le cours aura lieu les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à la même heure et au même amphithéâtre.

Sujet du cours. — M. le professeur Balthazard (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de Novembre et Décembre) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies. Empoisonnements. Le problème de l'identité ; examen des taches, poils, etc. Leçon d'ouverture (le lundi 5 Novembre) : Médecine légale et police scientifique.

M. Duvoir, agrégé (les lundis mardis, mercredis et vendredis, en Janvier et Février) : Attentats aux mœurs et perversions sexuelles. Grossesse, avortement, infanticide. Coups et blessures.

M. le professeur Hugueney (les samedis, à partir du 12 Novembre) : Législation et jurisprudence médicales. Lois sur l'exercice de la médecine. Secret médical. Responsabilité médicale. Associations professionnelles et syndicats médicaux. Lois sociales.

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis, samedis, à partir du samedi 10 Novembre, de 2 à 3 h. : les samedis, par M. le professeur Balthazard ; les mardis, par M. Duvoir, agrégé ; les jeudis, par M. Dervieux, chef des travaux, à partir du mardi 6 Novembre.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier pour l'examen de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.)

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie (consulter l'affiche spéciale).

Chimie pathologique. — M. Blanchetière, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 6 Novembre inclusivement.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 5 au 14 Novembre 1923, M. Félix Ramond, assisté pour les travaux pratiques de MM. Parturier, Jacquelin, Hirschberg et Ravina, fera, dans son service, une série de conférences sur les maladies de l'estomac, tous les matins, à 10 h., et les après-midi, à 15 h.

5 Novembre. — Examen clinique, chimique et radiologique d'un dyspeptique.
6 Novembre. — Grands symptômes et grands syndromes gastriques. L'aérophagie et son traitement.
7 Novembre. — Les spasmes gastriques et pyloriques. L'atonie gastrique. La ptose et la dilatation.
8 Novembre. — Examen des malades de la consultation externe.
9 Novembre. — Les gastrites. L'ulcère de l'estomac.
10 Novembre. — L'ulcère duodénal. Traitement de l'ulcère gastrique et de l'ulcère duodénal.
11 Novembre. — Le cancer de l'estomac ; son traitement chirurgical. Radiothérapie.
12 Novembre. — Dyspepsies secondaires. Dyspepsies nerveuses. Principes généraux de diététique. Les régimes.
13 Novembre. — Thérapeutique gastrique médicale : médications apéritives, toniques, sédatives, peptogènes. L'usage des alcalins et des acides. Les pansements gastriques.

Les leçons sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser une somme de 120 fr. en s'inscrivant, auprès de M. Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine. Un certificat d'assiduité sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Agrégation d'oto-rhino-laryngologie. — Le jury du prochain concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie est provisoirement constitué de la façon suivante : *Juges titulaires* : MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à Paris ; Mouret et Jacques, professeurs de clinique oto-rhino-laryngologique à Montpellier et à Nancy ; Gosset et Michel, professeurs de clinique chirurgicale à Paris et à Nancy. — *Juges suppléants* : MM. Mathieu, Mocquot, à Paris ; Papin, Duvergey, à Bordeaux ; Riche, à Montpellier.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 19 Octobre* (2e moitié, 1re série). — *Configuration extérieure et rapports de l'estomac.* — Ont obtenu : MM. Kaufmann, 17 ; Raganeau, 14 ; Le Buanec, 16 ; Lequint, 12 ; Lacaille, 8 ; Kuntzli, 4 ; Paul (Georges), 11 ; Le Moinet, 10 ; Poublan, 13 ; Rabetrano, 15 ; Peraire, 3 ; Manesse, 4 ; Maricot, 17 ; Masquin, 14 ; Mlle L'Hoir, 10 ; Letailleur, 15 ; Magrah, 15. — Ont filé : MM. Lancesseur, Landrieu, Louvet (Louis). — *Absents* : MM. Laborde (Jean), Martellière.

Séance du 22 Octobre (2e moitié, 1re série). — *Anatomie de l'articulation scapulo-humérale.* — Ont obtenu : MM. Lebenthal, 13 ; Lapeyre, 13 ; Mainguy, 10 ; Lemasle, 12 ; Mariau, 13 ; Lersch, 13 ; Malfuson, 8 ; Kirszblum, 13 ; Lacaze, 12 ; Mamou, 16 ; Lefas, 12 ; Lionnet, 10 ; Sapoznik, 10 ; Maire (Roger), 15 ; Leroy, 8 ; Lecallier, 15 ; Levy-Missin, 14 ; Mlle Lévy (Françoise), 11. — M. Meunier a filé. — *Absents* : MM. Griolet, Ledos.

Pathologie. — *Séance du 19 Octobre* (1re moitié, 3e série). — *Signes et diagnostic du cancer du sein.* — Ont obtenu : MM. de Ginesta, 16 1/2 ; Enriquez, 14 ; Gibert, 16 ; Duclos, 12 1/2 ; Gozlan, 9 ; El Baz, 12 ; Girard, 13 ; Foucher, 9 ; Fau, 12 ; Dhaussy, 14 ; Cousin, 11 ; Forgeois, 12 ; Fleury, 14 ; Duvernoy, 9 ; Fort, 15 ; Mlle Gillard, 9 ; Ducreux, 12 1/2 ; Forthomme, 12 1/2. — Ont filé : MM. Girard, Mlle Duceux. — *Absents* : MM. Duchatel, Giroud.

Séance du 20 Octobre (1re moitié, 3e série). — *Signes et diagnostic des chancres syphilitiques.* — Ont obtenu : MM. Ficonetti, 12 ; Golé, 16 ; Fromont, 12 1/2 ; Dumon, 13 ; Deleau, 12 1/2 ; Fabre, 9 ; Faure, 14 ; Durel, 12 ; Duval, 15 ; Gorodiche, 15 1/2 ; Goidin, 15 ; Faguet, 11 ; Grand, 12 1/2 ; Glaive, 15 ; Dragomiresco, 14 ; Dreyfus, 10 ; Mlle Goldberg, 10. — M. Godefroy a filé. — *Excusé* : M. Vaudour, remis en fin de série. — *Absent* : M. Goulet.

Stomatologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de stomatologiste des hôpitaux : MM. Ferrier, Didsbury, Réal, Guilly, Frey, Vincent et Proust.

Adjuvat. — Epreuve orale. — *Séance du 19 Octobre.* — Ont obtenu : MM. Cuvigny, 20 ; Godard, 29 ; Mérot, 23 ; Lemariée, 28 ; Bernard, 28 ; Baranger, 26.

Dissection extemporanée. — *Séance du 20 Octobre.* — Ont obtenu : MM. Godard, 28 ; Lemariée, 28 ; Baranger, 27 ; Bernard, 28.

Epreuve supplémentaire de dissection. — *Séance du 22 Octobre.* — Ont obtenu : MM. Lemariée, 29 ; Godard, 27.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés pour la nomination aux deux places vacantes d'aide d'anatomie, MM. Bernard et Lemariée.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Ermenge, à Paris.
Chevalier. — M. Grenier, à Paris.

— Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur des officiers de réserve du Corps de Santé. *Pour officier* : MM. Pernet, Aldebert, médecins principaux de la marine ; Violle, médecin de 1re classe.
Pour chevalier : MM. Canna, Lebeaupin, médecins de 1re classe.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Rouen, de M. Emile Tillot, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Opothérapie et cancérose

L'opothérapie ne peut évidemment pas à elle seule guérir le cancer, malgré certaines observations impressionnantes, mais *il n'y a aucun doute qu'elle lutte très efficacement* contre le cancer : c'est une arme sérieuse dont le praticien doit se servir.

Y a-t-il une règle générale dans le choix des organes a utiliser?

Jusqu'alors aucune : toutes les glandes ont été utilisées. Mais actuellement un ensemble de travaux semble faire sortir de l'empirisme un choix logique.

De toutes les glandes endocrines utilisées, celles dont les effets quasi anticancéreux semblent le mieux établis par la clinique et le laboratoire sont les suivantes :

Le corps Thyroïde par son action antitoxique très nette;
Le Foie (et la *Bile*) par sa cholestérine et le glycogène;
Le Pancréas par la Trypsine et la lipase;
Le Thymus par son action sur le métabolisme du calcium et sur la leucopoïèse.
Les Glandes génitales (ovaire et testicule) par leurs diverses fonctions sur la nutrition en général.

Suivant les cas, le praticien pourra encore utiliser avec bénéfice : la *surrénale*, la *rate*, la *moelle osseuse*.

Dans quels cas de cancérose ?

1° Comme cure contre les récidives de cancers opérés (*on n'y pense pas assez*) ;
2° Comme cure dans les cancers inopérables;
3° Comme cure préventive chez les précancéreux.

Quelles doses donner? Pendant combien de temps?

Il faut chercher les *doses maxima* pouvant être supportées par chaque sujet.

Il faut appliquer ces doses maxima, le *plus longtemps possible* (ce temps varie avec les phénomènes observés et il sera *entrecoupé d'arrêts*).

Ci-dessous les doses moyennes quotidiennes (Poudre d'organe) :

Thyroïde, 0 gr. 05, 0 gr. 50; *Foie*, 1 gr., 3 gr.; *Bile*, 0 gr. 50, 1 gr.; *Pancréas*, 1 gr., 2 gr.; *Thymus*, 0 gr. 50, 2 gr.; *Testicule*, 0 gr. 50, 1 gr. 50; *Ovaire*, 0 gr. 20, 0 gr. 50; *Corps jaune*, 0 gr. 05, 0 gr. 15; *Rate*, 0 gr. 50, 1 gr.; *Surrénale*, 0 gr. 50, 1 gr.; *Moelle osseuse*, 0 gr. 50, 1 gr.

Associations avantageuses.

Manganèse (sulfate ou carbonate de) de 0 gr. 10, 0 gr. 50; *Chélidoine* (Extr. hydro-alc. de) de 0 gr. 20, 1 gr. (éviter les doses trop fortes).

Exemple d'un traitement pour cancer inopérable.

a) Donner au *réveil* et au *coucher* un des cachets suivants :

Poudre de Thyroïde	0 gr. 05
Poudre de Bile	0 gr. 10
Poudre de Foie	0 gr. 30
Moelle osseuse	0 gr. 20
Sulfate de Manganèse	0 gr. 05
Extrait hydro-alcoolique de Chélidoine	0 gr. 10

pour un cachet.

b) Vers la *fin du repas de midi et du soir*, *deux* des pilules :

Poudre de Pancréas	0 gr. 10
Poudre de Thymus	0 gr. 10

pour une pilule kératinisée.

c) Tous les deux jours, une injection d'*extrait orchitique* (correspondant à 1 ou 2 gr. de glande fraîche) ou d'*ovaire* (correspondant à 0 gr. 50 de corps jaune).

Marcel Laemmer.

LIVRES REÇUS

4066. **Les chenilles venimeuses et les accidents éruciques**, par le Dr Georges Lapie, professeur à l'Ecole nationale des Eaux et Forêts. 1 vol. de 190 pages, avec 4 planches hors texte (*Librairie des Sciences naturelles*, 3, rue Corneille).

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

M. Chiray, Ch. Foix et I. Nicolesco. — Hémitremblement du type de la sclérose en plaques par lésion rubro-thalamo-sous-thalamique. Syndrome de la région supéro-externe du noyau rouge avec atteinte silencieuse ou non du thalamus.

René Targowla. — Des psychoses syphilitiques (1er mémoire). Etude clinique.

Laignel-Lavastine. — Variations fonctionnelles et perturbations de l'irritabilité sympathique.

Eugène Urech. — Les fonctions rénales des diabétiques.

Marcel Labbé. — La physiologie pathologique et la cure du diabète sucré d'après Karl Petren.

Livres nouveaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale. — M. le professeur Henri Hartmann commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 6 Novembre 1923, à 10 h., à l'Hôtel-Dieu. — Mardi, à 10 h. : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre. — Samedi, à 10 h. : Leçon à l'amphithéâtre. — Jeudi, à 10 h. : Travaux de laboratoire, sous la direction de M. Renaud, médecin des hôpitaux. — Lundi et vendredi, à 9 h. : Opérations. — Du lundi 5 Novembre au samedi 22 Décembre, tous les matins, à 8 h. 1/2 : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Okinczyc et Cadenat, agrégés; Bergeret, chirurgien des hôpitaux; Boppe et Gouverneur, prosecteurs; Brouet, Moulonguet et Soupault, aides d'anatomie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur Cyrille Jeannin reprendra ses leçons, à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 8 Novembre, à 11 h., et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Asile public d'aliénés. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés d'Auxerre (Yonne).

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille de la fidélité française, avec quatre étoiles. — M. Meyer, à Benfeld (Bas-Rhin). (*Journ. off.*, 19 Octobre 1923.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1788**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Traductions médicales en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e.

Stén.-dactylo exp., dem. trav. copies, mémoires, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5423.

D'urgence. Surv. infirmières dipl. pour chirur. et nuit. Hôpital de Vendôme, Loir-et-Cher.

Veuve de guerre, diplômée infirmière A. P., brevet supérieur, habile sténo-dactylo, connaissant l'anglais, très bonnes références, demande occupation comme secrétaire auprès docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5459.

Médecin recommande tout particulièrement dame d'un certain âge, distinguée, instruite, pour emploi dans l'après-midi à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5461.

Jeune chirurgien, ancien interne hôpitaux Paris, cherche associat. ou succession chirurg. immédiate ou prochaine. Achèterait clinique chirurg. prospère. — Ecrire *P. M*, n° 5463.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu, App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5465.

On cherche, pour représenter laboratoire espagnol de spécialités pharmaceutiques, maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecrire *P. M.*, n° 5466.

Traitement spécial du goitre et des syndromes d'hyperthyroïdie à l'établissement médical du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Fauteuils O.-R.-L., type clinique, poids 100 kilogr., emballés caisse origine provenance de stocks américains, prix unitaire, 150 fr. Visible Paris. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

O.-R.-L. achèterait clinique sérieuse, Paris, rue passante, faire offres par lettre. — *P. M.*, n° 5476.

A vendre meuble d'Arsonval Gaiffe parf. état de marche avec éclat, résonat. Oudin et petit solén. — Ecrire *P. M.*, n° 5483.

A vendre pour cause double emploi crédence Repiquet complète, 220 W. continu, commutatrice avec tableau, transformateurs de chauffage pour Coolidge et soupape Kinotron. — Ecrire *P. M.*, n° 5485.

Docteur recherché pour campagne du centre, pas de clientèle à payer. Poste intéressant à prendre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 5487.

Dame libre sér., inst., dem. poste secrét. partic. ou

(*Voir la suite, p.* **1795**.)

autre intéressant, sténo-dactylo, anglais. — Ecrire *P. M.*, n° 5488.

Ophtalmologiste est demandé pour participation à une clinique sérieuse bien installée, 17e arrond. — Ecrire *P. M.*, n° 5489.

Infirmière dipl., anglais, dactylo, dem. pl. chez oto-rhino-laryng. dentiste ou autre. — Meyrac, 11, avenue des Tilleuls, 18e.

Jeune médec. franç. connaissant à fond angl. et allem., demande à Paris poste assistant au pair dans serv. O.-R.-L. de clinique ou dispensaire import., de préfér. à clientèle surtout étrangère, pour aider consult. et opérat. — Dr Plantey, 36, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

Villiers-le-Bel (S.-et-O.), propriété, r. Gambetta, 71, libre loc., cont. 3.940 m., eau, gaz, élect., chauf. cent., pouvant convenir pension, institution, mais. santé, industr. M. à p. 150.000 fr., adj. chez not. Paris, 30 Octobre. Me Cottenet, not., 25, boulevard Bonne-Nouvelle.

On demande très bonne infirmière, chirurgie, médecine, munie sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 5493.

A céder polyclinique, quartier Ecole militaire, bail 5 ans, conditions très avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 5494.

On demande pour pousser des produits pharmaceutiques français dans le Canada, en visitant docteurs, cliniques, etc., un monsieur actif, parlant l'anglais et ayant déjà lancé des produits pharmaceutiques. — Ecrire à Herdt, 31, rue Caumartin, Paris.

Cabinet gothique somptueux, sculptures rares, à vendre. — M. Reine, 60, rue de la Victoire.

Dessins histologiques et anatomo-pathologiques, sont exécutés par étudiant médecine, 16 inscr. ayant pratique de ce travail. — Ecrire *P. M.*, n° 5497.

Docteur camp. élèverait enfant. — Ecrire *P. M.*, n° 5498.

On demande jeune Dr célib. voul. se faire situat. dans l'art dentaire. — Ecrire Me Lhuillier, 61, rue des Vignolles, Paris.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5500.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. Cain et P. Oury. — Action pharmacodynamique de la pilocarpine; son rôle thérapeutique dans les rétentions d'urine, p. 897.

XVIIe Congrès français de Médecine (*suite et fin*), p. 898.

XXIIIe Congrès français d'Urologie (*à suivre*), p. 901.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :

Julien Huber. — IIIe réunion de l'Association des pédiatres de langue française : Impressions de Belgique (3 fig).

La vie professionnelle.

Henri Leclerc. — *Les fruits de France* : La pomme.

Correspondance. — La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Sommaires des Revues.

Les frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail (*suite et fin*).

Université de Paris. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

IIIe RÉUNION DE L'ASSOCIATION DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

IMPRESSIONS DE BELGIQUE

La *IIIe réunion de l'Association des pédiatres de langue française* a tenu ses assises à Bruxelles, du 4 au 6 Octobre. Elle groupait environ une centaine de médecins d'enfants sous la présidence du professeur Péchère, de Bruxelles, assisté des Drs Maffei, Plumier-Clermont, Van Cauwembergue, Lorthioir, de Landtsheer, vice-présidents, Delcourt, secrétaire général, Duthoit et Borremans, secrétaires adjoints, Lust, trésorier. De nombreux confrères belges les entouraient. Le professeur d'Espine, les Drs Ch. Gauthier (de Genève) et Echaguet (de Lausanne), le professeur Mogilnicki, de Lodz (Pologne), de nombreux médecins hollandais conduits par le professeur Haverschmit (d'Utrecht) et le professeur Gorteur (de Leyde) ont suivi également les travaux du Congrès. La France était représentée par un groupe important : le professeur Nobécourt, les Drs Guinon, Lereboullet, Hallé, Lesné, Weil-Hallé, Armand-Delille, Mouchet, Veau, Terrien, Genevrier, Massard, Duhem, pour Paris. Les Drs Mouriquand, Péhu, Gardère, Bertoye (de Lyon); les professeurs Gillot (d'Alger), Leenhardt (de Montpellier), le Dr Woringer (de Strasbourg).

Les lecteurs de *La Presse Médicale* trouveront prochainement dans ses colonnes le compte rendu des rapports et des discussions qui ont rempli les séances, mais à côté de l'étude des questions techniques et de l'échange des idées qu'elles comportent, ces réunions permettent de mieux connaître les hommes et les institutions. Parler de l'hospitalité, des traditions et de l'activité de nos voisins belges peut sembler un lieu commun; cette constatation est pourtant, pour ceux qui reviennent de Bruxelles, un réconfort et un précieux enseignement.

Il est difficile d'évoquer, sans blesser la modestie de nos amis, tout le charme de leur accueil et de cette vie familiale où ils ont cordialement fait pénétrer la plupart d'entre nous et les membres de leurs familles qui les accompagnaient. Nous ne pouvons mieux exprimer notre gratitude qu'en disant à nos compatriotes la touchante pensée qu'a eue S. M. la Reine des Belges de venir honorer de sa présence la première séance de la réunion. Elle en a suivi les travaux avec un intérêt marqué et n'a quitté la Fondation universitaire qu'après s'être fait présenter les plus émi-

nents des congressistes, marquant ainsi avec une bonne grâce charmante toute la sollicitude qu'elle apporte aux progrès de la médecine, de l'hygiène



Fig. 1. — S. M. la Reine des Belges reconduite par M. le professeur Péchère, à sa sortie de la réunion.

et de l'assistance des enfants. Elle a paru ne quitter qu'à regret cette réunion à laquelle elle s'était associée si simplement et où sa présence évoquait à nos yeux la part que, depuis dix ans bientôt, elle a prise de nos communes épreuves. Le président, professeur Péchère, et le professeur Nobécourt ont traduit en termes heureux ce que tous nous pensions à ce sujet. Ce Congrès, qui débutait ainsi en pleine atmosphère de confiante sympathie, nous a réservé la surprise d'attentions sans cesse renouvelées.

Dirons-nous la réception et le lunch qui nous furent offerts dans les beaux salons de la Fondation universitaire, réalisée grâce au concours des Américains, la visite, en train spécial, au sanatorium d'Auderghem, sous la direction du Dr Delcourt? Le lendemain, à Rixensart, où flotte le souvenir de nos malheureux compatriotes des pays envahis, chassés de leurs logis par l'envahisseur quelques mois avant la délivrance finale, comment aurions-nous mieux apprécié les bienfaits dont jouissent en Belgique les déshérités qu'en visitant les clairs pavillons où l'enseignement leur est donné sous forme de ces jeux éducatifs qui visent à développer par le moyen de l'éducation des sens les facultés intellectuelles et morales à la fois? Une femme de grande distinction d'esprit, Mlle Mauchamp, offre tout son cœur aux pauvres petits qui lui sont confiés; sa foi en un avenir meilleur pour eux est vraiment communicative. Les Drs Herman (d'Anvers), Decroly et Borremans nous ont dit de quels soins physiques et intellectuels leurs malades sont entourés, et, lorsque nous avons vu les plus grands d'entre eux s'empresser autour de nous avec une joyeuse activité et nous faire constater une fois de plus combien il fait bon vivre parmi nos amis de Belgique, tous nous avons pensé qu'un pays est grand qui témoigne, en se penchant sur les souffrances pour les soulager, d'un pareil respect du droit à la vie et au bonheur pour tous.

Le dernier jour, nos visites avaient pour but de nous initier aux œuvres de préservation de l'enfance contre la tuberculose. Nos confrères de Belgique se sont inspirés de notre belle Œuvre Grancher et ne se sont pas fait faute de nous le redire, mais ce que nous devons ajouter, c'est qu'ils se sont grandis par l'épreuve de la guerre, unissant leurs efforts sans distinction de partis et de coteries, conservant, pour les améliorer, les groupements d'assistance nés de la catastrophe où leur pays avait failli sombrer. Actuellement,

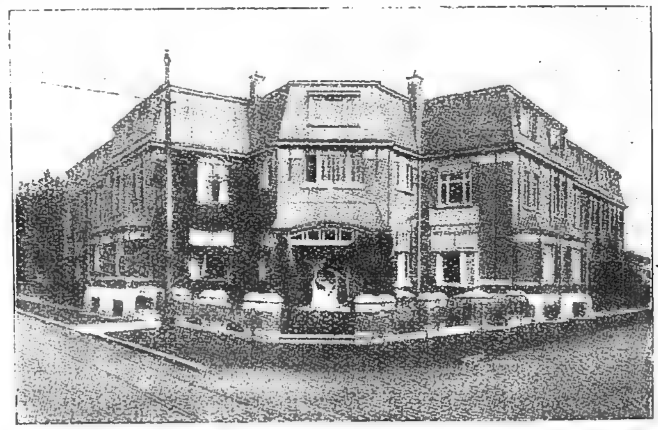


Fig. 2. — Façade de la pouponnière Edith Cavell.

ils assurent à tout enfant que menace le péril tuberculeux des moyens de protection reconnus et subventionnés par l'État. Et tout cet admirable effort nous était dévoilé avec enthousiasme par le Dr Duthoit dans cette école où Miss Cavell a soigné les soldats que, une fois guéris, elle n'a pu se résigner à livrer à l'autorité allemande. C'est là le crime qu'elle n'a pas hésité à payer de sa vie. Des Français ne peuvent pénétrer sans émotion dans cette maison qui porte maintenant son nom, associé à celui d'une autre héroïne de la guerre, Marie Depage...

Enfin, après la dernière réunion, un banquet

réunissait tous les congressistes et les dames qui les accompagnaient, belges, suisses, polonais, hollandais et français, et, au nom de chacune des nations représentées, le Dr Guinon pour la France, le vénéré professeur d'Espine pour la Suisse, qui fut aussi pour notre pays un ami de toujours; le professeur Haverschmit pour la



Fig. 3. — Edith Cavell et Marie Depage.

Hollande, le Dr Mogilnicki pour la Pologne vinrent évoquer tout l'intérêt et le charme de ces trois jours de travaux en commun. Le professeur Péchère, qui, ainsi que Mme Péchère, avait su conquérir par son affabilité tous les assistants, trouva, avant de nous séparer, des paroles de cordiale sympathie pour tous. Il fit de la langue française un éloge vibrant auquel il associa notre pays tout entier en des termes d'une émotion profonde qui restent dans nos cœurs comme le résumé de tout ce que nous avions éprouvé et senti durant ces trois jours.

Il était bon que nous fissions partager à nos confrères le sentiment réconfortant que nous rapportons de Bruxelles et qu'ils sachent quels amis, dont nous avons la promesse, viendront l'an prochain à Paris, se consacrer avec nous à une œuvre dont l'auteur de ces lignes voudrait laisser l'impression qu'elle dépasse le but médical, si élevé déjà, qu'elle se propose.

Julien Huber.

LA VIE PROFESSIONNELLE

14.000 MÉDECINS ANGLAIS REFUSENT LEURS SERVICES AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Décidément Iphigénie se rebiffe : les médecins se refusent à servir de victimes propitiatoires pour obtenir des souffles propices à la marche du bateau démocratique.

On lit dans l'*Humanité* du 19 Octobre :

Londres, 18 Octobre. — 14.000 médecins pratiquant pour le compte du ministère de la Santé (en application de la loi d'assurances contre les maladies) ont tenu un Congrès a Londres, au cours duquel ils viennent de décider a l'unanimité de cesser de pratiquer pour le ministère.

Les confrères de la Grande-Bretagne avaient accepté en grand nombre de devenir médecins de caisse; ils en ont pâti; leur protestation actuelle servira la grande cause médicale. Les médecins français qui suivront leur campagne avec un intérêt de chaude sympathie ont été mieux inspirés en protestant *avant* le vote de la loi. Il y a quelques mois, dans une de leurs plus importantes réunions professionnelles, un *officieux* a voulu leur faire reconnaître et proclamer par surprise *les bienfaits de la loi d'assurances sociales*. Ils ont vite remis à sa place le petit malin. Depuis, les journaux médicaux français se sont élevés de toutes façons contre cette loi néfaste.

Le médecin français refuse de devenir le cobaye d'expériences de MM. les politiciens. En se défendant, il a conscience de défendre surtout l'intérêt des malades, la santé morale de la nation, les droits imprescriptibles de la dignité humaine.

P. Desfosses.

LES FRUITS DE FRANCE

LA POMME

La question de savoir quel était le fruit qui tenta notre mère Eve a donné lieu à d'innombrables hypothèses. Les exégètes ont successivement incriminé, sans doute suivant leurs préférences personnelles, tous les fruits de la création : mais la tradition populaire a jeté son dévolu sur la pomme : elle en donne pour preuve la saillie que fait, chez l'homme, le premier cartilage du larynx : séduite par l'aspect engageant de la pomme (*vidit quod esset bonum et pulchrum oculis*), Eve la mangea, ne laissant à Adam que le trognon, et c'est ce trognon qui lui resta dans la gorge, formant ce qu'on appelle la pomme d'Adam. De ce mythe, il faut tirer deux enseignements : le premier c'est que la pomme était connue dès l'époque où commence le récit biblique; le second, c'est qu'elle fut de tout temps considérée comme le fruit par excellence. De sa patrie préhistorique qui paraît avoir été la région de Trébizonde, le *Malus communis*, ancêtre de tous les pommiers, pénétra en Egypte : il figure parmi les arbres que fit planter Rhamsès II dans ses jardins du Delta et ses fruits servirent à remplir huit cent quarante-huit corbeilles offertes par Rhamsès III aux prêtres de Thèbes pour leurs offrandes quotidiennes Les Israélites, à leur sortie d'Egypte, l'importèrent en Palestine : son nom (en hébreu *tappuâh*) est mentionné en plusieurs passages de l'Ancien Testament : c'est un arbre à l'ombre duquel on peut se reposer (Cant. II. 3), qui

se dessèche aux jours des calamités (Joël, I. 12); son fruit, doux à la bouche, *ructus ejus dulcis gutturi meo* (Cant. II. 3), répand une odeur suave, semblable à l'haleine de la bien-aimée, *et odor oris tui sicut malorum* (Cant. VII. 8). D'autre part, les noms qui servaient à désigner la pomme chez les Grecs (μῆλον) et chez les Latins (*pomum*) s'appliquant à tous les fruits en général, on en peut conclure que ces peuples lui accordaient la souveraineté sur les produits similaires de la Nature. C'était également l'opinion des Celtes chez lesquels le pommier qu'ils appelaient *Mel ou mâl*, origine probable du mot *Malus*, se montrait dans toute la plénitude de sa beauté; mais le pays où la pomme était le plus appréciée fut la Normandie et ce n'est pas sans étonnement qu'on voit certains auteurs soutenir qu'elle n'y fut introduite qu'au XVIe siècle par Marin Onfroy de Bréville au retour d'une expédition en Biscaye. Les documents abondent qui prouvent que la culture du pommier en Normandie se perd dans la nuit des temps. C'est ainsi que nous avons le témoignage de Raoul Tortaire, moine et poète de la fin du XIe siècle, à qui, un jour qu'il était entré dans un cabaret de Bayeux, pour y boire du vin, on servit du cidre

Et succus pomis datus est extortus acerbis;

il le trouva, il est vrai, si exécrable qu'il fit seulement semblant d'y goûter, s'essuya les lèvres et rendit sa tasse au cabaretier en lui demandant pourquoi il avait voulu l'empoisonner

Aspernor cyathum dum sentio non fore vinum
Fingo bibisse tamen, labraque sicco mea
Reddos cyphum puero cui pronus in aure susurro :
Cur propinasti, serve, venena mihi ? [1].

Mais, si mauvais que fût ce cidre, il fallait bien qu'il eût été fait avec des pommes, comme celui dont, vers 1100, Guillaume de Mortain accordait la dime aux chanoines de Saint-Evroul [2], comme celui qu'on fabriquait cinquante ans plus tard avec les fruits rouges de la vallée d'Auge et que célébrait Guillaume le Breton.

1. PLUQUET. — *Essai historique sur Bayeux*.
2. L. DELISLE. — *Etude sur la condition de la classe agricole en Normandie*.

Non tot autumni rubet Algia tempore pomis
Unde liquare solet siceram sibi Neustria gratam.

D'ailleurs, dès le XIe siècle, la culture du pommier avait été perfectionnée en Normandie par le duc Richard qui y avait introduit une variété supérieure à celles qu'on connaissait jusqu'alors :

En plosieurs lieus par les gardins
Fist li dux plante des pépins
Des pomes quen on aportées
Dunt belles entes sont puis nées.

A la fin du XVIe siècle, les espèces de pommes étaient déjà fort nombreuses ainsi qu'il ressort de l'énumération que fait J. Daléchamp [3] des plus estimées : les *capendus*, si bonnes « qu'on en porte mesme par dessus mer en païs estranges », les *ramburs*, « si tendres que les morceaux s'en fondent dans la bouche », les meilleures de toutes « si elles n'estoient de si peu de durée », les pommes appelées *de Paradis*, « comme si la race en estoit venue du Ciel » et dont les femmes enceintes sont particulièrement friandes, les pommes *châtaignier*, les pommes de *franchetier* dont l'aigreur plaisante se change finalement en douceur, les pommes de *rouveau* « à l'escorce rouge comme sang », les *girodettes* « petites, rondes et tirant sur le rouge ». Le même auteur nous apprend qu'on préparait avec les pommes deux sortes de breuvages, le premier appelé cidre fait de pommes pilées sous la meule et pressées au pressoir, le second provenant de la macération du marc dans l'eau et qu'on nomme « despence de pommes qui est fort bon pour estancher la soif des païsans ».

Il faudrait aujourd'hui allonger considérablement la liste dressée par Daléchamp : signalons parmi les variétés les plus appréciées les *pommes d'Api*, rouges et joufflues comme les amours que peignait Boucher, le *Fenouillet gris* dont la peau couleur ventre de biche enveloppe une chair jaune de saveur anisée, la *Fleur d'Auge* d'une belle teinte cerise parsemée de points fauves, la *pomme d'Anette* que le soleil peint en aurore et dont la saveur rappelle celle des apis, les *Calvilles blanche, rouge* et *cœur de bœuf*, la première jaune pâle et marquée de petites pustules blanches, à chair grenue, fine et savoureuse, la seconde fouettée de carmin et développant dans la bouche un goût vineux, la troisième vêtue de brun noir comme un capucin et fournissant d'insignes compotes, le *Pigeonnet de Rouen* qui doit son nom à l'aspect chatoyant de sa robe, la *Passe-pomme* tigrée de jaune et de vermillon et fleurant la violette, le clan des Reinettes (*Reinettes du Canada*, d'*Angleterre*, *de Caux*, *grise*, *blanche hâtive*, *jaune tardive*), modestement parées mais gorgées d'un liquide sucré et délicatement parfumé, la *Beauty of Both*, prémice des dons de Pomone puisqu'elle est mûre dès le mois de Juillet, la *Pomme de Châtaignier* très commune sur les marchés de Janvier à Mars, la reine des pommes cuites, et la *Rambur d'été*, souveraine en compotes.

Les Anciens faisaient grand cas des pommes dont leurs poètes ont célébré à l'envi l'aimable saveur : ce sont des pommes douces qui figurent, avec de moelleuses châtaignes et du lait caillé dans le menu du repas champêtre offert par Tityre à Mélibée

. . . . *sunt nobis mitia poma*
Castaneæ molles et pressi copia lactis

et Martial annonce à son ami Sévère l'envoi de produits de son jardin : des œufs pour éclaircir sa voix, des pommes pour flatter son palais

Parva suburbani munuscula mittimus horti
Faucibus ova tuis, poma, Severe, gulæ.

Elles n'étaient pas moins en honneur auprès des médecins, surtout au Moyen âge. Une pomme bien mûre, cuite dans l'eau, écrasée dans un mortier avec du lait de femme et étendue sur un linge, constitue, au dire d'Arnaud de Villeneuve [4], un cataplasme très efficace contre les maux d'yeux : elle peut aussi remédier à la pleurésie, préparée comme l'indique Mizauld [5] : « La pomme douce et de bonne odeur étant mondée au dedans de ses semences et remplie d'encens, puis qu'on remette la pièce qu'on en avoit ostée pour la pouvoir monder et qu'on la face cuire sous la cendre, puis qu'on la face manger à celuy qui est destenu de pleurésie, on verra qu'elle fera une

3. J. DALÉCHAMP. — *Histoire générale des plantes*, liv. III, ch. I, traduction des Moulins, 1653.
4. ARNAUD DE VILLENEUVE. — *Breviarii*, lib. I, cap. XV.
5. *Le jardinage* d'ANTOINE MIZAULD, 1578.

opération admirable, ce que nous avons expérimenté une et deux fois en des personnes déplorées ». Pour calmer les douleurs de la goutte, G. Hoffmann recommande le suc qui s'écoule des pommes cuites, Paullini raconte avec son habituelle gravité l'histoire d'une femme atteinte de gangrène du pied et de la jambe qui dut sa guérison à l'application de pommes pourries, Droetius rapporte qu'en Angleterre, au cours d'une épidémie de peste, les chirurgiens recouvraient les bubons de cataplasmes de pommes sauvages encore vertes et Johren vante le suc des pommes comme un antidote de l'épilepsie. Par contre, d'autres auteurs les accusent des plus sombres méfaits : La Bruyère-Champier signale le cas d'un secrétaire de François Ier qui ne pouvait approcher une pomme de son nez sans être aussitôt pris d'épistaxis[1], et Hoffmann celui d'un de ses amis qui ne se débarrassa de vertiges qu'en renonçant à tout jamais aux pommes[2]. Riedlin les a vues entraîner de l'incontinence d'urine[3], Schonborn déclare qu'elles provoquent des douleurs du foie et de la rate et J. Alexandrini leur fait jouer un rôle néfaste dans la pathogénie de la phtisie[4]. Ces plaidoyers pour ou contre la pomme nous montrent à quelles exagérations on peut se laisser entraîner lorsqu'on prend pour guide le précepte *post hoc ergo propter hoc*; la science moderne, en soumettant la pomme à des observations basées sur la chimie et sur la diététique, a fait, heureusement, justice de ces légendes.

L'analyse que Browne a faite des pommes arrivées à leur maturité lui a révélé la présence des principes suivants :

Eau	84
Cendres	0,30
Sucre réducteur	8
Saccharose	4
Cellulose	0,90
Pentosane	0,50
Lignine	0,40
Acide libre (en acide malique)	0,60
Acide combiné (en acide malique)	0,20
Pectine	0,40
Matière grasse	0,30
Protéine	0,10
Indéterminé	0,03

Le même auteur a trouvé dans les cendres de la potasse, de la soude, de la silice, de la chaux, de la magnésie, de l'oxyde ferrique, de l'alumine, du chlore et de l'acide phosphorique. Il existe, en outre, surtout dans la pelure et dans la partie qui borde les loges et qu'on appelle vulgairement le trognon, de l'acide gallotannique[5] : enfin l'odeur du fruit est due à une essence formée par des éthers amyliques, des acides formique, acétique et caproïque avec un peu d'éther caprylique et une proportion considérable d'acétaldéhyde[6].

L'agréable acidité de la pomme, la sensation de fraîcheur qu'elle procure au palais, le parfum délicat dont elle imprègne les papilles, sa saveur discrètement sucrée en font le fruit le plus propre à étancher la soif. C'est, pour le voyageur altéré par une longue marche le long d'une route ensoleillée, un don précieux de la Providence qu'une pomme mûre à point qu'il croque sous l'arbre. Après le repas, elle aide à la digestion en provoquant une abondante sécrétion de salive : convenablement mastiquée, elle convient particulièrement aux aérophages, à ceux qui ont la déplorable habitude de manger trop vite sans se donner ni le temps, ni la peine d'insaliver comme il le faut leur bol alimentaire. C'est un « hypercrinisant » dont bénéficient également les glandes de l'intestin : aussi constitue-t-elle pour les constipés le fruit de choix, prise au dessert ou entre les repas. On l'accuse de ne pas convenir à tous les estomacs, surtout à ceux qui sont atteints d'atonie : certains sujets prétendent même ne pouvoir y goûter sans éprouver du pyrosis : c'est, la plupart du temps, parce qu'ils la soumettent à un broyage insuffisant et qu'oublieux de l'adage *prima digestio in ore* ils confient à leur estomac tout le soin de cette opération. A ces tachyphages impénitents mieux vaut la conseiller préalablement soumise à la coction : simplement cuite au four ou devant l'âtre, sa chair, amollie sous l'étuve naturelle que forme la peau, ne perd rien de sa saveur, acquiert un incisif relent de caramel et devient un aliment parfaitement digestible : additionnée de sucre, aromatisée de cannelle, de muscade ou de zeste de citron et réduite en compote elle fournit aux estomacs les plus paresseux et les moins tolérants un dessert aussi sain qu'agréable et cela à toutes les époques de l'année puisqu'on peut le préparer avec le fruit frais ou desséché. Non moins recommandables sont la gelée et la pâte : on utilisera pour la seconde cette antique recette : « Prenez des pommes de reinette, les pelez et ostez les cœurs et les faites cuire à l'eau, faites-les égoutter, passez-les dans une passoire ou tamis, prenez la marmelade qui en sort, faites-la seicher dans un poëslon sur le feu, remuez-la toujours, crainte qu'elle ne brusle : lorsqu'elle est bien seiche et ne tient plus au poëslon, mettez-y du sucre en poudre et la remuez encore un peu et la tirez et la dressez sur des feuilles de ferblanc ou ardoises et la faites seicher à l'estuve et lorsqu'elle sera seiche d'un costé, retournez-la de l'autre en la levant avec un couteau et la remettez sur d'autre feuille et la faites seicher : estant seiche, tirez-la et la mettez dans des boëttes de sapin avec du papier[7]. »

La pomme ne se prête pas seulement aux usages culinaires : elle peut aussi jouer un rôle utile comme auxiliaire de la thérapeutique[8] : par son tanin et par ses sels potassiques à acides organiques, elle s'oppose, en effet, à la formation de l'acide urique, par son tanin en diminuant le nombre des leucocytes à la décomposition desquels doit être rattachée l'origine première de l'acide urique, par ses sels en neutralisant les acides résultant de l'albumine ali-

1. Bruyerinus. — *De re cibaria*, 1600.
2. C. Hoffmann. — *De medicamentis officinalibus*, lib. II, cap. CLXXXI, 1646.
3. V. Riedlinus. — *Lineæ medicæ*, 1700.
4. J. Alexandrini. — *Salubrium sive de sanitate tuenda*, 1575.
5. Mlle A. Mayoux. — *Recherches sur la production et la localisation du tanin chez les fruits comestibles fournis par la famille des Pomacées*, 1894.
6. Power et Chesnut. — « The odorous constituents of apples ». *Journ. am. chem. Soc.*, 1920.
7. *Le confiturier françois*, 1660.
8. Les pommes, cuites avec de l'axonge, entraient jadis dans la composition d'onguents qu'on employait comme adoucissants pour les crevasses des lèvres, des seins et des mains, et qu'on appelait, pour cette raison, *pomata* : telle est l'origine du mot *pommade* qu'on a conservé à des préparations dont les corps gras font la base, mais d'où l'on a exclu les pommes.

mentaire et de celle des tissus (A. Brissemoret[1]. Dans les affections provenant directement de l'arthritisme (goutte, rhumatisme chronique, herpès) ou liées indirectement à cette diathèse, dans les états lithiasiques[2], on prescrira avantageusement la tisane de pommes qu'on prépare en faisant bouillir pendant 15 minutes dans un litre d'eau deux ou trois pommes coupées en rondelles et non débarrassées de leur pelure : on peut même, suivant le conseil de M. Chenais[3], employer les pelures seules qu'on aura soigneusement desséchées et réduites en une poudre plus ou moins fine : cette poudre, infusée à la dose d'une cuillerée à soupe dans une grande tasse d'eau bouillante, fournit un breuvage doué de vertus diurétiques et uricolytiques très prononcées. Comme beaucoup de malades verraient, dans cette prescription d'une tisane d'épluchures de pommes, une atteinte à leur dignité, on la leur présentera sous le nom d'infusion ou d'apozème d'épicarpes de *malus communis* : entre honnêtes gens il y a toujours moyen de s'entendre : il suffit d'y mettre les formes.

HENRI LECLERC.

CORRESPONDANCE

A PROPOS D'IMMIGRATION ET MÉTISSAGE.

Dans le numéro du 19 Septembre de *La Presse Médicale* a paru un article de M. Apert : « Immigration et métissage, leur influence sur la santé de la nation ».

Dans ces dernières années, le distingué médecin des hôpitaux a vu sa clientèle hospitalière s'augmenter dans une proportion sensible d'éléments de différents pays, y compris, suivant sa propre expression, « quelques douzaines de mulâtres et de négrillons », et ses constatations l'ont porté à méditer sur les mélanges des races et les conséquences nuisibles qui pourraient résulter du croisement de l'élément étranger avec la race française.

Quoique M. Apert reconnaisse que « nulle part en Europe n'existent des races pures » et que la France, en particulier, par différentes invasions au cours des âges, a subi les mélanges les plus divers et qu'elle ne s'en porte pas plus mal, il exprime ses craintes pour l'avenir et entend que désormais des mesures soient prises pour éviter les unions entre les Français de race blanche et tout autre peuple blanc ou coloré. Je laisse de côté ce qu'il dit des unions entre les populations blanches, tant entre elles qu'avec les jaunes, pour ne parler ici que du métissage entre blancs et noirs qu'il semble le plus redouter.

« Nos colonies africaines, écrit M. Apert, et plus encore nos Antilles, Guadeloupe et Martinique, offrent à ce point de vue un vaste champ d'études. » C'est pour très bien connaître la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane et être soigneusement documenté que je me permets de répondre en ce qui a trait à ces régions.

Les populations de ces colonies sont, en très forte majorité, composées de noirs et de mulâtres, ces derniers provenant de liaisons plus ou moins durables entre blancs et noires, ceci non pas depuis 1848, mais depuis l'origine même de ces colonies. S'il y eut, à une époque lointaine, des cadets de familles nobles envoyés dans les tropiques, il y eut également à côté d'eux des marins, des commerçants, des soldats, des fonctionnaires, voire même des aventuriers de tout poil et de toute corde. Les uns et les autres n'entendaient pas vivre en ermites et, tout en ne sachant pas le latin, s'étaient aperçus que les esclaves étaient *nigræ sed formosæ*; ils en usèrent largement, comme maintenant encore en usent leurs successeurs avec les descendantes de ces femmes devenues libres, et une race nouvelle s'éleva entre blancs et noirs, les mulâtres.

« On a accusé les mulâtres des Antilles, dit M. Apert, de cumuler les défauts des deux races sans cumuler leurs qualités. » Comment admettre que pour les Antilles ce principe puisse être formulé, alors que d'un autre côté l'auteur ajoute : « Les populations métisses qui, aux confins du Sahara, ont résulté du croisement des Berbères de race blanche avec les différentes populations nègres du Sénégal et du Niger sont les plus belles de l'Afrique. » Serait-ce donc que cadets, marins, commerçants, fonctionnaires, aventuriers de France étaient de qualité inférieure aux Berbères du Sahara, et serait-ce la raison pour laquelle aux Antilles, si l'activité industrielle se partage entre les éléments blancs et colorés, le haut commerce, les hautes charges et les professions libérales sont occupés presque uniquement par des mulâtres ?

Le mulâtre, à tous les degrés de teinte, est un échantillon humain semblable à n'importe quel autre; il a des défauts comme aussi des qualités. Si de lui n'est encore sorti aucun génie, c'est que le génie, rare, est le produit d'une sélection particulièrement organisée au milieu de plusieurs centaines de millions d'êtres plus ou moins ordinaires. Il ne saurait pas plus être reproché aux colonies françaises sud-américaines de n'avoir donné aucun génie qu'à la République de Saint-Martin ou à la Principauté de Monaco de n'en point avoir enfanté.

Les mulâtres et les quarterons de tous les degrés, comme tous les êtres humains, évoluent par rapport au milieu, et si, avec le régime maigre de l'instruction publique aux colonies, ils n'acquièrent dans les établissements coloniaux scolaires qu'un développement restreint, quand on les place dans un cadre de haute culture comme en France, ils sont susceptibles de se perfectionner au point de se ranger, pour les jeunes, dans la bonne première moitié des élèves des lycées, et, les plus âgés, réussir dans les concours des hautes écoles, creuser leur chemin dans toutes les branches, devenir des ingénieurs, des professeurs, des officiers, des administrateurs, voire même des chirurgiens des hôpitaux de Paris, et beaucoup ont trouvé leurs compagnes dans la bonne société française. M. Apert, sans le savoir, a dû maintes fois applaudir à l'Opéra une quarteronne authentique, née d'un mulâtre bon sang.

1. A. BRISSEMORET. — « Sur un nouveau et sur un ancien procédé de traitement de la diathèse urique ». *Journ. des Praticiens*, 1899.

2. Le Dr Denis Dumont, ayant remarqué que les calculs rénaux étaient très rares en Normandie, imputait cette particularité à l'usage que font du cidre les habitants de cette province.

3. *IIIe Congrès international de Physiothérapie*, Paris, 1910.

« Aux plusieurs douzaines de mulâtres et de négrillons » nés aux hasards des étreintes métropolitaines qui ont trouvé une trêve passagère à leurs maux dans le service de M. Apert, on peut opposer sans peine, quand le distingué médecin des hôpitaux le voudra, quelques douzaines de mulâtres et de noirs de bonne famille, sains, robustes, l'œil vif, intelligents, qui font le plus grand honneur aux croisements et à la France et ne constituent pas « un crime de lèse-humanité ».

Le remède n'est donc pas dans l'adoption des pratiques américaines et dans l'exclusion qui, si elle était appliquée en France pour les noirs et les mulâtres, devrait être mise également en vigueur dans les colonies au grand dam des marins, soldats, commerçants, fonctionnaires blancs, car, il faut être logique, si le mulâtre est un mal, il faut en empêcher la production aussi bien aux colonies qu'en France. D'autre part, l'expérience nous a démontré que l'exemple des prohibitions aux Etats-Unis est un leurre, une immonde hypocrisie; qu'elles soient pour empêcher les croisements des races ou pour abolir l'entrée de l'alcool, le grand Etat du Nord-Amérique n'a pas plus empêché les blanches de s'unir aux noirs, puisqu'il y est né plusieurs millions de mulâtres, qu'elle n'a supprimé le goût des liqueurs fortes puisque l'ivrognerie continue à s'y développer.

Le remède contre les maux qui peuvent résulter d'unions malsaines, qu'elles soient de blancs entre eux ou de blanches et de noirs, et inversement, est médical, doit être médical, et consiste dans une éducation plus large de l'hygiène et de la prophylaxie que dans des mesures de prohibition auxquelles répugnera toujours l'esprit français.

La guerre a entraîné en France quelques centaines de milliers de noirs et de mulâtres; il en est resté suffisamment sur les champs de bataille pour qu'on ne puisse parler de « crime de lèse-humanité » quand quelques survivants d'entre eux ont eu des étreintes avec celles qu'ils ont contribué à sauver.

A. Henry.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Barcelone. — Un cours essentiellement pratique sur les éléments du diagnostic médical (examen clinique et sémiologie) sera fait à l'hôpital Sainte-Croix de Barcelone, dans le service de médecine générale de M. Francisco Esquerdo, et sous sa direction, par M. A. Pedro y Pons, à partir du 4 Novembre prochain. Ce cours, qui sera interrompu le 22 Décembre pour être repris le 7 Janvier 1924, sera réparti de la manière suivante : 1° L'exploration clinique et sémiologique dans les affections de l'appareil respiratoire, qui sera exposée en onze leçons; 2° l'étude de l'appareil circulatoire, faite en douze leçons; 3° l'exploration du rein et l'étude de la fonction urinaire, qui comprendra huit leçons; 4° l'examen en quatorze leçons de l'appareil digestif; 5° l'étude du foie et des voies biliaires faite en cinq leçons; 6° quatre leçons consacrées à l'examen du sang; 7° treize leçons seront ensuite occupées par l'étude du système nerveux; 8° enfin les sept dernières leçons du cours seront consacrées à l'enseignement des éléments de bactériologie et de sérologie cliniques.

Les personnes désireuses de suivre ce cours devront se faire inscrire au bureau de l'administration de l'hôpital, tous les jours de la semaine hors le dimanche, de 9 à 1 heure. Le prix de l'inscription est de 100 pesetas.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Formalités concernant la thèse de médecine.

D. — *Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me renseigner sur les formalités concernant la thèse du doctorat en médecine, en me donnant simplement les principales indications* : inscription, impression de la thèse, nombre d'exemplaires nécessaires, *etc.* *Vous serez bien aimable de m'indiquer en outre un petit guide qui doit être publié certainement à ce sujet.*

Le doctorat vétérinaire est voté, mais le règlement n'est pas encore paru et je voudrais être documenté à ce sujet.

R. — I. Les élèves ayant subi avec succès le quatrième examen probatoire peuvent déposer au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures, le manuscrit de leur thèse, revêtu de la signature du professeur qui en a accepté la présidence.

Ce dépôt a pour but : 1° de s'assurer si toutes les formalités ont été remplies dans la rédaction de la thèse; 2° de soumettre le manuscrit au visa du doyen de la Faculté, puis à celui du recteur de l'Académie, pour la délivrance du permis d'imprimer.

Les étudiants sont en outre priés de déposer, en même temps que leur manuscrit et séparément, le duplicata du titre et des conclusions de leur thèse, dûment signés par le président de thèse.

Ce document est destiné à être conservé dans les archives de la Faculté.

II. Quarante huit heures environ après le dépôt, les manuscrits de thèse, revêtus du permis d'imprimer, sont tenus à la disposition des candidats, au secrétariat de la Faculté, où ceux-ci peuvent venir les retirer, tous les jours, de midi à 3 heures.

III. L'imprimeur est laissé au choix du candidat. Le format de la thèse est l'in-octavo.

Les thèses présentées par les étrangers en vue du diplôme universitaire de docteur en médecine doivent porter la mention suivante, inscrite en tête du titre de la couverture et de la première page : *Thèse présentée pour le doctorat de l'Université de Paris* : (*Mention Médecine*).

IV. Avant le tirage définitif de la thèse, les candidats devront faire parvenir au secrétaire de la Faculté une épreuve du premier feuillet de la thèse, portant les indications suivantes :

1° Titre de la thèse;

2° Nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat;

3° Nom et titres du président de la thèse;

4° Liste des professeurs et agrégés en exercice.

Ce feuillet sera immédiatement renvoyé à l'impri-

meur avec indication des corrections et bon à tirer, s'il y a lieu.

V. Les candidats ne seront admis à consigner qu'après dépôt à la Faculté des 105 exemplaires imprimés de leur thèse.

Ce dépôt pourra être effectué le mardi et le samedi, de 1 heure à 4 heures de l'après-midi. Il en sera délivré reçu détaché d'un livre à souche.

VI. Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté, le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, sur la présentation du reçu des exemplaires imprimés de thèses, mentionnés à l'article V.

La mise en série aura lieu dans les quinze jours qui suivront la consignation, en tenant compte des exigences du service de la Faculté.

VII. Il est interdit de consigner pour la thèse, avant d'avoir subi avec succès la 2e partie du 5e examen probatoire.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Travaux et publications de l'Institut prophylactique. Fascicule 2, Paris, 1923 (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

Poursuivant ses études de syphilimétrie (je rappelle que le fascicule 1, paru l'an dernier, était consacré aux *Etapes de la Syphilimétrie*, moutrant le chemin parcouru depuis l'origine de ses recherches jusqu'à son plus récent mémoire paru dans ce journal même), A. Vernes expose aujourd'hui l'*Organisation de la Syphilimétrie*, telle qu'elle est appliquée à l'Institut prophylactique.

Dans un premier chapitre, intitulé *l'Exploration sérologique de la Syphilis*, il décrit les principes de sa méthode, son instrumentation, sa technique et la manière d'interpréter les résultats.

Un deuxième chapitre met en comparaison un certain nombre de *Graphiques de syphilitiques* types, pris parmi des milliers d'autres recueillis à l'Institut, dont l'étude a permis d'établir des règles précises d'exploration, de diagnostic et de *traitement* (chap. III).

Dans le chapitre IV, A. Vernes montre le *Rendement social du dispensaire de syphilimétrie* : « Science de précision, dit-il, la syphilimétrie commande une organisation sociale précise qui permet aujourd'hui d'obtenir, pour un minimum de dépense, le maximum de rendement. » Et il expose les conditions fondamentales du dispensaire-laboratoire, « cellule d'activité sociale contre la syphilis », la manière dont elles sont réalisées à l'Institut prophylactique de Paris et l'œuvre considérable que, grâce à son organisation, cet Institut accomplit chaque jour dans la lutte contre la syphilis.

Ce fascicule de près de 100 pages, illustré de 65 figures et graphiques, se termine par un *appendice* consacré : à la critique de la réaction de Wassermann, au réglage de la séro-réaction, à la technique des examens de sang et de liquide céphalo-rachidien, à la syphilimétrie au dispensaire, à la syphilimétrie dans les centres industriels.

La méthode syphilimétrique d'A. Vernes a soulevé des critiques, voire des polémiques assez vives ; peut-être la lecture de ce fascicule incitera-t-elle de nombreux syphiligraphes, qui ne veulent être convaincus que par les faits, à franchir les portes largement ouvertes de l'Institut prophylactique afin d'étudier et de vérifier eux-mêmes les techniques et les résultats réalisés par son directeur.

J. D.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 10.

Mémoires.

De Boissezon et Cavaillon. — L'Hygiène publique en Grande-Bretagne : constatations faites au cours d'un voyage d'études.

Légé. — L'alastrim, fièvre éruptive.

Mme Clotilde Mulon et Henri Roueche. — Hygiène sociale de la mère et de l'enfant (1921-1922).

Nouvelles.

LES FRAIS PHARMACEUTIQUES EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL (*suite*).

II. — *Objets de pansements.*

Lorsque plusieurs articles du même nom sont inscrits à ce tarif, ce sera toujours celui de ces articles marqués par un astérisque (*) qui devra être délivré et tarifé, à moins d'indication contraire sur la prescription.

Lorsqu'il est prescrit « une bande » sans autre indication, c'est toujours une bande de gaze hydrophile qui doit être délivrée et tarifée.

S'il est prescrit « une bande de crépon » sans désignation de couleur de fil, le pharmacien devra toujours délivrer et tarifer la marque « fil bleu ».

Le pharmacien devra toujours délivrer et tarifer les articles de pansements ni aseptiques ni stérilisés, à moins que la prescription ne spécifie « aseptique ou stérilisé ».

Lorsqu'il est prescrit un article de pansement avec la recommandation « aseptique ou stérilisé », le pharmacien est toujours tenu de délivrer cet article de pansement en récipient hermétiquement clos, soit en flacon, soit en boîte métal. La tarification sera faite en conformité de la fourniture.

NOMENCLATURE DES OBJETS DE PANSEMENTS	PRIX
Bande de crépon fil bleu, long. 5 m., larg. 4 à 6 cm.	2,35
— — — 5 m., — 7 à 8 cm.	3,20
— — — 5 m., — 9 à 12 cm.	4,40
— — — 5 m., — 13 à 15 cm.	6,40
— — — 5 m., — 20 cm. .	8,75
— — — 5 m., — 25 cm. .	10,75
— — — 5 m., — 30 cm. .	13 »
* — fil rouge, — 5 m., — 4 à 6 cm.	2,75
— — — 5 m., — 7 à 8 cm.	4 »
— — — 5 m., — 9 à 12 cm.	5,25
— — — 5 m., — 13 à 15 cm.	7,30
— — — 5 m., — 20 cm. .	9,75
— — — 5 m., — 25 cm. .	11,50
— — — 5 m., — 30 cm. .	14 »
*Bande flanelle, long. 5 m., larg. 4 à 6 cm. . . .	5,70
Bande flanelle, — 5 m., — 7 à 8 cm. . . .	8,20
— — 5 m., — 9 à 12 cm. . . .	10,40
*Bande gaze hydrophile, long. 5 m., larg. 4 à 6 cm.	0,95

(*Voir la suite, p.* **1809**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — Le Conseil de la Faculté de Médecine, dans sa dernière séance a désigné au choix du ministre, pour la *chaire de clinique des maladies nerveuses* vacante par suite de la mise à la retraite de M. le professeur Pierre Marie, en première igne, M. Guillain et en seconde ligne M. Léri, et pour la *chaire de pathologie interne*, vacante par suite du décès de M. le professeur Renon, en première ligne, M. Sicard et en seconde ligne, M. Loeper.

Thérapeutique. — L'enseignement de la thérapeutique se fera tous les jours, à 5 h., au grand amphithéâtre, à partir du lundi 5 Novembre 1923.

I. Cours du professeur : Le professeur Carnot commencera son cours le mardi 6 Novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 5 h. — *Programme* : Art de formuler. Médications générales : Médications anti-infectieuses, antiparasitaires et antitoxiques ; Médications de la nutrition ; Opothérapie.

II. Conférences de l'agrégé : M. Harvier, agrégé, commencera son cours le lundi 5 Novembre, et le continuera les mercredis et les lundis suivants, à 5 h. — *Programme* : Médications d'organes : Médications hémo-cardio-vasculaires, respiratoires, digestives, urinaires, nerveuses, etc.

III. A partir du 15 Janvier, revision des cours avant l'examen, sous forme d'exercices de rédactions d'ordonnances, argumentées et corrigées par le professeur et l'agrégé, les vendredis et samedis, à 4 h.

IV. Cours complémentaires : Quatre cours complémentaires, d'un mois chacun, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu les vendredis et samedis, à 5 h., sous la direction du professeur et de l'agrégé, avec le concours de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, de spécialistes.

a) Cours complémentaire de diététique (cures de régime) (en Novembre) : première leçon, le vendredi 9 Novembre ; *b*) Cours complémentaire de physiothérapie (en Décembre) ; *c*) Cours complémentaire sur les radiations en thérapeutique (en Janvier) ; *d*) Cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie (en Février).

V. Un voyage d'études à un groupe de stations de cure aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte, pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le samedi 3 Novembre 1923, à 14 h. 1/2 (Petit Amphithéâtre), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Ce cours comportera 15 leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées. Objet du cours : pathologie dentaire.

Cours d'obstétrique (1er semestre 1923-1924). — M. Marcel Metzger, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, commencera son cours le mardi 6 Novembre, à 16 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

N. B. — Les cours du jeudi auront lieu à 18 h. au lieu de 16 h. au même amphithéâtre.

Sujet du cours. — Maladies de la grossesse.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur H. Vaquez, à partir du jeudi 15 Novembre, fera chaque jeudi, à 10 h. 1/2, dans son service de la clinique médicale thérapeutique, une leçon clinique. Tous les samedis, à 10 h. 1/2, à partir du 10 Novembre, policlinique.

Assistants suppléants des hôpitaux. — Un certain nombre de places d'assistants suppléants des consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er Janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats, qui doivent justifier de la double qualité de docteurs en médecine et d'anciens internes des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de Santé de cette administration (3, avenue Victoria), avant le 15 Décembre prochain, dernier délai.

Direction du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris. — En raison de la pénurie du personnel du cadre actif, le directeur du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris signale aux médecins des réserves qu'il dispose de crédits lui permettant d'appeler ceux d'entre eux qui le désireraient en stage soldé.

Tous renseignements à ce sujet pourront être demandés à la Direction du Service de Santé du G. M. P., hôtel des Invalides, escalier B, 3e étage, bureau du personnel officiers.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 25 Octobre* (1re série et 1re moitié, 2e série). — *Configuration extérieure et rapports du rectum chez l'homme.* — Ont obtenu : MM. Lebourdy, 10 ; Miger, 12 ; Lambert, 13 ; Lacoste, 16 ; Lièvre, 18 ; Larsonneur, 13 ; Retat, 13 ; Kreyts, 13 ; Bruneton, 13 ; Chalnot, 15 ; Brisard, 15 ; Dausse, 12 ; Calman, 6 ; Briau, 14 ; Demoly, 14 ; Mlle Brunel, 8 ; Chevillon, 10. — MM. Villequez, Cotty, ont filé. — *Excusés* : MM. Daure, Brugerre, remis en fin de concours ; Deleau, remis avec la 4e série ; Fardeau, jusqu'au 29 Octobre. — *Absents* : MM. Medioni, Mortzun, Brehier, Cougnot, Deschamps, Chabrol (Pierre).

PATHOLOGIE. — *Séance du 24 Octobre* (1re moitié, 2e série). — *Fracture de la rotule.* — Ont obtenu : MM. Farrel O'Rully, 12 ; Ducas, 15 ; Dessirier, 6 ; Griolet, 6 ; Georges, 14 ; Bruyerre, 12 ; Flamet, 4 ; Dupont, 13 ; Douvry, 14 ; Fournié (Roger), 13 ; Gasiglia, 15 ; Gauthier, 6 ; Fortier, 15 ; Fallex, 11 ; Even, 16 1/2 ; Goupille, 2 ; Gasser, 11 ; Mlle Fayot, 12. — Ont filé : M. Duranton, Mlle Ginger. — *Excusés* : M. Devoncoux, Mlle Huger, remis en fin de concours. — *Absents* : MM. Fardeau, Daure, Chabillard.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur :

Pour *officier* : MM. Delbecq, Degorce, Lardennois, Ravaut, de Lacombe, Sauvarel, médecins-majors de 1re cl. ; Forestier, médecin aide-major de 1re classe.

Pour *chevalier* : MM. François, Oraison, Sterne, Coze, médecins-majors de 1re classe ; Pistre, Boucard, Causeret, Guillemot, Hyvert, Dousset, Gaumerais, Dieu, Vincent, Marchand, Roy, Coudert, Calmels, Astié, Chazet, Lorgnier, Gilli, Lafon, Ferran, Pignod, Baumann, Dupuy, Paravicini, Bonhomme, Jolly, Debusschère, Landowski, Ponroy, Gentil, Gaudelut, Chopard, Lioutier, Baros, Bidache, Bousquet, Pouliquen, Daviau, Lemarchal, Woinant, Tisserand, Bosredon, Josserand, Carrère, Wickersheimer, Montès, Pacaut, Moure, Voirin, Levy, Lettry, Dufourmentel, Julin, Bessière, Liegault, Dufourcq, Seutein, Azam, Magnien, Delsoniller, médecins-majors de 2e cl. ; Cornillot, Tixier, Baron, Tray-Signales, Pelletier, Gaucher, Sarrère, de Boissière, de Nevreze, Toupet, Labormette, Bérard, Gallavardin, Durandard, Moulonguet, Janney, Bourdenue, Rouch, Mathieu, Soulier, Cuttoli, Berger, Baras, Petit, Istina, Bollot, Rauvolzé, Viard, Roquès, Soulière, Gallot, Willigens, Moreau, Barbaste, Barbin, Jouffrault, Jannel, Coulon, Lacourbas, Moreau, Caudrelier, Thinesse, Degos, Benoit, Gohin, Serre, Royer, Benoist, Veaux, Thiebaux, Coty, Haguemeau, Delattre, Vergnet, Arrivat, Baraige, Briand, Witwer, de Frontiguen, Poupelain, Charbon, Plichet, Cardemoux, Sartre, Delon, Boé, Palais, Lannes, Cebron, Fris-Larrow, Martel, Martin, Laurent, Criel, Fassy, Lecorvaisier, Dissez, médecins aides-majors de 1re classe ; Robert, Faulong, Albessard, Potherat, Boussin, Pouget, Quantin, Mazières, Porcher, Mathieu, Bourdais, Bernard, Bartoli, Faury, Galland, médecins aides-majors de 2e classe.

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Bacque, à Damzan (Lot-et Garonne) ; Gaillardot, à Jouhe (Jura).

LETTRE D'ÉLOGES OFFICIELS POUR SERVICES RENDUS A LA GENDARMERIE. — M. Angelinéadis, à Houmi-Souk (Djerba), Tunisie.

Prix Nobel. — Le prix Nobel (médecine) vient d'être attribué à M. Banting, pour sa découverte de l'insuline.

Hommage au professeur Menetrier. — Nous rappelons que la souscription ouverte par les amis et anciens élèves de M. le professeur Menetrier sera très prochainement close.

Les personnes désireuses de prendre part à cette manifestation sont donc priées d'adresser sans retard le montant de leur cotisation à MM. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, à Paris VIe arr. (chèque postal, Paris, n° 202).

La souscription de 50 fr. donne droit à une médaille de bronze : celle de 150 francs à une médaille en argent

NOMENCLATURE DES OBJETS DE PANSEMENTS	PRIX
Bande gaze hydrophile, long. 5 m., larg. 7 à 8 cm.	1,30
— — — 5 m., — 9 à 12 cm.	1,90
— — — 5 m., — 13 à 15 cm.	2,60
*Bande plâtrée, long. 5 m., larg. 4 à 6 cm.	2,75
Bande plâtrée, — 5 m., — 7 à 8 cm.	3,20
— — 5 m., — 9 à 12 cm.	3,60
*Bande de tangeps, long. 5 m., larg. 4 à 6 cm.	1,40
Bande de tangeps, — 5 m., — 7 à 8 cm.	2 »
— — 5 m., — 9 à 12 cm.	2,40
*Bande de tarlatane, — 5 m., — 4 à 6 cm.	1,05
Bande de tarlatane, — 5 m., — 7 à 8 cm.	1,35
— — 5 m., — 9 à 12 cm.	1,95
— — 5 m., — 13 à 15 cm.	2,40
*Bande de toile, long. 5 m., larg. 4 à 6 cm.	3 »
Bande de toile, — 5 m., — 7 à 8 cm.	4 »
— — 5 m., — 9 à 12 cm.	6 »
*Catgut stérilisé, n°s 0, 1, 2, le tube	6,80
Catgut stérilisé, n°s 3, 4, le tube.	7,50
— n°s 5, 6. —	8,50
— n°s 7, 8. —	9,50
Compresses de gaze non stérilisées, grandes (40×50), la boite de 10	5,50
Compresses de gaze non stérilisées, moyennes (30×30), la boite de 10	4 »
*Compresses de gaze non stérilisées, petites (15×15), la boite de 10	2,75
Compresses de gaze stérilisées, grandes (40×50), la boite de 10.	10 »
Compresses de gaze stérilisées, moyennes (30×30), la boite de 10.	8 »
*Compresses de gaze stérilisées, petites (15×15), la boite de 10.	6,50
Coton hydrophile, le paquet de 25 gr.	0,70
* — — de 50 gr.	1,20
— — de 100 gr.	2,10
— — de 125 gr.	2,50
— — de 250 gr.	4,70
— — de 500 gr.	9 »
— — de 1.000 gr.	17 »
* — stérilisé, la boîte de 25 gr.	3,50
— — — de 50 gr.	5,50
Coton cardé, le paquet de 25 gr.	0,65
* — — de 50 gr.	1,10
— — de 100 gr.	2 »
— — de 125 gr.	2,30
— — de 250 gr.	4,50
— — de 500 gr.	8,50
— — de 1.000 gr.	16 »
*Coton boriqué non stérilisé, le paquet de 50 gr.	1,50
Coton boriqué non stérilisé, le paquet de 125 gr.	3 »
— iodoformé — — de 50 gr.	7 »
* — phéniqué — — de 50 gr.	1,50
— — — — de 125 gr.	3,30
— salicylé — — de 50 gr.	4,25
— salolé — — de 50 gr.	5 »
— au sublimé — — de 50 gr.	2,50
*Crins de Florence stérilisés fins, le tube de 6	4 »
Crins de Florence stérilisés fins, le tube de 12	4,60
— — — de 25	5,70
— — moyens, le tube de 6.	4,30
— — — de 12.	5,10
— — — de 25.	6,60
— — gros, le tube de 6	4,90
— — — de 12.	6,50
— — — de 25.	8,40
Doigtier de caoutchouc, la pièce.	0,70
* — de cuir, la pièce	1,50
— de peau, —	1,50
Drain non stérilisé, long. 20 cm.	2,75
*Drain stérilisé, n°s 0, 1, 2, 3, 4, le tube	6 »
Drain stérilisé, n°s 5, 6, 7, 8, le tube.	7,50
— n° 9	10 »
— n° 10	10,50
Drap d'hôpital simple face, larg. 90 cm., n° de barème 205.	
La longueur prescrite du drap d'hôpital sera toujours délivrée sur toute la largeur, sauf indication contraire sur la prescription.	
*Gaze hydrophile non stérilisée, le paquet de 1 m.	1,50
Gaze hydrophile, à la pièce par 5 m. ou plus, le mètre	1,40
*Gaze hydrophile stérilisée, la boite de 1 m.	3,60
Gaze — — — de 5 m.	14 »
* — boriquée non stérilisée, le paquet de 1 m.	2,10
— — — — de 5 m.	9,25
* — iodoformée — — de 50 cm.	3,50
— — — — de 1 m.	6 »
— à l'ectogan — — de 1 m.	4,50
* — phéniquée — — de 1 m.	2,10
— — — — de 5 m.	9 »
— salicylée — — de 1 m.	2,50
* — au sublimé — — de 1 m.	2,20
— salolée — — de 1 m.	3,50
Gouttière métallique pour bras coudé sans main	25 »
— pour mollet et pied	30 »
— pour cuisse, mollet et pied.	40 »
Mousseline à cataplasme, le mètre.	1,60
Taffetas chiffon, larg. 80 cm., n° de barème 207.	
Taffetas gommé, larg. 80 cm., n° de barème 205.	
A moins d'indication contraire pour les taffetas, si la largeur n'est pas spécifiée sur l'ordonnance, la longueur prescrite sera délivrée en carré. S'il est prescrit taffetas ou imperméable sans autre indication, c'est le taffetas gommé qui sera délivré et tarifé.	
Tarlatane, le mètre.	1,60

Art. 2. — Sont rapportés les tableaux annexés à l'arrêté du 21 Juin 1922 fixant le tarif de remboursement des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale. — M. Ch. Achard commencera ses leçons, le samedi 17 Novembre 1923, à 10 h. du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 h., enseignement clinique au lit des malades, par MM Thiers et Mouzon, chefs de clinique.

Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. Foix et Touraine, médecins des hôpitaux; Leblanc et Rouillard, anciens chefs de clinique; Feuillié, Ribot et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 h., consultations spéciales par MM. Foix, agrégé, médecin des hôpitaux, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : Maladies du système nerveux et des reins: dystrophies et maladies des glandes endocrines.

Hôpital Tenon. — M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. Coliez, Darbois, Forestier, Houdard, Mallet, Maurer et de Nabias, commencera le mercredi 14 Novembre 1923, à 10 h. du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq), et continuera les jours suivants à la même heure, une série de 28 conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Programme du cours. — 1re Leçon, mercredi 14 Novembre, M. Proust. Principes généraux de la curiethérapie. — 2e Leçon, jeudi 15 Novembre, M. Proust. Principes

(*Voir la suite, p.* **1811**).

généraux de la radiothérapie pénétrante. — 3e Leçon, vendredi 16 Novembre, M. Mallet. Propriétés radio-actives du radium. — 4e Leçon, samedi 17 Novembre, M. Mallet. Extraction et utilisation de l'émanation du radium.

5e Leçon, lundi 19 Novembre, M. Mallet. Des appareils de la notation en curiethérapie Technique générale des applications thérapeutiques. — 6e Leçon, mardi 20 Novembre, M. Coliez. Les sources de courant à haute tension en radiothérapie pénétrante. — 7e Leçon, mercredi 21 Novembre, M. Coliez. Les appareils de radiothérapie pénétrante. — 8e Leçon, jeudi 22 Novembre, M. Mallet. Ampoules à gaz. Etude du faisceau cathodique. — 9e Leçon, vendredi 23 Novembre, M. Mallet. Ampoules à vide. Etude des phénomènes thermo-ioniques. — 10e Leçon, samedi 24 Novembre, M. Mallet. Propriétés physiques des rayons X. Etude spectrale du rayonnement.

11e Leçon, lundi 26 Novembre, M. Coliez. Etude des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus. — 12e Leçon, mardi 27 Novembre, M. Coliez. De la mesure pratique du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. — 13e Leçon, mercredi 28 Novembre, M. Forestier. Technique générale des biopsies. — 14e Leçon, jeudi 29 Novembre, M. Forestier. Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs. — 15e Leçon, vendredi 30 Novembre, M. de Nabias. Curiethérapie du cancer du col de l'utérus. — 16e Leçon, samedi 1er Décembre, M. Houdard. Technique de l'application abdominale du radium dans le cancer du col.

17e Leçon, lundi 3 Décembre, M. Coliez. Radiothérapie du cancer du col. Bases physiques de l'association de la curiethérapie et de la radiothérapie. — 18e Leçon, mardi 4 Décembre, MM. Proust et de Nabias. Curiethérapie et radiothérapie du cancer du rectum. — 19e Leçon, mercredi 5 Décembre, M. Maurer. Les indications du traitement curiethérapique et radiothérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie. — 20e Leçon, jeudi 6 Décembre, M. de Nabias. Traitement du cancer de la langue. — 21e Leçon, vendredi 7 Décembre, MM. Mallet et Psaume. Technique des appareils moulés pour curiethérapie à foyers multiples. — 22e Leçon, samedi 8 Décembre, M. Proust. Radiothérapie et curiethérapie dans le traitement du cancer du sein.

23e Leçon, lundi 10 Décembre, M. Proust. Radiothérapie des tumeurs du testicule. — 24e Leçon, mardi 11 Décembre, M. Proust. Radiothérapie des sarcomes. — 25e Leçon, mercredi 12 Décembre, M. Proust. Les indications de la radiothérapie dans la maladie de Basedow et les lésions des glandes endocrines. — 26e Leçon, jeudi 13 Décembre, M. Proust. Indications de la radiothérapie dans les tumeurs de la tête et du cou. — 27e Leçon, vendredi 14 Décembre, M. Darbois. Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus. — 28e Leçon, samedi 15 Décembre, M. Proust. Des indications de la radiothérapie dans les adénopathies bacillaires et les tuberculoses chirurgicales.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 fr. Se faire inscrire le matin auprès de M. Forestier, chef de laboratoire, à l'hôpital Tenon.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine, le lundi 5 Novembre 1923.

Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique le vendredi 16 Novembre, à 10 h. 1/2, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le vendredi, avec présentations de malades.

Tous les matins, à 9 h. 1/2, visite dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le professeur Broca, assisté de M. Ombrédanne, agrégé, commencera un cours de clinique chirurgicale infantile, le vendredi 9 Novembre 1923, à 10 h. 1/2, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

M. le professeur Broca fera la leçon du vendredi et M. Ombrédanne celle du mardi.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de médecine opératoire générale pour 30 élèves, par M. Braine, prosecteur, commencera le mercredi 7 Novembre 1923, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 fr. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

CONCOURS

Hospice Paul Brousse. — Un concours est ouvert à la préfecture de la Seine pour la nomination d'un assistant en médecine à l'hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif (Seine).

Les candidats (hommes ou femmes), qui désireraient concourir, devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine (direction des Affaires départementales, service du département, 2e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), jusqu'au 10 Novembre 1923 inclus, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés, où tous renseignements leur seront donnés.

NOUVELLES

Stomatologie. — Conférences et travaux pratiques de stomatologie à l'usage des médecins praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire. Les séances auront lieu à 20 h. 30 du 3 au 15 Décembre. Ecrire à M. Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris, 2e.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Job, comme directeur du Service de Santé de la 2e région, à Amiens; Cousergue, comme directeur du Service de Santé de la 6e région, à Metz.

Médecin principal de 2e classe : M. Binet est affecté comme médecin-chef de l'état-major du Gouvernement militaire et de la place de Paris.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Prat, à l'hôpital militaire Villemin et détaché à l'état-major de l'armée, 3e bureau, section des écoles; Gueyrot, à l'armée française du Rhin; de Nezeaux de Lavergne, à l'hôpital militaire de Nancy.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Gottenkieny, à la place de Haguenau; Jausion, à la place de Bordeaux; Péan, au 1er groupe d'ouvriers d'aviation; Monteux, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Barthas, aux territoires du Sud tunisien; Villon, Castex, Besse, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 10 Oct.)

— Sont promus : Au grade de médecin aide-major de 1re classe : *Réserve* : MM. Gauthier, Lhez, Carnot, Denoyelle, Dupont, Baret, Marcantoni, Guitton, Morel, Levi-Valensi, Loyauté, Fage, Bouquier de Claret, Caillet, Poiré, Roussillon, Lagarenne, Gautier, Lacroix, Dezos, Blot, Meneau, Cohen-Skalli, Godet, Dupechez, Raison, Gallois, Morel, Chapotel, Royer, Carrière, Bettare, Truchet, Thomas, Dessein, Watel, Surin, Ferriot, Rouy, Anis, Baraige, Montlahue. — *Armée territoriale* : MM Etienne, Lafitte, Bardet, Lefort, Andrieu, Marx, Bricaire, Chassin, de l'Ecluze, Ungauer, Thoyer-Rozat, Thiebaux. (*Journ. off.*, 10 Octobre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont désignés pour occuper à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, à Marseille, les chaires ci-après : Professeur de clinique externe et de chirurgie d'armée, M. Mouzels, médecin-major de 1re classe; professeur d'anatomie et de médecine opératoire, M. Florence, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 19 Oct.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 29 Octobre. — 1er N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 3e 1er A. R. Pratique (médecine opératoire). Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique (médecine opératoire). Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — Validation stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes. (2 séries). Lariboisière et Hôtel-Dieu, à 9 h.

Mardi 30 Octobre. — 1er N. R. Physiologie. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène. Laboratoire, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté. — Validation stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 8 h. à midi. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (4 séries). Saint-Antoine, Saint-Louis, Cochin, Charité, à 9 h.

Mercredi 31 Octobre. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Physique. Laboratoire, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Place. Mazas, à 1 h. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — 1er Dentistes. Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h.

Samedi 3 Novembre. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 3e N. R. Parasitologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Anatomie pathologique. Laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Place Mazas, à 1 h. — 5e N. R. Stomatologie. Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Clinique chirurgicale, Clinique médicale, Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté. — Validation stage dentaire. Prothèse. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — Validation stage dentaire. Interrogations (4 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (3 séries). Saint-Louis, Cochin, Charité, à 9 h.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1808**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Jeune chirurgien, ancien interne hôpitaux Paris, cherche associat. ou succession chirurg. immédiate ou prochaine. Achèterait clinique chirurg. prospère. — Ecrire *P. M.*, n° 5463.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5465.

On cherche, pour représenter laboratoire espagnol de spécialités pharmaceutiques, maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecrire *P. M.*, n° 5466.

Traitement spécial du goitre et des syndromes d'hyperthyroïdie à l'établissement médical du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

O.-R.-L. achèterait clinique sérieuse, Paris, rue passante, faire offres par lettre. — *P. M.*, n° 5476.

Situation paramédicale, gr. avenir, Nice, affaire publicité, b. lancée, 2e année guide médical luxe, tr. sérieux, plus de 100 contrats souscrits pour proch. édit. Convien. étudiant en médecine actif, publiciste, Prix comptant 5.000 fr., urgent. — Ecrire Secrétariat, 4, rue du Lycée, Nice.

Ex-int., sér. act., nombr. rempl., aiderait méd. Paris ou province, accept. rempl. n'importe durée, ou sit. param., prétentions modérées. — Mounier, 6, rue Beaugrenelle, 15e.

A vendre meuble d'Arsonval Gaiffe, parf. état de marche avec éclat, résonat. Oudin et petit solén. — Ecr. *P. M.*, n° 5483.

Docteur serait reconnaissant à conf. qui apport. participation p. exploitat. brevets tout récents d'utilisation courante concern. hyg., désinfect., stéril. — Ecrire *P. M.*, n° 5484.

On demande très bonne infirmière, chirurgie, médecine, munie sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 5493.

On demande jeune Dr célib. voul. se faire situat. dans l'art dentaire. — Ecrire Me Lhuillier, 61, rue des Vignolles, Paris.

Jeune Docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5500.

Dr achèt. clientèle sérieuse. Paris.

Dr visitant médec. Paris, s'adjoindrait produit pharm. sérieux. Dr C., 140, faubourg Poissonnière.

Veuve de guerre, 40 ans, bonnes réf., cherche, dans clinique ou chez docteur, emploi demi-journée. — Ecrire *P. M.*, n° 5503.

Jeune fem. inf., dact., parl. anglais, demande emploi chez Dr, dent., cliniq., accept. après-midi seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 5504.

Poste d'O.-R.-L. dans grande ville province,

(*Voir la suite, p.* **1815**.)

1.500 fr. par mois plus 30 p. 100 sur les affaires. — S'adresser au Dr Guillemonat, 47, boulevard Saint-Michel, Paris.

Microscope Nachet vertical, crémaillière, plusieurs objectifs et oculaires, sans immersion, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5506.

Docteur très habitué aliénés et nerveux, ayant dirigé maison santé, demande place maison santé ou asile privé. — Ecrire *P. M.*, n° 5507.

Paris, cab. de méd. génér., beau quartier, bail et loyer avantageux. Renseignements gratuits. Simon et Chossat, 83, boulevard Saint-Michel, Paris, tél. Gobelins 63-50.

Etud. médecine, 5e année, blessé de guerre, accompagnerait climat favorable pers. délicate ou jeune convales. qu'il surveillerait p. de vue médic. d'après indicat. médec. traitant. Facultat. leçons français, sciences. — Ecrire *P. M.*, n° 5509.

Particulier louerait un ou deux jours par semaine, à Dr de préfér., lux. coupé lim. de Dion, 10 HP 1922 avec chauffeur. — Ecrire Concierge, 34, rue Lamarck. tél. : Nord 51-68.

Jeune docteur cherche occup. ds clinique Paris, banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5511.

On offre à un ancien interne clientèle de 40.000 fr. dans jolie ville célèbre à l'essai gratuit pendant 2 ans. — Me Halix, 33, rue Copernic, 16e.

Maison de santé chirurgicale, recevrait tous chirurgiens. — Ecrire *P. M.*, n° 5513.

Jeune Dr anc. prépar. à l'Inst. Pasteur de Lyon, anc. chef de labor., dipl. d'hyg., cherche occup. après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5514.

Infirmière brevet sup. espagnol, dactylo, cherche emploi quelques heures par jour ou trav. rédact. biblio. chez elle. — Ecrire *P. M.*, n° 5515.

Docteur parisien distingué, 45 ans, Légion d'honneur, dispose capitaux, cherche Riviera situation médicale, chirurgicale ou autre. Ecr. *P. M.*, n° 5516.

Etudiant A. R. fin d'étude cherc. occup. près méd. ou dans cliniq. — Ecrire *P. M.*, n° 5517.

Docteur très sérieux, désire situation paramédicale ou dans clinique assistance. Dispose capitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 5518.

A vendre de suite à bon compte, un contact tournant, petit modèle, à courant alternatif, 110 volts, 40 périodes. — Ecrire *P. M.*, n° 5519.

A louer appart. installé usage médical, face gare de l'Est, s'y adresser 9 à 10, mardi, vendredi, 154, faubourg Saint-Martin.

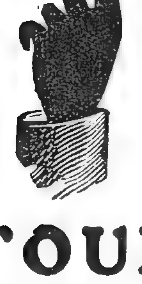
A céder clinique acc. trav., très bien installée, banl. immédiate. Bail 14 ans, 4 gr. pièces et petit logem., condit. avant. pour cause départ. — Ecrire *P. M.*, n° 5522.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.







LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

R. Leriche et A. Policard. — Suggestions sur le problème de la croissance squelettique fournies par l'examen d'une exostose ostéogénique, p. 905.

M. Laignel-Lavastine. — Hygiène du sympathique, p. 906.

Ve Congrès de la Société française d'Orthopédie, p. 907.

Sociétés de Paris.

Supplément :

E. Brumpt et Ch. Joyeux. — Un voyage en Afrique du Sud : Le Congrès de médecine tropicale de Saint-Paul-de-Loanda (9 fig.).

La vie syndicale.

Ch. Guibier, médecin du paquebot l'*André-Lebon*. — A propos du tremblement de terre de Yokohama.

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Universités de Province. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

UN VOYAGE EN AFRIQUE DU SUD

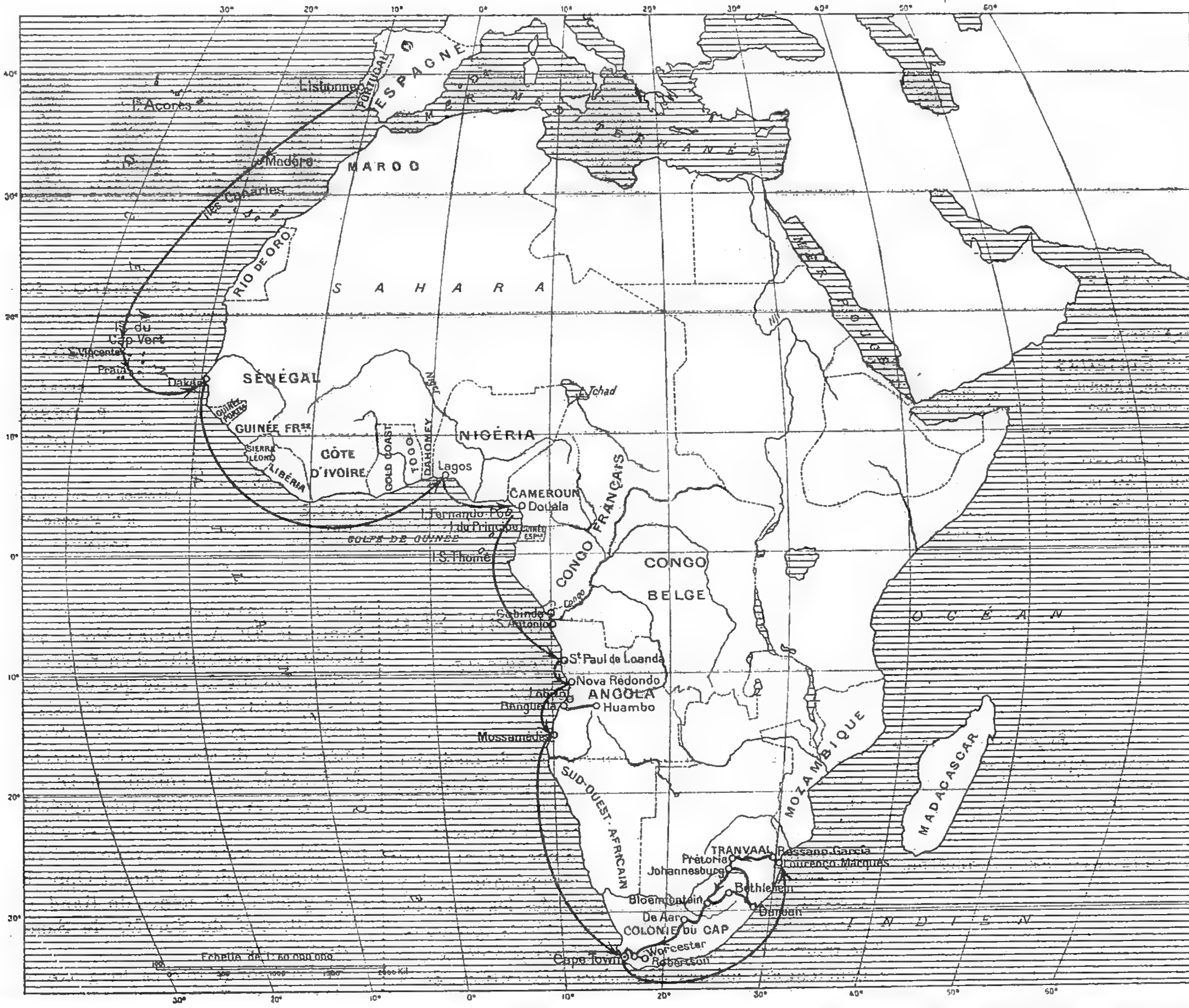
LE CONGRÈS DE MÉDECINE TROPICALE DE SAINT-PAUL-DE-LOANDA

Pour la première fois, un congrès de médecine vient d'avoir lieu sur la côte occidentale d'Afrique. Depuis qu'a été organisée la lutte contre les maladies infectieuses et épidémiques qui sévissent sur le continent noir, la nécessité d'une entente s'est fait sentir entre les nations européennes qui y possèdent des colonies rapprochées les unes des autres. Elles ont, en effet, des intérêts communs, se trouvent en présence des mêmes problèmes, se heurtent aux mêmes difficultés d'exécution ; de là le besoin d'une étroite collaboration et de réunions périodiques où les médecins des pays intéressés discutent les mesures à prendre et se communiquent les résultats obtenus. Par droit d'ancienneté, c'est la colonie portugaise de l'Angola qui a été désignée pour être le siège du premier congrès de médecine tropicale : il s'est tenu à Saint-Paul-de-Loanda du 16 au 23 Juillet.

L'importance de cette manifestation n'avait pas échappé au haut Commissaire de l'Angola, Son Excellence J. M. R. Norton de Matos, qui, dès le 13 Décembre 1922, signait un décret pour en poser le principe. Le directeur du Service de Santé, le Dr A. Damas Móra, avait assumé la lourde responsabilité d'en régler toute l'organisation. Disons de suite que ce congrès a été des plus brillants et des mieux réussis. A son tour le gouverneur général du Mozambique, Son Excellence T. M. de Macedo, et le directeur du Service de Santé de cette colonie, le Dr F. Ferreira dos Santos, nous ont fait la très agréable surprise de nous inviter à voir leur pays; enfin il nous a été possible de faire un voyage au Transvaal, grâce à l'obligeance de Sir Ernest Oppenheimer, secrétaire général des mines du Rand, et au Dr J. A. Mitchell, chef du Service de Santé de l'Union sud-africaine.

Si l'on songe que ce long voyage nous a été entièrement offert, ainsi qu'à nos familles, que partout où nous sommes passés, des fêtes et des réceptions ont été données en notre honneur, on pourra concevoir la somme de travail, le dérangement que se sont imposés nos hôtes pour nous recevoir, ainsi que les énormes frais occasionnés par cette randonnée. Pour essayer d'en donner une idée au lecteur, nous ne saurions mieux faire que de transcrire ici des extraits de notre journal de route :

20 *Juin* : Départ de Lisbonne où nous sommes depuis deux jours reçus de la façon la plus cordiale par M. Fernandes, directeur de l'Agence de


ESPAGNE
PORTUGAL
Lisbonne
Açores
Madère
MAROC
Canaries
RIO DE ORO
SAHARA
Iles du Cap Vert
Dakar
SÉNÉGAL
GUINÉE FR^SE
SIERRA LEONE
LIBÉRIA
CÔTE D'IVOIRE
GOLD COAST
TOGO
DAHOMEY
NIGÉRIA
Lagos
Tchad
CAMEROUN
Douala
GOLFE DE GUINÉE
S. Thomé
CONGO FRANÇAIS
CONGO BELGE
Cabinda
St Paul de Loanda
Nova Redondo
ANGOLA
Huambo
Lobito
Benguela
Mossamédès
SUD-OUEST AFRICAIN
TRANVAAL
Pretoria
Johannesburg
Ressano Garcia
Lourenço Marquès
Bethléem
Bloemfontein
Durban
De Aar
COLONIE DU CAP
Worcester
Cape Town
Robertson
MOZAMBIQUE
MADAGASCAR
OCÉAN INDIEN



l'Angola, le Dr Monte e Freita, médecin des colonies, et le professeur A. Bettencourt, de la Faculté de Médecine. Nous avons visité ensemble la Faculté, l'Institut Camara Pestana, nous avons fait l'excursion si pittoresque de Cintra et Monserrate.

Une vingtaine de médecins portugais, dont le professeur Ayres Kopke, bien connu par ses travaux sur la maladie du sommeil, s'embarquent avec nous sur le *Pedro Gomez*. C'est une véritable croisière que nous allons accomplir et l'aimable commandant, Cesar Jose de Faria, qui nous pilote, s'ingéniera à multiplier les distractions et à nous rendre le voyage agréable.

22 *Juin* : Escale de quelques heures à Madère.

27 *Juin* : Escale à Saint-Vincent; le lendemain à Praïa, îles du Cap-Vert, terrains volcaniques à végétation pauvre; la deuxième possède cependant des forêts de cocotiers sur le littoral.

30 *Juin* : Escale à Dakar. Après avoir salué M. Olivier, gouverneur par intérim, nous visitons, malheureusement d'une façon trop rapide, l'Ecole de Médecine indigène dirigée par M. le Dr Le Dantec, l'Institut biologique, l'hôpital, les salles de consultation indigène et la maternité. Les Drs M. Leger, Heckenroth, Nogue et Mme Nogue, délégués par le Gouvernement de l'Afrique occidentale pour le représenter au Congrès de Loanda, se joignent à nous.

6 *Juillet* : Arrivée à Lagos. Le mauvais temps empêche d'entrer au port. On parvient à embarquer notre collègue anglais A. Connal et sa femme, les distingués parasitologues qui viennent de confirmer et compléter les recherches de R. T. Leiper sur le cycle évolutif de *Filaria loa*.

8 *Juillet* : Au large de Duala, par la tempête, nous embarquons les délégués du Cameroun : le professeur agrégé Tanon, en mission de l'Institut de Médecine coloniale, le Dr Jamot, le Dr Robineau et sa famille. Les officiers du bord donnent un bel exemple de dévouement en partant à leur recherche sur une petite embarcation, pendant la nuit.



Fig. 1. — Zèbres dans le désert de Mossamédès.



Fig. 2. — Porteurs sur la route de Huambo.

9 *Juillet* : Île-du-Prince, où furent expérimentées par la mission portugaise contre la maladie du sommeil les premières mesures de destruction des glossines (pièges à glu).

10 *et* 11 *Juillet* : Visite en auto de l'île San Thomé, située exactement sous l'équateur, mais qui, grâce à ses montagnes, peut réunir presque

toutes les cultures des pays chauds : on y récolte le cacao, le café, le quinquina, tous les fruits exotiques. Réception dans les principales Roças, grandes exploitations agricoles isolées au milieu de la végétation tropicale.

13 *Juillet* : Cabinda, en territoire portugais du Congo, visite de l'hôpital et de la mission catholique ; le lendemain, escale à San Antonio, port voisin, où le Dr A. Damas Mora nous souhaite la bienvenue au nom du haut Commissaire de l'Angola. A l'estuaire du Congo, nous sommes accostés par un petit bateau qui amène les congressistes belges et français : les Drs Rodhain, médecin-chef du Congo belge, ; Lejeune, chef de service du Congo-Kasaï, et Mme Lejeune ; Van Hoof, directeur du laboratoire de Léopoldville ; Walravens, directeur du laboratoire d'Elisabethville ; Schwetz, chef de mission ; le R. P. Vanderyst ; le Dr J. Vassal, directeur du Service de Santé de l'Afrique équatoriale française ; M. Blanchard, directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville ; Guillet, en service au Congo.

15 *Juillet* : Débarquement à Saint-Paul-de-Loanda. Nous y trouvons le Dr F. Ferreira dos Santos, directeur du Service de Santé du Mozambique ; A. Barradas, de Lourenço-Marques, un de nos anciens élèves ; J. A. Mitchell, chef du Service de Santé de l'Union sud-africaine. Le Congrès a réuni 75 médecins dont 10 français. Comme il n'existe aucun hôtel susceptible de nous héberger, nous sommes logés chez les habitants. La colonie de l'Angola a reçu une vigoureuse impulsion depuis la nomination du gouverneur général, M. R. Norton de Matos, au grade de haut commissaire, qui lui confère un pouvoir exécutif presque absolu (1921). Par exemple, le réseau des routes carrossables s'est élevé depuis une dizaine d'années de 3.000 à 20.000 km. Nous consacrerons d'ailleurs un article à l'Angola et à la façon dont y fonctionne l'assistance médicale indigène. Autour du Dr A. Damas Móra, s'empressent les secrétaires du Congrès : C. França,



Fig. 3. — Gite à mollusques transmetteurs de Bilharziose.

auteur de si intéressants travaux, notamment sur les hématozoaires et les phlébotomes ; C. Germano Da Silva Correia, Froilano De Mello.

Il sera ultérieurement rendu compte du congrès. A raison de deux séances quotidiennes, on y agita les questions à l'ordre du jour de la pathologie africaine : traitement et prophylaxie de la maladie du sommeil, de la lèpre, de l'ankylostomose, de la bilharziose, progrès de la tuberculose dans les colonies, alcoolisme, organisation de l'assistance médicale, modifications à apporter à la législation sanitaire maritime. Comme l'a si bien exprimé le Dr A. Damas Móra dans son discours d'ouverture, ce congrès n'avait pas pour but d'aborder des questions scientifiques de haute pathologie, quoique des communications très intéressantes aient été faites dans cet ordre idées, mais plutôt d'envisager les problèmes que les médecins coloniaux ont continuellement à résoudre. On peut dire qu'à cet égard, il fut pleinement réussi : après quelques échanges de vues très courtois, des vœux, sous forme concise et pratique, furent rédigés pour être présentés aux gouverneurs des diverses colonies. Espérons qu'il en sera tenu compte.

23 *Juillet* : Départ de Loanda et escale le lendemain à Novo Redondo, réception par le gouverneur Leite de Magalhaês ; visite des plantations de canne à sucre et d'une importante sucrerie.

25 *Juillet* : Arrivée à Lobito et réception par le gouverneur Romeiras de Macedo. Un admirable port naturel permet aux paquebots d'accoster directement. Le lendemain, Benguela, réception à l'Hôtel de Ville, visite à l'hôpital, construit non loin d'un ancien gîte à glossines maintenant détruit. Départ en chemin de fer pour Huambo, situé à 426 km. dans l'intérieur et à l'altitude de 1.698 m. Le réseau de routes sera bientôt suffisamment développé pour permettre l'usage de l'auto partout où ne va pas le chemin de fer et supprimer ainsi le portage à tête d'homme. Dans cette riche contrée, on cultive le maïs et autres céréales, les plantes textiles ; les hauts plateaux permettent la récolte de fruits et légumes européens.

30 *Juillet* : arrivée à Mossamédès, pays de pêche. Des usines y préparent le poisson séché,

les conserves, les produits de la baleine et du cachalot. Le lendemain, chasse dans le désert. Le pays absolument plat permet la chasse à courre en auto : on suit ainsi des troupeaux d'antilopes springbock (*Antidorcas euchore*), de zèbres, que l'on voit galoper à quelques mètres de la voiture, d'autruches sauvages, etc. C'est là que pousse la *Welwitschia mirabilis*, cette curieuse Gnétacée, à répartition géographique si restreinte.

Tandis que la plupart des congressistes regagnent leur pays respectifs, nous montons à bord de l'*Angola* qui doit nous conduire en Mozambique en compagnie du Dr et de Mme Roberto d'Almeida et du Dr Tanon.

7 *Août* : Escale à Capetown. C'est le début du printemps ; une visite rapide à la pointe du Cap de Bonne Espérance, à l'endroit qu'atteignit Barthelémy Diaz en 1486, nous donne une idée de la flore si intéressante de cette contrée. Le South african Museum, dirigé par M. Perinquet, un de nos compatriotes, contient de riches collections, notamment de préhistoire et d'ethnographie, se rapportant aux Hottentots et Boschimans ; à signaler aussi les curieuses inscriptions des premiers navigateurs portugais gravées sur des pierres (*Padrões de pedra*).

13 *Août* : Lourenço-Marques. Nous aurons l'occasion, dans un article consacré au Mozambique, de dire tout le charme de cette ville entièrement moderne, avec ses coquettes villas, sa plage, sa corniche rappelant notre Côte d'Azur. L'hôtel Polana, où nous sommes logés, est un palace de grand style, extrêmement luxueux. On a peine à se figurer, en assistant aux soirées de gala qui s'y donnent, que la brousse africaine se trouve à quelques pas de là.

Les médecins de la ville donnent en notre honneur un banquet confraternel présidé par le gouverneur De Macedo. Les jours suivants sont employés à visiter et à parcourir les environs : fermes modèles du Gouvernement, société Pecuaria où sont élevés des animaux d'origine européenne. Les cultures tropicales sont en bonne voie ; on exploite le coton, les céréales, les fruits ; une usine de ciment est en construction. Nous visitons le poste de Macaruène, où nous assistons à une vaccination des bœufs contre le charbon symptomatique. Elle est d'ailleurs obligatoire et



Fig. 4. — Les congressistes devant l'Hôpital de Lourenço Marques.

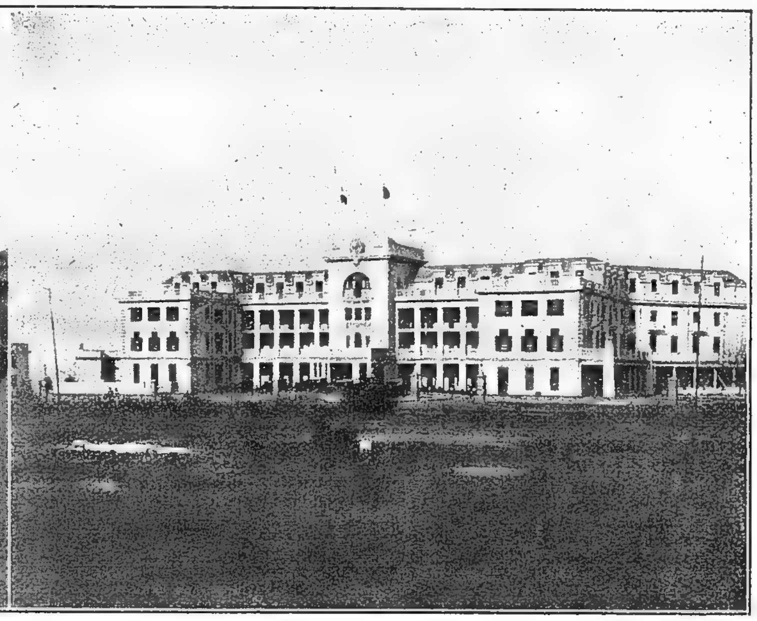


Fig. 5. — Lourenço-Marques. L'Hôtel Polana.

les propriétaires indigènes la réclament spontanément, de même qu'ils conduisent tous les huit jours leurs animaux aux bains parasiticides établis dans toute la province, pour les débarrasser de leurs tiques. Nous assistons aussi à une consultation d'assistance médicale indigène au poste de Magude. Ce dernier, quoique d'importance secondaire, est bien mieux aménagé et pourvu que la plupart de ceux de nos colonies africaines.

Durant notre séjour à Lourenço-Marques, nous sommes invités à la colonie du Transvaal. Ce pays recrute un grand nombre d'indigènes pour travailler aux mines d'or. Ils sont rassemblés à la gare frontière de Ressano Garcia où de vastes bâtiments les hébergent jusqu'à leur départ pour la mine.

Johannesburg, à dix-huit heures de chemin de fer de Lourenço-Marques, donne l'impression d'un quartier de Londres, entièrement construit à la façon moderne. Nous descendons dans une mine à 1.000 m. de profondeur et nous nous rendons compte des longues manipulations que nécessite l'extraction du précieux métal. Nous visitons également le South African Institute for medical research, fondé par le Witwatersrand native Labour Association, en collaboration avec quelques généreux donateurs. On y fabrique des sérums : antidysentérique, antiméningococcique, et le vaccin antipneumococcique, dont la préparation a été mise au point par Sir F. Spencer Lister qui emploie huit races de pneumocoques, tués à l'eau physiologique phéniquée. Chaque travailleur reçoit préventivement, en plusieurs fois, 30 cmc qui l'immunisent pour une année. De nombreux autres vaccins sont aussi préparés. Le service de radiographie, dirigé par le Dr Stewart, assisté de 8 médecins, est des plus remarquables. On sait que les ouvriers sont fréquemment atteints de silicose contractée par ingestion des poussières de la mine; cette affection, peu grave en elle-même, est malheureusement une porte d'entrée pour la tuberculose. Chaque ouvrier est ausculté et radiographié tous les six mois. Il possède un dossier contenant son observation et ses clichés. Il en existe plus de 100.000 actuellement. L'ouvrier atteint de silicose reçoit une pension proportionnée à la gravité de son affection.

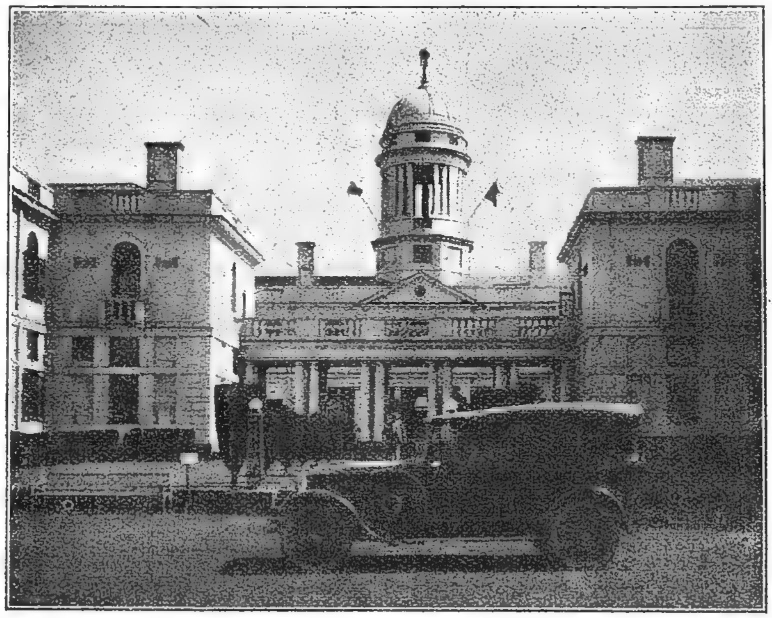


Fig. 6. — Johannersburg. Institute for medical Research.

La nouvelle université de Johannesburg est en construction. L'ancienne compte à peu près 1.113 étudiants pour les diverses branches de son enseignement. Nous y faisons la connaissance de nos collègues M. et Mme Fantham (Annie Porter), les protistologues bien connus. Nos collègues anglais donnent un lunch à l'occasion de notre visite, nous sommes reçus le soir par notre aimable hôte, Sir Ernest Oppenheimer, et, le lendemain, nous sommes invités au « French Club », dont MM. Lévy, Dreyfus et Batezat nous font les honneurs; nous y retrouvons un nombre, malheureusement trop petit, de Français.

Le lendemain, visite de Pretoria, la vieille capitale du président Kruger, dont on conserve pieusement la maison. Notre hôte, le Dr A. Mitchell, nous fait visiter le palais du Gouvernement où se trouve son bureau d'hygiène. Nous voyons également l'asile d'aliénés et la léproserie des environs. Cette dernière contient 107 Européens et 350 indigènes. Chaque Européen possède, pour lui et les siens, une petite maison de quelques pièces. Les indigènes sont logés dans de grands bâtiments, les hommes et les femmes sont séparés; les malades peuvent recevoir des visites une fois par mois. Ils sont habillés, nourris aux frais de l'Etat, et on s'efforce de leur rendre la vie aussi agréable que cela est possible; en tout cas, leur situation matérielle est bien meilleure que celle qu'ils auraient dans leurs villages.

Nous nous rendons ensuite à Onderstepoort, près de Pretoria, accompagnés par M. V. de Waegenaere, vice-consul du Portugal. C'est là que se trouvent les veterinary bacteriological laboratories dirigés par A. Theiler, assisté d'un grand nombre de collaborateurs. Ce sont d'immenses bâtiments construits sur un territoire de 512 acres (environ 212 hectares), comprenant des champs cultivés. On a l'impression d'une véritable cité à la fois industrielle et scientifique, où sont menées de front la préparation des vaccins et sérums, d'usage

vétérinaire et la recherche scientifique. Naturellement, des travaux de cette envergure nécessitent de vastes et luxueuses installations, immenses laboratoires, écuries, magasins, etc. Les savants et le personnel sont logés avec leurs familles dans des pavillons très confortables à proximité des laboratoires. En l'absence du directeur, A. Theiler, actuellement en Amérique, nous sommes reçus par son adjoint, M. Du Toit, qui nous fait les honneurs de ce magnifique Institut. On connaît les beaux travaux de A. Theiler et de ses collaborateurs sur les épizooties, notamment les piroplasmoses, et les services qu'ils ont rendus aux éleveurs de l'Afrique du Sud. Des subventions extrêmement importantes ont été accordées aux veterinary bacteriological laboratories.

Nous terminons là notre voyage. Pendant que l'un de nous se rend à Capetown par voie de terre, où il arrive après cinq jours et cinq nuits passés dans des trains confortables, en traversant le Transvaal, le Natal, l'Orange et la colonie du Cap, les autres congressistes s'embarquent le 3 Septembre à Lourenço-Marques.

Nous sommes de retour à Lisbonne le 5 Octobre.

La place nous manque pour exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui, au cours de ce voyage, nous ont reçus d'une façon si cordiale et si empressée. Il faudrait, pour cela, citer les noms de toutes les personnes auxquelles nous avons eu affaire. Nous ne pouvons que les remercier d'une façon collective et les assurer que nous garderons de notre séjour parmi eux un souvenir ineffaçable.

Dans trois ans, aura lieu le prochain Congrès de médecine tropicale; c'est à Dakar qu'il se tiendra. Donnons-y rendez-vous dès maintenant à nos aimables collègues, et faisons des vœux pour que son succès soit aussi complet que celui de Saint-Paul-de-Loanda.

Prof. E. Brumpt. Dr Ch. Joyeux, Professeur agrégé.

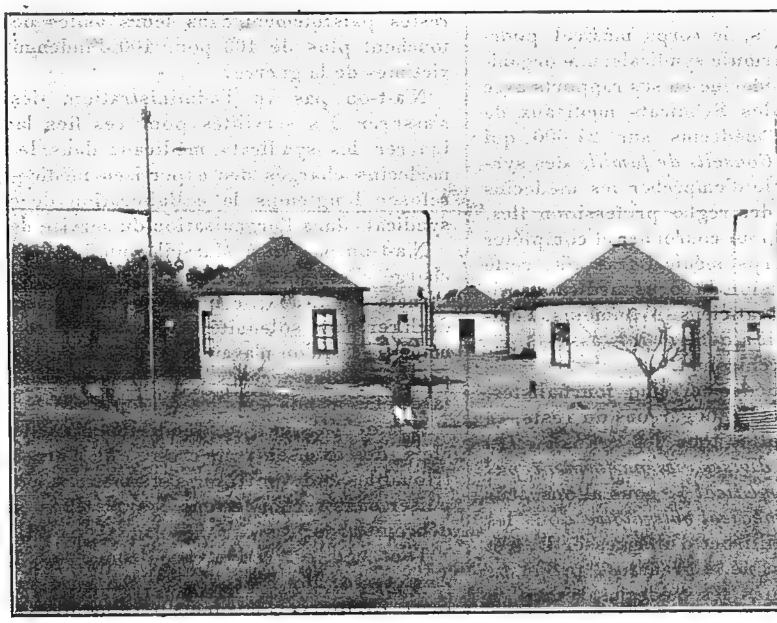


Fig. 7. — Léproserie de Prétoria. Pavillon des indigènes.

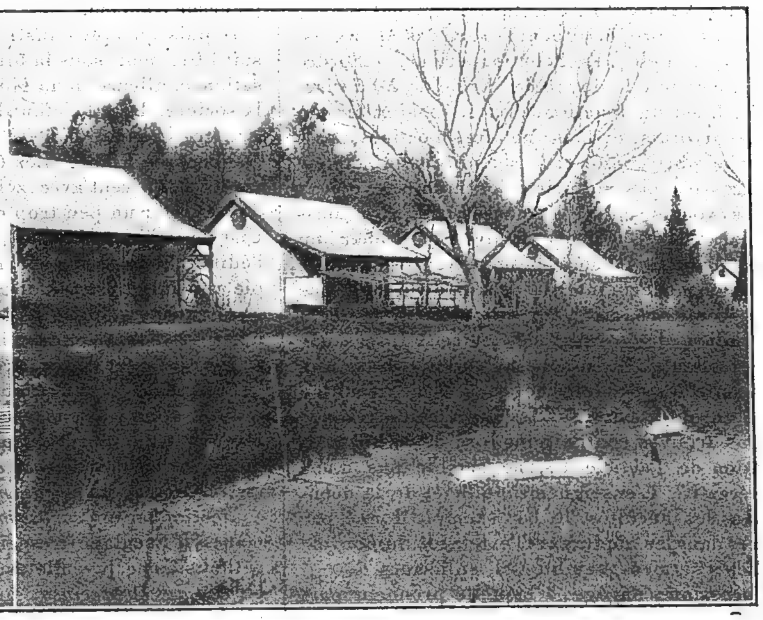


Fig. 8. — Léproserie de Prétoria. Pavillon des Européens.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*



LA VIE SYNDICALE

L'ORDRE DES MÉDECINS ET LES SYNDICATS.

La question de l'ordre des médecins a été portée à l'assemblée générale de médecins de l'Allier, le 23 Juillet 1923, à Gannat.

Le docteur Valois donne lecture du projet de loi, déposé à la Chambre, instituant l'ordre des Médecins. Il en fait la critique : l'échelon supérieur, « l'ordre régional », à sa tête le doyen de l'Ecole de Médecine, qui, au fond, est un fonctionnaire ..; l'assimilation à l'ordre des avocats, avoués, notaires ne tient pas : ils sont en nombre limité et la chambre de discipline des notaires n'a pas supprimé les notaires véreux; l'ordre des avocats semble bien aussi être un organisme de façade et, s'il est facile d'empêcher un avocat de plaider, il sera beaucoup plus difficile d'empêcher un médecin interdit de faire de la médecine à côté; au contraire, aux yeux du public, il tombera dans le milieu des empiriques et ce lui sera une réclame excellente. En somme, cette loi, qui se présente à la suite des scandales des carnets médicaux (?), présentée en outre par tous les parlementaires que nous avons trouvés contre nous lors des difficultés d'application de l'article 64, ne semble pas d'une grande nécessité. L'enseignement officiel de la déontologie dans les Facultés, le bon exemple donné par nos maîtres dans les hôpitaux et l'extension du pouvoir des syndicats seraient, semble-t-il, suffisants.

Une discussion s'engage, à laquelle prennent part les Drs Groslier, Martin, Picandet, Favalelli, certains concevant très bien un ordre des médecins à côté du syndicat, d'autres au contraire trouvant que le syndicat avec une extension de ses pouvoirs suffirait. Le Dr Gibert remet la question sur son véritable point : « Etes-vous partisans du projet déposé à la Chambre ou non? » *L'assemblée est unanime pour trouver inacceptable le projet en cause.*

Les médecins de l'arrondissement de Brioude, dans leur deuxième réunion annuelle, tenue à la Chaise-Dieu le 24 septembre 1923, ont conclu dans le même sens; ils considèrent que le Syndicat et son conseil de famille sont suffisants pour réprimer les abus, et que l'ordre des médecins est inutile.

Dans le numéro de septembre du *Centre médical* paraît, du reste, une petite chronique sur le fameux projet.

L'ORDRE DES MÉDECINS.

En été, au bord de la mer, les petits enfants font des pâtés de sable. Toute l'année, au Parlement, les députés font des projets de loi. Il faut bien que jeunesse s'amuse.

Depuis quelques lustres, le corps médical poursuit librement, sous la formule syndicale, une organisation meilleure de la Médecine en ses rapports avec la société. Déjà l'Union des Syndicats médicaux de France groupe 16.000 médecins sur 24.000 qui exercent en France. Les *Conseils de famille* des syndicats s'efforcent avec zèle d'empêcher les médecins de s'écarter un peu trop des règles professionnelles. Une seule pierre manque pour couronner et compléter l'édifice d'un robuste corps médical français; cette pierre est la franche adhésion du corps médical enseignant aux syndicats de praticiens. Néanmoins, l'édifice a des bases solides; il a défié maints assauts.

Tout cela est connu, archiconnu.

N'importe : quatre médecins, cinq journalistes, quinze députés, tous excellents garçons du reste, se lèvent un jour en criant à tous les échos : « *Les médecins sont isolés et divisés, ils ne forment pas véritablement un corps médical* », nous allons leur confectionner un *corps médical obligatoire* dont les mânes d'Esculape tressailliront d'allégresse. De cet enthousiasme juvénile est né le grandiose projet de l'*ordre des Médecins* : tous les médecins réunis en troupeaux dociles seront placés, *manu militari*, sous la houlette des doyens des Facultés, seuls membres permanents des futurs conseils médicaux régionaux.

Le plus drôle de l'affaire est de voir prendre pour point de départ au projet de loi le scandale dit des « Carnets médicaux ».

Tout le monde sait que le scandale de la loi des pensions est principalement d'origine politico-administrative. A la fin de la guerre, au moment du règlement des pensions aux victimes des hostilités, s'imposait une idée de justice : l'assimilation des malades de guerre aux blessés. L'administration s'est emparée de cette idée pour des fins politiques. Alors on a vu, dit-on, des médecins porter sur leurs notes d'honoraires des visites qui n'avaient pas été faites; mais ces médecins, à conscience élastique, n'avaient-ils pas devant les yeux, en ces matières, nombre d'exemples? Ne dit-on pas que nombre d'embusqués reçoivent des pensions supérieures à celles que touchent de grands mutilés et ont été par surcroît dispensés de payer l'impôt sur les bénéfices de guerre? Ne dit-on pas aussi que des aliénés, des aveugles d'avant-guerre, restés paisiblement dans leurs asiles de l'arrière, touchent plus de 100 pour 100 d'indemnités comme victimes de la guerre?

N'a-t-on pas vu l'administration, désireuse de s'assurer des servilités pour ces fins lamentables, ignorer les syndicats médicaux dans le choix des médecins chargés des expertises médico-militaires, refuser longtemps la collaboration de ces mêmes syndicats dans l'organisation du service de contrôle?

N'a-t-on pas vu à Marseille un juge d'instruction chargé d'enquêter sur des faits d'escroquerie aux carnets médicaux, connus de tous jusqu'à Lyon, déclarer avec solennité, du haut de sa conscience de magistrat, qu'on n'avait rien, absolument rien à reprocher à des accusés qui, quelques semaines plus tard, étaient mis sous les verrous?

N'avaient-ils pas, ces médecins, actuellement sous clefs, des excuses pour croire que l'argent des contribuables était un trésor sans maîtres, où pouvaient puiser sans vergogne tous les assoiffés quelque peu débrouillards?

Tout cela est connu, archiconnu, en France, en Angleterre, aux Etats-Unis, en Allemagne et autres lieux. De tout cela nos bons parlementaires concluent que les médecins ont « *parmi eux des brebis galeuses qui jettent un discrédit troublant sur toute la profession* ». Tu parles, mon vieux parlementaire! jette un petit coup d'œil oblique autour de toi pour voir si tu n'aperçois pas non plus, par hasard, parmi tes petits camarades, *quelques brebis galeuses qui jettent un discrédit troublant sur tout le Parlement*. Que ne confectionnes-tu un *ordre des parlementaires*!

Oui, Messieurs les députés, faites-nous une belle loi, un bel ordre des médecins, un beau pâté de sable, faites-le haut, bien haut, bien tassé, pour que le corps médical français puisse s'asseoir dessus.

P. D.

A PROPOS DU TREMBLEMENT DE TERRE DE YOKOHAMA

Par **Ch. GUIBIER**
Médecin de l'*André-Lebon*,
Messageries maritimes, Marseille.

En mer Rouge, le 18 *Octobre* 1923.

Après les enseignements de la récente guerre, le parti qu'en ont tiré pour l'instruction des jeunes générations médicales, ici même et ailleurs, tant de maîtres autorisés, quelle contribution peut prétendre apporter à la médecine et à la chirurgie un simple médecin de paquebot que les hasards de la navigation rendent témoin d'une catastrophe, si grande soit-elle ? Nulle autre que de dire ce qu'il a pu « observer et apprendre », selon les termes mêmes de la lettre qui l'en sollicite, outre quelques remarques empruntant surtout leur intérêt aux circonstances dans lesquelles on les a faites.

Le 1er Septembre 1923, un peu avant midi, un tremblement de terre d'une violence exceptionnelle dévastait Yokohama. Le feu, communiqué par les foyers des cuisines, activé par un vent de typhon, la rupture des conduites de gaz, les réserves d'essence et de pétrole, se propageait à la ville entière. Des milliers d'habitants mouraient d'asphyxie et de suffocation avant d'être atteints par les flammes. L'*André-Lebon*, amarré au quai-jetée, fut littéralement envahi. Deux fois ses réfugiés partagèrent avec son équipage le risque d'incendie. Puis le navire s'étant sauvé lui-même put continuer le sauvetage des sinistrés d'une façon plus active qu'en les accueillant. Il alla les chercher. Un va-et-vient de chaloupes fut établi entre le bord et la terre. Chaque voyage ramenait, avec des gens indemnes, des blessés de plus en plus nombreux. Bientôt il y en eut à tous les étages et dans tous les locaux. Un médecin, un infirmier pour les soigner. Dans ces conditions, il fallait aller vite et, pour assurer le service, y mettre l'ordre. Triage à l'arrivée, répartition dans les couchettes des cabines et de l'hôpital selon la nature des lésions, les facilités de transport et d'accès, examen, traitement. Le rythme une fois établi, le travail semblait s'accomplir seul.

Tous les genres de plaies, tous les degrés de brûlure et d'infection. Plus on s'éloignait du jour de la catastrophe, plus la purulence et la pourriture abondaient. Les derniers venus présentaient des plaies innommables, nauséabondes. L'iodoforme en venait à bout malgré son odeur ou peut-être à cause d'elle, puisqu'elle diminuait jusqu'à disparaître en proportion de sa nécessité. Avec le lavage à l'alcool, suivi d'application de teinture d'iode, il se montra héroïque. Dans les brûlures du premier et du second degré, l'acide picrique demeure un topique précieux et commode, mais il faut le proscrire quand elles sont de grande étendue, surtout chez les enfants. Mieux vaut, contre ces brûlures infectées, dont le pansement doit être quotidien, employer le sérum, l'eau salée physiologique qui nettoie et active le bourgeonnement. Au 3e et au 4e degré c'était pour nous le seul traitement possible. Nos blessés ayant débarqué le 12 Septembre, à Kobé, nous n'avons pu observer les résultats définitifs d'une méthode dont l'avantage, outre l'efficacité, est de pouvoir s'improviser partout.

Dans la nuit du 1er au 2 Septembre, étant allé à bord d'un paquebot anglais qui demandait assistance, nous convînmes avec notre confrère de différer chez des grands blessés en état de choc, affaiblis par de fortes hémorragies, des amputations qu'il serait toujours temps d'exécuter plus tard quand la gangrène apparaîtrait, si elle se produisait, et dont elle tracerait elle-même les limites, d'accord en cela avec l'expérience et les directions heureuses de la chirurgie moderne de plus en plus conservatrice. Quelques points de suture réservant de larges espaces pour le drainage, pansement à l'eau oxygénée et nous laissâmes ces blessés que nous ne pûmes, à regret, revoir, le navire ayant quitté, le surlendemain, Yokohama pour Kobé.

Par ailleurs, cette catastrophe nous fournit l'occasion de quelques remarques intéressantes. D'abord, la nature ondulatoire des secousses qui rentrent ainsi dans la forme générale des phénomènes physiques inscrite comme un graphique irrécusable dans les bouleversements du sol qui les subit. Les nœuds et les ventres s'y succèdent selon l'alternance de ces dépressions et de ces renflements parallèles qui se croisent et chevauchent où passèrent des trains de secousses différents ; ce qui explique, abstraction faite de la violence du tremblement et de l'incendie, que presque rien ne soit resté debout, le train suivant ayant ruiné ce que le précédent avait épargné. Sans doute, aussi, telle bâtisse, qui, paradoxalement, demeure, se trouve-t-elle occuper un lieu d'interférence des ondes qui la respectèrent. Les faits les moins explicables en apparence ont toujours une ou mieux plusieurs raisons. Conclusion par laquelle cette terrible leçon de choses et de géologie nous conduit à la philosophie où tout nous ramène. Si Cuvier exagérait dans sa théorie des cataclysmes dont il faisait un absolu, les partisans exclusifs d'une évolution lente et progressive exempte de soudaineté et de brusques changements ne détiennent pas davantage la vérité. Nous sommes ici en présence d'une de ces mutations observées et même provoquées en biologie chez les plantes et les animaux qui donnent à leur système un flagrant démenti. *Natura non facit saltus*, le vieil adage a vécu. Oui, la nature fait des sauts, des bonds parfois prodigieux qui changent parfois la face de la terre et déroutent l'intelligence comme pour lui donner l'occasion de se ressaisir et, sinon de toujours comprendre, du moins de tenter d'expliquer.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

SOUDAN EGYPTIEN

On a projeté la fondation d'une Ecole médicale à Khartoum sous le nom de Kitchener memorial medical School. Une souscription publique parmi les Soudanais a déjà donné plus de 11.000 livres. Un commerçant soudanais a légué toute sa propriété en faveur de cette œuvre. Les Soudanais de race arabe sont intelligents, vifs, désireux de s'instruire, tout prêts à se rendre à la nouvelle école.

Les travaux de construction sont en cours d'exécution.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

J'ai lu avec intérêt le remarquable travail de MM. Dalché et Laberuadie, sur *l'oreille, ses rapports avec l'appareil génital de la femme et les endocrines en général*, paru dans le n° 77 de *La Presse Médicale* (26 septembre 1923).

Je voudrais simplement rappeler de façon à compléter leur documentation que cette question est loin d'être récente, puisque voilà maintenant 24 ans que j'ai décrit pour la première fois l'affection de l'oreille dite actuellement oto-spongiose (dénomination anatomo-pathologique(et que j'appelais alors otite ostéo-adhésive précoce (dénomination clinique et anatomopathologique).

J'insistais sur sa fréquence chez la femme, sur ses manifestations surtout au moment de la puberté, de la menstruation, pendant et après les grossesses. Cette forme essentiellement *précoce* et *rapide* fit le sujet d'une étude entreprise avec mon regretté maître et ami, le professeur Poncet (de Lyon).

Nous insistâmes sur sa caractéristique : lésions ostéo-périostiques de la paroi labyrinthique de la caisse avec ankylose stapédo-vestibulaire chez les jeunes femmes, et des observations nombreuses nous révélèrent les caractères du *rhumatisme tuberculeux ankylosant*.

Je renvoie ceux que la question pourrait intéresser au travail que j'ai publié dans le *Bulletin médical* de Mars 1901, à celui qui a paru dans le *Lyon médical*, à cette époque, sous le titre de *tuberculose inflammatoire de l'oreille moyenne*, ainsi qu'au livre de Poncet et Leriche sur la *Tuberculose inflammatoire*.

Enfin, je dois encore rappeler, qu'en 1900 également, je fis paraître dans le *Bulletin médical* un travail corroborant les idées de Fliess sur la congestion pituitaire d'origine utérine (traitement de la dysménorrhée nerveuse chez la femme), et qu'enfin Bonnier, reprenant ce sujet et le développant, en fit la base de son traitement par la centrothérapie.

Tout cela évidemment n'a pas une très grande importance, mais il était bon et juste néanmoins que ce fut dit et puis.... *cuique suum* n'est-ce pas ?

A. Malherbe.

QUESTIONS ET RÉPONSES

La vie du soldat colonial a Madagascar.

D. — *Un de mes neveux vient d'être désigné pour l'infanterie coloniale à Madagascar. Sa mère le voit s'éloigner avec peine, car elle a peur qu'il tombe malade et qu'il soit la victime du soleil ou de l'avarie. Y a-t-il des casernes comme en France ? Quels légumes peuvent-ils manger? Quelle est l'organisation du Service de Santé.*

R. — Depuis 1898, l'île de Madagascar est totalement pacifiée et les villes de garnison Tamatave, Majunga, Diégo-Suarez, Fort-Dauphin et, dans l'intérieur, Tananarive et Fianarantsoa vivent dans la sécurité la plus complète.

Que cette bonne mère sèche donc ses larmes et qu'elle soit heureuse de voir son fils faire une traversée gratuite de vingt et un jours, car les voyages forment la jeunesse, la mûrissent et plus tard embellissent une existence de souvenirs vivaces et agréables.

Les vivres sont fournis par les grands magasins administratifs constitués dans les quatre grands centres : Tananarive, Tamatave, Diégo-Suarez et Majunga. Ces deux derniers sont même dotés de frigorifiques pour viandes congelées.

En outre, dans chaque garnison, écrit le général Gallieni, *des fermes se sont élevées, des jardins se sont créés*, des magasins ont été construits. Les produits naturels, achetés sur place à bas prix, ont permis de créer *un boni*, une masse d'alimentation, une sorte de coopérative, qui assure à ses membres *une alimentation saine*, abondante, agrémentée de quelques douceurs.

Voici la composition de quelques menus pris au hasard dans le rapport d'une compagnie coloniale à Tananarive :

Déjeuner. — Omelette tomates, choux au lard, ragoût de mouton, bœuf braisé, bananes, café ou thé.

Diner. — Soupe aux légumes, haricots bretonne, carottes à la Vichy, bœuf en sauce, ananas, café.

Déjeuner. — Saucisses grillées, pommes purée, petits pois à la française, côtelettes, bananes, café ou thé.

Diner. — Soupe grasse, choux sautés, haricots au lard, bœuf sauce tomate, salade, ananas, café, tafia.

Les œufs, le porc, la viande abondent à Madagascar ainsi que les ananas et les bananes, cette providence des tropiques.

L'examen de ces menus montre quel admirable parti les chefs d'unités peuvent tirer, pour le bien-être de leurs hommes, de ces *bonis prospères* et bien gérés.

Le pain est fait sur place.

A Madagascar, il n'existe pas de grandes casernes, mais de petits pavillons abritant une demi-compagnie.

Les tirailleurs sénégalais et malgaches ont été autorisés à vivre en famille avec leurs femmes et leurs enfants. Cette tolérance a été même accordée aux troupes européennes. « La morale, écrit Gallieni, y perdit un peu. Le moral et la santé du soldat y gagnèrent beaucoup. *Ces mariages temporaires restreignirent les indisponibilités par maladies vénériennes.* Ce fut ensuite la communauté de vie qui engendra entre adversaires de la veille devenus parents par alliance, la fraternité des goûts et des instincts. Les Sabines encore une fois réconcilièrent les deux camps.

« Aujourd'hui nombre de Sénégalais libérés sont fixés à Madagascar, sans esprit de retour dans leur pays d'origine.

(*Voir la suite, p.* **1832**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique thérapeutique médicale. — M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique thérapeutique (hôpital de la Pitié), à l'amphithéâtre du service, le jeudi 15 Novembre 1923, à 10 h. 1/2 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

A partir du 5 Novembre, tous les jours, à 9 h. 1/2 du matin, Visite dans les salles. Le samedi, Policlinique, avec présentation de malades. Le mardi, à 10 h. 1/2, Conférences de séméiologie, par M. Aubertin, agrégé.

Sujet du cours. — Médicaments et médications cardiaques.

Embryologie. — M. Champy, agrégé, chargé du cours, commencera une série de leçons d'embryologie, le lundi 5 Novembre 1923, à 18 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jours suivants, à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

I. Embryologie générale : Produits sexuels et fécondation. Segmentation et feuillets embryonnaires des vertébrés. Dérivés blastodermiques. Esquisses du développement général de l'embryon. Les annexes.

II. Embryologie spéciale : Les organes divers et leur origine. Leur développement terminal. Anomalies de développement.

Ces conférences seront accompagnées d'une série de démonstrations.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 10 Novembre 1923, à 10 h. du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Asile Sainte-Anne. — L'hôpital psychiatrique (Asile Sainte-Anne, métro Glacière) comprend deux services libres avec consultation externe.

Le Service de Clinique des maladies mentales, dirigé par M. le professeur Henri Claude.

Le Service de Prophylaxie mentale, dirigé par M. Toulouse.

Il constitue deux services d'hospitalisation soustraits au régime des aliénés. Les conditions d'admission et de sortie pour les formalités administratives (domicile de secours, paiement des frais de séjour, etc.) sont les mêmes que dans les services de médecine générale des hôpitaux de Paris.

Les deux services, pourvus de laboratoires et des divers moyens de traitement, peuvent recevoir des malades mentaux de tous ordres, tant pour un examen complet, — clinique et biologique — que pour le traitement externe ou l'hospitalisation.

Le Service de la Clinique comprend une section fermée à côté de la section ouverte. Il peut donc recevoir à la fois des malades libres et des malades internés sous le régime de la loi de 1838. Il recherche plus spécialement des malades — libres ou internés — qui présentent un intérêt pour l'enseignement. Consultation le mercredi et le samedi matin (entrée, 2, rue d'Alésia).

Le Service de Prophylaxie mentale constitue le centre de triage. Il comprend un service d'hospitalisation et un Dispensaire psychiatrique, organisé sur le modèle des dispensaires antituberculeux avec service social (traitement, surveillance et examen à domicile des malades nécessiteux, distribution de médicaments et de secours, placement professionnel). Il pratique notamment l'examen immédiat et la mise en observation des malades qui lui sont adressés par les médecins des établissements hospitaliers, les œuvres ou les familles en vue de leur internement dans un service fermé ; et il se charge pour cela de toutes les formalités légales (rédaction des certificats, demande de réquisitoire, etc.).

Les deux services, bien que distincts et indépendants, ont des rapports constants dans la pratique. C'est ainsi que le Service de Prophylaxie mentale s'occupe au Dispensaire des malades libres de la Clinique et procède à l'internement des malades qu'elle lui envoie après examen. De son côté le service de la Clinique, qui se recrute directement dans sa consultation et aussi dans le Service de Prophylaxie, reçoit les malades internés que ce service lui adresse après avoir rempli les formalités légales.

Les médecins que cette organisation nouvelle intéresserait peuvent visiter les deux services le matin de 10 h. à 11 h.

Ecole d'application du Service de Santé militaire. — Sont nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire :

Chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie. — M. le médecin principal de 2e classe Lévy. — *Chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale.* — M. le médecin-major de 1re classe Plisson. — *Chaire de neuro-psychiatrie et de médecine légale.* — M. le médecin-major de 1re classe Jude.

Stomatologiste des hôpitaux. — Le jury du prochain concours de stomatologiste des hôpitaux est définitivement composé de MM. Roy, Moiroud, Fargin-Fayolle, Grully, Frey, Vincent et Proust qui ont accepté.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 29 Octobre* (1re moitié, 2e série). — *Configuration extérieure et rapports de l'œsophage.* — Ont obtenu : MM. Maruani, 10; Choffé, 13; Comar, 12; Cordier, 20; Trial 11; Camus, 16 ; Cord, 19 ; Demailly, 13 ; Cohen-Solal, 13 ; Degros, 15 ; Deliage (Pierre), 10 ; Chauveau, 16 ; Cannac, 12 ; Couvelaire, 18 1/2; Caillaud, 14. — Ont filé : MM. Chevrolle, Coquelin, Cousin, Mlle Chrétien. — ***Absents*** : MM. Derancourt, Caillard, Mlle Camayo.

PATHOLOGIE. — *Séance du 26 Octobre* (1re moitié, fin de la 3e série, et 2e moitié, 4e série). — *Complications de la fièvre typhoïde* (sans traitement). Ont obtenu : MM. Ferrand, 16; Goguillon, 12; Giorgi, 6; Gloppe, 13 1/2 ; Dufet, 5 ; Franco, 11 ; Attal, 16 1/2 ; Detchepierre, 7 ; Douady, 13 ; Devaux, 8 ; Thiercelin, 11 ; Voignier, 7 ; Weyl, 18; Voillemin, 13 1/2; Trubert, 16; Tribalet, 11; Uhry, 17; Mlles Fournier, 8 ; Weiss, 15. — M. Détroit a filé. — M. Le Philouze, remis fin de la 2e série. — *Absents* : MM. Albane, Brun, Bruneau, Goulet, Bonnier.

Séance du 29 Octobre (2e moitié, 4e série). — *Signes et évolution de l'insuffisance aortique.* — Ont obtenu : MM. Zambeaux, 13 ; Tournant, 15 ; Tillé, 12 ; Wester, 14 1/2; Vincent, 12 ; Zimmer (Louis), 13 ; Vezin, 12 1/2 ; Vayssière, 11 ; Vernier, 11 ; Verbaud, 12 ; Villechaize, 13 ; Zagdoun, 15 ; Waddington, 8 ; Werblunsky, 8 ; Mlle Weill, 18 1/2 ; Versini, 13 ; Vannier, 15 1/2 ; Vandier, 12 ; Wertheimer, 16. — *Excusé* : M. Chipot, remis fin de série. — *Absents* : MM. Thriet, Tolida, Jaliouk, Zinner, Hirsch.

Hôpital de Boulogne. — L'hôpital de Boulogne devant ouvrir le 1er Novembre, il y a actuellement comme vacances : 2 places d'externe à la consultation de médecine générale ; 2 places d'externe à la consultation de médecine infantile et 3 places d'externe à la consultation de chirurgie.

Hospice départemental Paul Brousse. — Un concours est ouvert à la Préfecture de la Seine pour la nomination d'un assistant en médecine à l'hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif (Seine).

Les candidats (hommes ou femmes) qui désireraient concourir devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (direction des Affaires départementales, service du département, 2e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau) jusqu'au 10 Novembre 1923 inclus, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés, où tous renseignements leur seront donnés.

Le Lait. — Rappelons que le mercredi 7 Novembre 1923, à 17 h. 30, dans l'amphithéâtre de Chimie, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, 28, Paris (métro Nord-Sud : Pasteur), M. Ch. Porcher, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, commencera une série de 26 cours sur le Lait.

Cet enseignement, ouvert à tous, est entièrement gratuit. Il sera accompagné de démonstrations expérimentales. Les leçons auront lieu les mercredi, jeudi, vendredi, samedi de chaque semaine, à 17 h. 30.

Dans cet enseignement, M. Ch. Porcher insistera sur les conséquences pratiques des connaissances actuellement acquises sur le Lait. De plus, il examinera les questions qui préoccupent à cette heure les savants spécialisés dans l'étude du Lait.

Ces cours, d'un caractère scientifique, constitueront une introduction à tous les travaux que peuvent se proposer, sur le Lait, dans une voie quelconque, les chercheurs : médecins, vétérinaires, bactériologistes, puériculteurs, magistrats préoccupés de la répression des fraudes, ingénieurs agronomes, pharmaciens, ingénieurs des Arts et Manufactures, ingénieurs agricoles, internes des hôpitaux, anciens élèves des Ecoles d'agriculture, ainsi que les industriels du Lait soucieux de perfectionner leurs entreprises.

Les sujets traités s'étendront sur tout ce qui concerne le lait, envisagé dans son intime complexité.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Nancy, de M. Ed. Meyer, doyen de la Faculté de Médecine ; à Neuilly-en-Thelle (Oise), de M. de Lapomarède.

UN SEL BROMOFORMIQUE NOUVEAU

Les bons médicaments sédatifs de la toux sont toujours la Codéine et le Bromoforme. Le premier conserve tous les suffrages, c'est un vieil auxiliaire de praticien. Le second a beaucoup retenu l'attention médicale; dans la toux spasmodique, il a montré des propriétés sédatives réelles et parfois supérieures à tout autre.

Et pourtant, ce médicament semblait un peu délaissé. Si l'on cherche la cause de cet oubli, on la trouve non pas dans une insuffisance thérapeutique que l'expérience n'a pas démontrée, mais dans ce fait important que le Bromoforme est peu soluble, il est lourd, il tombe au fond des préparations galéniques ou commerciales et peut amener ainsi des troubles inattendus.

Ces temps derniers, il est indéniable qu'un revirement s'est produit dans l'opinion médicale sur ce sujet. Cela tient à l'apparition du nouveau Sel bromoformique de BOTTU, associé à la codéine, sous forme de CODOFORME et présenté en comprimés solubles seulement dans l'intestin. Il s'agit là d'un sédatif très énergique dépourvu d'inconvénients et de toxicité.

Le Codoforme est, en effet, à base d'un sel bromoformique parfaitement cristallisé, capable de libérer dans l'organisme du bromoforme *naissant*, d'une façon lente et progressive.

C'est là du point de vue scientifique, une réalisation intéressante, et du point de vue pratique, un progrès susceptible de retenir l'attention — il ne s'agit plus de faire absorber aux tousseurs un bromoforme plus ou moins bien dosé — mais de le soumettre à l'action sédative, lente et continue du bromoforme naissant à faible dose.

Le Codoforme représente une véritable synergie médicamenteuse entre la codéine et le bromoforme, ce qui permet d'obtenir avec des doses peu élevées, une action puissante sur les toux rebelles aux autres médicaments.

L'estomac, nullement touché par la mise en liberté du bromoforme, ne manifeste aucune intolérance, et ce fait prend une réelle importance chez les tuberculeux, tousseurs invétérés, toujours amenés à s'adresser aux opiacés, à augmenter leurs doses et à déterminer ainsi des phénomènes secondaires graves, sur leur état pulmonaire (secrétion) et général (asthénie progressive).

Nous conseillons 5 comprimés dans le courant de la journée; pour les formes rebelles (toux émétisantes et névropathiques), on peut pousser jusqu'à 8 comprimés dans les vingt-quatre heures, sans aucun inconvénient. Il est important de bien recommander aux malades d'avaler les comprimés intacts, comme une pilule, sans sucer ni croquer.

On évitera l'accoutumance en établissant un cycle thérapeutique dans lequel on fera alterner l'administration du codoforme avec celle des pilules d'hélénine, de cynoglosse, d'extrait de belladone, etc., pour revenir comme traitement sédatif essentiel aux comprimés de CODOFORME.

« Quant aux Européens, quelques-uns ont appris là, pour la première fois, ce qu'est la famille et ont goûté les joies des liens naturels du sang avec des Howes intelligentes et jolies. Ils s'installent comme colons avec leur femme indigène et leurs enfants reconnus. »

Les tirailleurs sénégalais et malgaches sont casernés dans les postes de la zone côtière, *les troupes européennes sur les plateaux de l'Imerina, à 1.360 m. d'altitude, et pour la garnison de Diégo-Suarez, au camp de la montagne d'Ambre, haute de 950 m.*

Au lieu de vastes chambres communes, ces pavillons contiennent des chambres de 4 à 6 lits; des vérandas larges de 2 ou 3 m. entourent ces pavillons et les abritent un peu contre la chaleur.

Le soldat colonial étant un professionnel, on doit chercher à lui créer un intérieur agréable et à lui éviter une communauté de vie dont on se lasse vite à partir d'un certain âge.

Les casernements sont dotés de lavabos et de douches, qui permettent de lutter contre l'anémie tropicale. Les cours sont plantées d'arbres qui donnent de l'ombre et de la fraîcheur.

En outre, pour combattre *l'ennui* qui est l'ennemi le plus redoutable aux colonies et améliorer « l'ordinaire », on a créé autour de chaque poste un jardin dans lequel on fait pousser les légumes de France.

« Pour éviter la constipation si fréquente sous les tropiques, écrit Spire, *il est absolument nécessaire de suivre un régime surtout végétarien* : aussi nous ne saurions trop recommander la généralisation de ces potagers si précieux.

« Enfin, ajoute Spire, l'effort, la culture physique sont encore plus nécessaires aux colonies qu'en France. Le climat incite naturellement à une paresse qu'il faut énergiquement combattre et *l'on doit recommander aux jeunes coloniaux la marche, le tennis, l'équitation, le foot-ball et la chasse, sauf aux heures les plus chaudes de la journée.* »

⁂

Quant au service médical, il est parfaitement assuré : un hôpital militaire est bâti dans chacune des quatre grandes villes : Tananarive, Tamatave, Majunga et Diégo-Suarez. En avant de ces hôpitaux se trouvent sept *infirmeries-ambulances*, puis des *infirmeries de garnison* et, enfin, des *postes médicaux* desservis par des médecins *mobiles*.

Toutes ces formations sanitaires sont mixtes : elles reçoivent les militaires, les civils, les colons, les indigènes, en un mot tous ceux qui ont besoin de soins médicaux.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La pratique microscopique, par A. Juillet, professeur à la Faculté de Pharmacie de Montpellier, et L. Galavielle, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. in-8° de 737 pages, avec 128 figures dans le texte et 50 planches en couleurs hors texte (*G. Doin, éditeur*). Paris, 1923. — Prix : 65 fr.

La technique microscopique est en perpétuelle évolution ; un traité qui date de quelques années est déjà périmé. Aussi les travailleurs de laboratoire salueront-ils avec plaisir l'apparition de ce bel ouvrage qui fait grandement honneur à l'École de Montpellier et qui, à côté des méthodes déjà consacrées, leur apporte l'exposé de nouveautés intéressantes, telles que la séro-réaction de la tuberculose de Besredka, la séro-reaction de la syphilis selon la technique de Calmette et Massol des doses croissantes de complément, les méthodes colorimétrique et photométrique de Vernes pour le diagnostic de la syphilis, la réaction du benjoin colloïdal de Guillain et Laroche, le mode de préparation des auto-vaccins, la typho-cutiréaction, procédé intéressant de diagnostic de l'infection typhique qui met en évidence les substances précipito-agglutinables qui ont franchi le rein. Peut-être les auteurs auraient-ils pu ajouter avec avantage à cette série de nouveautés des méthodes d'une portée aussi générale que la détermination de la concentration des milieux de culture en ions H et la mise en évidence du bacille tuberculeux par la culture sur milieu de Pétrof.

L'ouvrage est conçu sous une forme essentiellement pratique. Les auteurs ont voulu donner à l'étudiant et au praticien une documentation précise, leur permettant d'éviter des erreurs et des pertes de temps. Aussi n'y trouvera-t-on pas un catalogue de toutes les techniques publiées, mais un choix de méthodes qui ont fait leurs preuves. L'emploi de chaque technique est exposé clairement, le plan de chaque étude microscopique est détaillé ; l'interprétation des résultats est elle-même indiquée dans ses grandes lignes. L'attention du débutant est maintes fois appelée sur les difficultés qu'il peut rencontrer et sur la gravité des erreurs qu'il peut commettre. Les auteurs lui rappellent la responsabilité qu'il assume en abordant certaines recherches devenues banales par leur large emploi en clinique, mais qui exigent des connaissances et une habileté que la simplicité apparente de certaines techniques pourrait faire oublier.

C'est dans cet esprit qu'après une première partie consacrée aux instruments de laboratoire et aux manipulations techniques, le lecteur trouvera exposée l'étude microscopique du sang et des principales productions pathologiques de l'organisme, au point de vue de la cytologie, de la sérologie, de la bactériologie et de la parasitologie. Seuls sont retenus les bactéries et les parasites le plus fréquemment rencontrés.

L'illustration est abondante et comprend, avantage précieux, de nombreuses planches originales coloriées, mettant en relief les résultats que doivent fournir les méthodes employées.

Ainsi conçu, un tel ouvrage ne peut manquer d'être accueilli avec faveur, à la fois par les étudiants et par les praticiens.

P.-L. Marie.

Cancer et radium, par J. D. d'Oliveira. 1 vol. de 190 pages (*Librairie Pereira*), Porto, 1923.

Ce volume clair et bien présenté est une mise au point intéressante des problèmes relatifs au diagnostic et au traitement du cancer. Après une étude d'ensemble, chaque cancer régional est étudié tout d'abord au point de vue du diagnostic clinique et histologique. Les différentes causes d'erreurs sont soigneusement exposées. Passant à la thérapeutique, l'auteur envisage successivement les résultats

du traitement chirurgical, des traitements par les rayons X et le radium, en insistant sur la technique à employer dans chaque cas particulier. L'exposé est à la fois précis, concis et prudent, car, comme tout auteur qui a vécu une question, il connaît le danger des formules trop absolues. Ce travail est le fruit de longues études dirigées par ces maîtres français, auxquels l'auteur dédie modestement son intéressant ouvrage.

M. Nathan.

LIVRES REÇUS

3167. **Les pots de pharmacie : Leur historique, suivi d'un dictionnaire de leurs inscriptions**, par le Dr Paul Dorveaux, 2e édition. 1 vol. de 90 pages, orné de 14 planches et d'un portrait de l'auteur (*Librairie Marqueste*), Toulouse. — Prix : 6 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux.

Lebedinsky et J. Puig. — Atrophie du maxillaire inférieur, pseudarthrose de la branche horizontale gauche.

J. Bercher et J. Puig. — Hémiatrophie du maxillaire inférieur.

Merville. — Accidents dus à la présence de canaux d'Aguilhon de Sarran.

Lacronique. — Note sur un nouveau cas d'erreur d'interprétation radiographique.

Travaux français.

Texier et Lévesque. — Un cas d'abcès de la base de la langue chez un nourrisson.

Travaux étrangers.

Marshall. — Action des troubles de la nutrition sur l'étiologie de la carie dentaire.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 6 Novembre 1923, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 1/2.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 1/2 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. Séjournet, chef de clinique. — Mardi, 9 h. 1/2 : Examens cliniques, par le professeur. — Mercredi, 9 h. 1/2 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. Brocq, chirurgien des hôpitaux. — Jeudi, 9 h. 1/2 : Examens cliniques par les élèves, sous la direction du professeur. — Vendredi, 9 h. 1/2 : Examens de laboratoire. — Samedi, 9 h. 1/2 : Leçon clinique, par le professeur.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois commencera le vendredi 16 Novembre, à 10 h., une série de 16 leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis à 10 h., et comprendra : 1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ; 2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours à 11 h.

Programme du cours : 1. Diagnostic des ulcérations des amygdales. — 2. Amygdalites chroniques et leurs complications. — 3. Ablation des amygdales. Anesthésie. Hémorragies post-opératoires. — 4. Œdème du larynx. — 5. Laryngites aiguës. Laryngites chroniques. — 6. Anesthésie du larynx. Tumeurs bénignes. — 7. Syphilis du larynx. — 8. Tuberculose du larynx. — 9. Exploration endoscopique du larynx, de la trachée, des bronches, de l'œsophage. — 10. Phlegmons péripharyngés et périlaryngés. — 11. Corps étrangers des voies aériennes. — 12. Spasmes et paralysies du larynx. — Sténoses laryngées. — 14. Cancer intrinsèque et extrinsèque du larynx. Cancer du pharynx. — 15. Rétrécissement de l'œsophage. Cancer de l'œsophage.

En outre, une leçon sera faite par M. le professeur Léon Bernard, médecin de l'hôpital Laënnec, sur les lésions des premières voies aériennes et le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie et par des examens radiologiques. Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. André Bloch, assistant du service O.-R.-L. Droit d'inscription : 150 francs (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Clinique médicale des enfants. — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le lundi 12 Novembre 1923, à 9 h.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 h. : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur. — Lundi et jeudi, à 10 h. : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur. — Mardi, à 10 h. 30 : Conférence de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire. — Vendredi, à 10 h. 30 : Conférence sur la thérapeutique des enfants, à l'amphithéâtre, par M. Lereboullet, agrégé. — Samedi, à 10 h. : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Des cours de révision de médecine et de clinique des enfants seront donnés en Avril-Mai et en Juillet-Août 1924.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le mardi 13 Novembre 1923, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de 9 conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes. Présentation de malades. Projections.

Conférences gratuites. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre. Semblables séries en Février et en Juin 1924. Tous les jours, à 9 h. 1/2 : présentation d'affections oculaires courantes.

Pathologie chirurgicale. — M. H. Mondor, agrégé, commencera ce cours le mardi 13 Novembre 1923, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Affections chirurgicales du thorax, de la glande mammaire, des organes génitaux de la femme. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 4e année.

Anatomie pathologique. — M. Maurice Letulle, professeur, commencera le cours d'anatomie pathologique, le mercredi 7 Novembre, à 16 h., au grand amphithéâtre

(*Voir la suite, p.* **1835**.)

RADIUM BELGE

UNION MINIÈRE DU HAUT KATANGA

10, Rue Montagne du Parc, à BRUXELLES. Adresse télégraphique : RABELGAR-BRUXELLES.

Sels de Radium, Tubes, Aiguilles et Plaques, Appareils d'Émanation, Accessoires

LABORATOIRE de MESURES, ATELIER de CONDITIONNEMENT

DIIODOFORME TAINE

AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS de L'IODOFORME *sans en avoir l'odeur désagréable.*

ANESTHÉSIQUE
DÉSINFECTANT — Pansements RIGOUREUSEMENT INODORES
ANTISCROFULEUX
Dans toutes les Pharmacies : Bien Spécifier : DIIODOFORME TAINE — Agent CICATRISANT de premier ordre.

Préparation et Vente en Gros : SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, *Rue de la Perle, Paris.*

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
12, Boulevard Bonne-Nouvelle — PARIS

TRAITEMENT de la SÉBORRHÉE

Et surtout de l'Alopécie séborrhéique
chez l'homme et chez la femme

PAR

L'ACÉTOSULFOL HUERRE

(Acétone, Tétrachlorure de Carbone, Sulfure de Carbone, Soufre précipité)

ET PAR LES

Savons Vigier à l'Essence de Cadier et à l'Essence d'Oxycèdre

ÉCHANTILLONS et LITTÉRATURE SUR DEMANDE

CAPSULES SÉRAFON

ANTISEPSIE PULMONAIRE

AU GAÏACOL IODOFORMÉ

SOCIÉTÉ FRANÇAISE — 9, rue de la Perle, Paris.

BRONCHITES Aigües et Chroniques, Dilatation des Bronches, Bronchorrée.

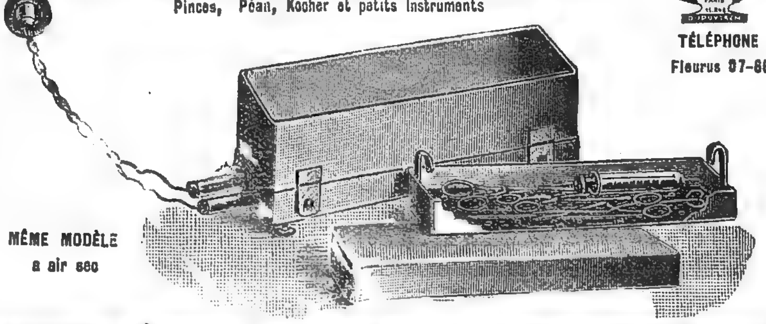
DOSES : Une Capsule cinq minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis à la dose de deux et trois Capsules cinq minutes avant chaque repas.

NOUVEAU STÉRILISATEUR ÉLECTRIQUE

DÉPOSÉ

S'ADAPTANT A TOUS LES COURANTS 110 OU 220 VOLTS
A ÉBULITION INSTANTANÉE
des SERINGUES, AIGUILLES HYPODERMIQUES, BISTOURIS, SPÉCULUMS
Pinces, Péan, Kocher et petits instruments

TÉLÉPHONE Fleurus 07-66



MÊME MODÈLE à air sec

DUFFAUD & Cie FABts DINSts DE CHIRURGIE 11 Rue DUPUYTREN PARIS

Dans le Traitement des :

Blennorragies, Cystites, Pyélites...

et de toutes les Affections de l'Appareil uro-génital

Le **BESTOL** du Dr LAVOUÉ

est le médicament

LE MIEUX TOLÉRÉ *et* LE PLUS ACTIF

comme **Antigonococcique**
Antiseptique
Analgésique
Diurétique

DOSE : 6 à 10 Capsules par jour

Littérature et Echantillons sur demande adressée au Laboratoire du BESTOL - RENNES (France)

Traitement spécifique et abortif de la **SYPHILIS**

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSÈME — MIGRAINE — ECZÉMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la **MÉDICATION ARRHÉNIQUE**

ARRHÉNAL ADRIAN

CHIMIQUEMENT PUR

GOUTTES	dosées à 2 milligr.		10 à 20 par jour. en deux fois.
AMPOULES	— à 50	—	1 à 2 par jour.
COMPRIMÉS	— à 25	—	1 à 3 —
GRANULES	— à 1 centigr.		2 à 6 —
—	— à 2	—	1 à 3 —

9, Rue de la Perle. - PARIS

de la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique des principaux organes du corps humain.

Clinique urologique. — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le mercredi 14 Novembre 1923, à 11 h., et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques (Hôpital Necker).

Opérations le lundi, de 9 h. 1/2 à 12 h.; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h., avant la clinique.

Ecole d'Anthropologie. — Ouverture des cours le lundi 5 Novembre 1923, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

COURS. — *Anthropologie physiologique.* — M. L. Manouvrier, professeur. Le vendredi, à 5 h. : Les caractères sexuels, secondaires, ethniques et individuels, au point de vue physiologique. Applications.

Ethnologie. — M. Georges Hervé, professeur. Le mardi, à 5 h. : Etude de quelques populations françaises.

Anthropologie zoologique. — M. P.-G. Mahoudeau, professeur. Le mercredi, à 5 h. : Les précurseurs de Lamarck. La « Philosophie zoologique » et les progrès du Transformisme au XIXe siècle.

Ethnographie comparée. — M. Adrien de Mortillet, professeur. Le mercredi, à 4 h. : La recherche et le travail des matières premières. L'industrie et le commerce chez les peuples primitifs.

Anthropologie préhistorique. — M. L. Capitan, professeur. Le lundi, à 5 h. : 1. Météorologie et géographie humaine durant la préhistoire (suite). — 2. Les faciès préhistoriques des diverses régions de la Gaule.

Géographie anthropologique. — M. Franz Schrader, professeur. Le vendredi, à 4 h. : La conception des rapports entre le système solaire et l'humanité, avant et après Copernic.

Sociologie. — M. G. Papillault, professeur. Le samedi, à 4 h. : La psycho-analyse ; ses méthodes, ses résultats, ses applications en sociologie.

Ethnographie. — M. S. Zaborowski, professeur. Le lundi, à 4 h. : Amérique, Mexique, Etats-Unis.

Anthropologie anatomique. — M. R. Anthony, professeur. Le samedi, à 5 h. : Les caractères anatomiques des mammifères quaternaires (primates et carnassiers).

Anthropologie criminelle. — M. G. Paul-Boncour, professeur. Le mardi, à 4 h. : Les anomalies caractérielles et psycho-morales comme facteurs de criminalité.

Linguistique. — M. Julien Vinson, professeur hors cadre. Le lundi, à 3 h. : Notions générales. Les langues américaines. Mythologie et folk-lore.

CONFÉRENCES. — M. Dubreuil-Chambardel, chargé de conférences : Anthropologie médicale. La taille et les variations du rachis. Huit conférences, le vendredi, à 3 h., en Janvier et Février 1924 (à partir du 11 Janvier).

M. P. Saintyves, chargé de conférences : Mythologie et folk-lore des étoiles. Le cercle boréal. Dix conférences, le lundi, à 4 h., en Février et Mars 1924.

M. Siffre, chargé de conférences : Les dents des préhistoriques. Cinq conférences, le mardi, à 3 h., en Novembre et Décembre 1923 (à partir du 6 Novembre).

M. Charles Peabody : L'état actuel de la préhistoire américaine. Quatre conférences, dont les dates seront indiquées ultérieurement.

M. Henri Vignes : Les mécanismes de l'hérédité morbide. Quatre conférences, les mercredis 9, 16, 23 et 30 Janvier 1924, à 3 h.

Des certificats d'assiduité seront délivrés aux auditeurs inscrits à la bibliothèque de l'Ecole dès l'ouverture des cours.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille. — Service de M. le professeur G. Lemoine, assisté de MM. les professeurs Minet et Vanverts; de M. le professeur agrégé Doumer; de MM. R. Legrand, médecin des hôpitaux; Auguste, chef de clinique; Benoit et Hayem, faisant fonction de chefs de laboratoire; Duthoit, moniteur de clinique.

Programme de l'enseignement. — Semestre d'hiver 1923-1924. — Tous les jours, à 8 h. 1/2 : Exercices de séméiologie et prise d'observations, sous la direction de M. le professeur agrégé Doumer et de M. Duthoit. — Lundi, à 9 h. : Conférence de séméiologie générale, M. le professeur agrégé Doumer. — Mardi, à 9 h. : Conférence de pathologie appliquée, M. Auguste; à 10 h. : Consultation externe, M. Legrand. — Mercredi, à 9 h. : Leçon clinique, M. le professeur Lemoine; à 10 h. 1/2 : Conférence et exercices pratiques sur les applications du laboratoire à la clinique, M. Benoit (tous les 15 jours). — Jeudi, à 9 h. : Consultation externe, M. le professeur Minet. — Vendredi, à 9 h. : Leçon au lit du malade, M. le professeur Lemoine; à 10 h. 1/2 : Conférence sur l'intervention du chirurgien dans les maladies internes, M. le professeur Vanverts (tous les 15 jours). — Samedi, à 9 h. : Visite dans les salles (lecture d'observations, examens de malades), M. le professeur Minet; à 10 h. : Consultation externe, M. le professeur agrégé Doumer.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile clinique Sainte-Anne. — Système nerveux central. Anatomie et physiologie. Conférences préparatoires aux concours des Asiles. Début 10 Novembre. S'inscrire auprès de M. Brousseau, ancien chef de clinique psychiatrique, 1, rue Cabanis, Paris, 14e.

CONCOURS

Etablissement de Groslay. — L'établissement de Groslay (Seine-et-Oise) comprend deux sections distinctes : un preventorium pour 45 enfants des deux sexes, de 3 à 7 ans; un sanatorium de 60 lits pour adultes femmes, atteintes de tuberculose pulmonaire.

L'emploi de médecin directeur à Groslay sera attribué à la suite d'un concours comportant : 1° une épreuve clinique éliminatoire portant sur un sujet adulte atteint d'une affection des voies respiratoires et sur un enfant présentant une forme de tuberculose, adulte et enfant pour lesquels les indications du traitement en sanatorium et en preventorium doivent être discutées : 2° une épreuve sur titres.

Les médecins directeurs des établissements de l'Office sont chargés, sous l'autorité du directeur de l'Office et du médecin inspecteur, de la direction tant administrative que médicale des établissements.

Le traitement des médecins directeurs, de 12.000 francs au début, peut s'élever à 16.000 francs, par augmentation de 1.000 francs tous les deux ans. Il est soumis à retenue pour versements à la Caisse des retraites. A ce traitement s'ajoutent une allocation exceptionnelle temporaire de 2.000 francs et les indemnités de cherté de vie et de charges de famille, dans les conditions fixées par les règlements.

Les médecins directeurs ont droit au logement, au chauffage et à l'éclairage et bénéficient d'un congé annuel payé d'un mois.

Les candidats devront adresser, avant le 15 Novembre 1923, à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville), une demande d'inscription accompagnée : d'une expédition de l'acte de naissance; d'un extrait du casier judiciaire datant de moins de trois mois; du diplôme de docteur en médecine ou d'une copie certifiée de ce diplôme ; des pièces nécessaires à établir que le candidat a la nationalité française et qu'il a satisfait à la loi de recrutement; d'une note

(*Voir la suite, p.* **1837**.)

indiquant les situations antérieurement occupées, et, s'il y a lieu, les publications médicales.

Le jury du concours est constitué par : le directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale ; le directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; le médecin inspecteur de l'Office ; deux médecins désignés par M. le préfet de la Seine parmi les membres du Conseil de surveillance de l'Office ; un médecin désigné par la voie du sort parmi les médecins directeurs d'établissement en fonctions.

Les candidats inscrits recevront à domicile un avis faisant connaître le jour, l'heure et le lieu du concours.

NOUVELLES

Amicale des médecins de Bretagne à Paris. — Le 5e diner de « l'Amicale des médecins de Bretagne » a eu lieu le 22 Octobre dernier dans l'un des salons du buffet de la gare de Lyon.

Réunion nombreuse et animée qui marqua d'un nouveau succès l'existence de la Société.

M. Baratoux présidait, assisté de M. Marcel Labbé, **récemment promu officier de la Légion d'honneur**, et de M. Courcoux, médecin des hôpitaux.

Etaient présents : MM. Barbier, Benoute-Filloire, Bidan, Bouguen, Bréban, Briand, Broudie, Cabon, Chappé, Chené, Cottin, Coudray, Dauguet, Demay, Doré, Ferrand, Giraud, Gougeon, Griffon, Grougé, Guibert, Halgand, Hervé, Jaugeon, Joyau, Larcher, Laperche, Le Teunkeum, Le Gac, J.-M. Le Goff, P. Le Goff, Le Permetier, Lesire, Letulle, Liégard, Lumineau, Offret, Perrion, R. Petit, Saint-Martin.

S'étaient excusés : les professeurs Follet, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes, et Mirallié, directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes ; MM. Bailleul, Bisson, Bouttier, Busson, Coriton, Dano, Echenoz, Eliot, Broquet, Chauvet, Hercouët, Korb, Jouveau, Dubreuil, Le Braz, Le Fur, Maingot, Guépin, Ortal, Planson, Raimbault, Roulland, Tostivint et Wisner.

Cette réunion tenait lieu d'assemblée générale et aucune modification ne fut apportée aux statuts ni à la composition du bureau.

Il fut convenu d'éditer un nouvel annuaire 1924, et la prochaine réunion fut fixée au 23 Janvier prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société, M. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris, 16e. — Passy, 20-03.

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Sous le patronage du sous-secrétariat d'Etat de l'enseignement technique, la Société scientifique d'hygiène alimentaire reprend cette année son enseignement supérieur de cuisine. Les leçons seront faites par M. Hemmerdinger, agrégé de l'Université, professeur au cours normal ménager de la ville de Paris : M. Henri Labbé, docteur ès sciences, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; M. Martel, docteur ès sciences, directeur des services vétérinaires à la préfecture de police, membre de l'Académie de Médecine ; M. de Pomiane Pozerski, docteur ès sciences ; Mme Henri Labbé, et porteront sur l'hygiène alimentaire, la cuisine raisonnée, l'achat des aliments, la cuisine diététique.

Les cours auront lieu, 2, rue Clotilde, Panthéon (Ve), le jeudi matin, de 9 h. à midi, et ouvriront en Novembre.

Corps de Santé militaire. — Sont inscrits au tableau d'avancement pour le grade de médecin principal de 2e classe, M. Epaulard, médecin-major de 1re classe ; pour le grade de médecin-major de 2e classe, MM. Cieutat, Chambelland, médecins aides-majors de 1re classe.

— M. Parat, médecin auxiliaire, est nommé médecin aide-major de 2e classe (*Journ. off.*, 18 Octobre).

— M. Camus, médecin-major de 2e classe, est désigné comme stagiaire à l'Ecole supérieure de guerre (*Journ. off.*, 23 Octobre).

— M. Weill, médecin auxiliaire, est nommé médecin aide-major de 2e classe (*Journ. off.*, 24 Octobre).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1830**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Dr 5e année internat, disposant capitaux, cherche province poste chirurgical pour 1924. Accepterait assistance en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 5343.

Chirurgien, sérieuses références, cherche poste dans usine importante avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 5344.

On dem. à louer ou à acheter clinique bien située. Ecrire *P. M.*, n° 5410.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e. (Tél. Ségur : 89-43).

Stén.-dactylo exp., dem. trav. copies, mémoires, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5423.

Jeune chirurgien, ancien interne hôpitaux Paris, cherche associat. ou succession chirurg. immédiate ou prochaine. Achèterait clinique chirurg. prospère. — Ecrire *P. M.*, n° 5463.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu, App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5465.

On cherche, pour représenter laboratoire espagnol de spécialités pharmaceutiques, maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecrire *P. M.*, n° 5466.

Fauteuils O.-R.-L., type clinique, poids 100 kilogr., emballés caisse origine provenance de stocks américains, prix unitaire, 150 fr. Visible Paris. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

O.-R.-L. achèterait clinique sérieuse, Paris, rue passante, faire offres par lettre. — *P. M.*, n° 5476.

A vendre meuble d'Arsonval Gaiffe, parf. état de marche avec éclat., résonat. Oudin et petit solén. — Ecrire *P. M.*, n° 5483.

A céder polyclinique, quartier École militaire, bail 5 ans, conditions très avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 5494.

(*Voir la suite, p.* **1839**.)

On demande jeune Dr célib. voul. se faire situat. dans l'art dentaire. — Ecrire Me Lhuillier, 61, rue des Vignolles, Paris.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5500.

Dr achèt. clientèle sérieuse. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5501.

Jeune fem. inf., dact., parl. anglais, demande emploi chez Dr, dent., cliniq., accep. après-midi seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 5504.

Microscope Nachet vertical, crémaillère, plusieurs objectifs et oculaires, sans immersion, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5506.

Docteur très habitué aliénés et nerveux, ayant dirigé maison santé, demande place maison santé ou asile privé. — Ecrire *P. M.*, n° 5507.

Etudiant A. R. fin d'études, cherche occup. près méd. ou dans cliniq. — Ecrire *P. M.*, n° 5517.

A vendre de suite, à bon compte, un contact tournant, petit modèle, à courant alternatif, 110 volts, 40 périodes. — Ecrire *P. M.*, n° 5519.

Grand microscope E. Leitz, stativ. A n° 1 complet, à vendre avec ultra-microscope Leitz très neuf, platine mobile. Prix 3.200 fr. — Ecr. *P. M.*, n° 5524.

Cause décès à céder install. compl. médecin saison Luxeuil av. b. logem. devant étab. et fin de bail avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 5525.

Très ancien poste médecin proph., 20.000 fr., suscept. augm., 40 km. Paris, à céder pour 10.000 fr., facilités paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 5526.

Dame jeune, ayant grande habitude d'organisation et administration de maison, dirigerait clinique ou maison de santé. Pour références, s'adresser à Mme Colette Yver, 5, rue Théophile-Gautier, Neuilly-sur-Seine.

Sage-femme médaille d'or Maternité demande place assistante médecin, gynécologie, radiumthérapie. — Ecrire *P. M.*, n° 5528.

Infirmière ex-élève brevetée de l'A. P., 15 ans pratique, hautes références, demande gardes ou soins médicaux ou chirurgicaux. — Mlle Lecoanet, 3 *bis*, impasse du Maine, 14e.

Occasion. A vendre à bas prix 2 stérilisateurs du Dr Sorel, constr. Adnet. — Beaumant, 7, rue des Petites-Ecuries. Tél. Bergère, 37-07.

Dr français, 38 ans, marié, invalidé de guerre, disp. capit., rech. situat. dans cliniq. méd. Paris banl., Méditer. ou Atlantique, logé si possible ou commodité, libre à partir de Janvier prochain seulement. — Ecrire Dr Genay, 44, av. du Midi, Bruxelles.

Jeune Dr O.-R.-L., libre après-midi, cherche place assistant consult. ou clinique. Ecr. *P. M.*, n° 5532.

Représentant bien introduit cabin. médic. Paris, demande un produit pharmac. à représenter. — Ecr. *P. M.*, n° 5533

Jeune méd. assisterait confrère surchargé, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 5534.

Jeune méd. très au courant laboratoire cherche situation ou poste à créer seul ou en association. — Ecrire *P. M.*, n° 5535.

A louer cabinet médical de grand rendement, complètement installé dans le quartier de l'Etoile. — Ecrire *P. M.*, n° 5536.

Commutatrice Aeg. neuve, pour transf. 220 cont. en 150 alt. Conviendrait pour install. radio. — Ecrire *P. M.*, n° 5537.

Infirmière diplômée, instruite, sténo-dactylo, meilleures référ. désire emploi secrét. ou trav. à domicile. — Ecrire *P. M.*, n° 5538.

Ex-infirmier de guerre, 45 ans, avec apport capitaux, cherche situation para-médicale dans maison de santé ou de préférence clinique chirurgicale à Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire M. Allard, 38, rue de Villiers, à Montreuil-sous-Bois, Seine.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

L. Bernard. — Les cures climatiques et hydro-minérales chez les tuberculeux pulmonaires, p. 913.

Mouvement physiologique :

L. Binet. — Poisons paralysants du système sympathique (2 fig.), p. 916.

XXIIIe Congrès français d'Urologie (*suite et fin*), p. 917.

Congrès national d'Education physique, p. 920.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :

G. Sédan. — Attitude vicieuse en lisant d'un vieux mineur, rappelant les lésions dont souffrait Michel-Ange.

F. Jayle. — Les assurances sociales : Le système complet en Alsace avant 1880.

La vie syndicale. — Intérêts professionnels. — La médecine a travers le monde. — Variétés. — Correspondance. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Universités de Province. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

ATTITUDE VICIEUSE EN LISANT

D'UN VIEUX MINEUR, RAPPELANT LES LÉSIONS DONT SOUFFRAIT MICHEL-ANGE

J'ai examiné il y a quelques semaines un vieux mineur de charbon, travaillant à Saint-Etienne, qui venait me demander de l'opérer de sa cataracte mûre de l'œil droit.

Son œil gauche était normal après correction par un sphérique convexe en rapport avec son âge de 72 ans : VOG + 1,25 = 10/10.

Je remarquais seulement, fait paradoxal, qu'il lisait mieux les tout petits caractères situés très haut dans mon tableau optométrique que les gros caractères situés en bas, les deux étant également éclairés.

Je fus bien plus surpris de constater, à l'examen que je fis ensuite de sa vision de près, qu'il plaçait immédiament très haut et bien au-dessus de sa tête le test ou le journal qu'il lui fallait déchiffrer.

Là seulement, dans cette attitude baroque, VOG + 4,25 était de 10/10.

Dans le regard en face et *a fortiori* en bas, la vision devenait peu à peu inutilisable.

Il m'indiquait, en outre, qu'il avait contracté cette fâcheuse manie depuis une dizaine d'années et qu'il l'attribuait exclusivement aux exigences de son métier où le regard était presque toujours dirigé en haut pour faire sauter les blocs de charbon.

Il ajoutait qu'il ne connaissait pas, parmi les mineurs de ses amis, de défaut semblable.

Averti des lésions oculaires des mineurs en rapport avec leur position couchée et le regard en haut, je recherchai dans la littérature des cas identiques au mien, en m'inspirant de ce que le sujet était par ailleurs strictement sain et normal (8 enfants vivants, etc.). Aucun document ne m'apparut s'en rapprocher réellement, d'autant plus qu'il s'agissait là d'un mineur ne présentant pas les troubles de nystagmus décrits par le professeur de Lapersonne, à Lille.

Je me souvins alors, et incidemment, d'un livre exquis, paru en 1914 et signé de Romain Rolland : *La vie de Michel-Ange* [1].

Cet auteur ne planait pas encore au-dessus de la mêlée et ne dédaignait pas de délaisser Jean Christophe pour la critique historique où il excellait.

Mes souvenirs assez vagues sur la jeunesse de l'auteur de *La Pieta* me rappelaient cependant

1. Romain Rolland. — *La vie de Michel-Ange*. Hachette, éditeur, Paris, 1914.

que des lésions oculaires avaient été observées chez le génial artiste, ami et serviteur du pape Jules II. Je les trouvai effectivement très bien décrites dans l'ouvrage de M. R. Rolland.

Michel-Ange, abandonné de ses aides, fut seul en 1508 sur son échafaudage de la Sixtine où il peignit *Le Déluge*. La fresque malheureusement se mit à moisir presque de suite, et il dut reprendre l'œuvre, entièrement seul, harcelé de haines et d'ennemis.

Dix mois après, il sortit de ce travail d'Hercule glorieux et brisé. « A tenir pendant dix mois la tête renversée pour peindre la voûte de la Sixtine, je me suis abîmé la vue de telle sorte que, longtemps après, je ne pouvais lire une lettre ou voir un objet qu'en les tenant au-dessus de la tête pour les mieux voir. »

Giorgio Vasari a donné à deux reprises en 1550 et en 1568 la lettre de cette version [1].

Michel-Ange chanta lui-même son observation en termes savoureux qui peuvent servir de modèle dans ces sortes de cas. En la lisant, je rapprochais immédiatement le peintre de génie... et mon mineur.

Je me permets de reproduire la description magistrale de Michel-Ange :

« La peine m'a fait un goitre, comme l'eau en fait aux chats de Lombardie... mon ventre pointe vers mon menton, ma barbe se rebrousse vers le ciel, mon crâne s'appuie sur mon dos, ma poitrine est comme celle d'une harpie.

« Le pinceau en s'égouttant sur mon visage y a fait un carrelage bariolé.

« Mes lombes me sont rentrées dans le corps et mon derrière fait contrepoids. *Je marche au hasard, sans que je puisse voir mes pieds.*

« Ma peau s'allonge par devant et se ratatine par derrière, je suis tendu comme un arc syrien.

« Mon intelligence est aussi baroque que mon corps, car on joue mal d'un roseau recourbé... »

Michel-Ange, dévoré des désirs poétiques qui ont dominé sa vie, écrivit cela en poème dans le style burlesque de Berni. Il l'adressa à Giovani da Pistoja en Juin 1510. Il se reposait alors de son travail des fresques de la Sixtine.

Les troubles oculaires qu'il conte, aggravés de déformations générales physiques et fonctionnelles, m'ont paru dignes d'être relevés et cités à côté de ceux de l'ouvrier que j'ai pu observer, dont l'organisme entier portait lui aussi des traces très nettes de déformations professionnelles.

J'ai cru qu'il était curieux de mettre côte à côte ces deux courtes observations si distantes par le temps et la renommée.

JEAN SÉDAN,
Chef de Clinique ophtalmologique
à l'Ecole de Médecine de Marseille.

1. GIORGIO VASARI. — *Vite degli Architetti, pittori e scultori*, 1550 (1re édition) et 1568 (2e édition).

LES ASSURANCES SOCIALES

LE SYSTÈME COMPLET EN ALSACE AVANT 1880

Dans un précédent article [2] j'ai montré que ni M. Pénot, ni M. Engel-Dollfus, ni M. Grad n'avaient soutenu dans leurs brochures qu'il était nécessaire qu'une loi d'Etat imposât aux salariés l'obligation de contracter une assurance sociale et de verser une partie de leur salaire à une caisse créée par les soins de l'Etat. J'ai cité, en particulier, une phrase de M. Pénot et une autre de M. Engel-Dollfus qui démontrent que ces auteurs étaient justement opposés à l'assurance d'Etat.

Le très distingué rapporteur qu'est M. Grinda me paraît encore avoir été un peu loin quand il a écrit ce paragraphe :

« Dès cette époque, en effet, fonctionnait en Alsace un système complet : soins médicaux et pharmaceutiques aux salariés, à leur famille, secours de maternité, proportionnalité des prestations en argent au salaire, libre choix du médecin, gestion des caisses par les délégués des ouvriers et employés, des contremaîtres et des employeurs, double cotisation patronale et ouvrière et précompte. »

Ce texte pourrait faire croire au lecteur non prévenu que l'Alsace était déjà dotée avant 1880 de toute la législation découverte par certains en 1918.

La lecture des brochures de MM. Pénot, Engel-Dollfus et Grad ne donne pas du tout cette impression. Il s'agit, ne l'oublions pas, de Sociétés de secours mutuels, libres et indépendantes, qui existaient en Alsace comme dans tout le reste de la France et y étaient même moins développées puisque M. Grad remarque que « sur 59 fabriques, il n'y en avait en 1868 que 48 qui avaient une caisse de secours avec un total de 25.000 sociétaires, alors que la France comptait 5.288 sociétés avec 782.498 membres et un capital de 40 millions de francs ».

La proportion, d'après les chiffres donnés par M. Grad, des sociétés de secours mutuels alsaciennes par rapport aux mêmes sociétés du reste de la France était, en somme, de pas même 1 contre 10.

Les caisses de secours mutuels d'Alsace étaient, comme toutes les autres de France et d'ailleurs, organisées très différemment les unes des autres. Il n'y avait pas un système, mais des systèmes.

Le point de départ de ces sociétés a été certainement la misère ouvrière qui fut grande lors de l'introduction des machines. C'est évidemment sous l'empire des difficultés de la vie que les ouvriers de Wesserling créèrent eux-mêmes en

2. Voir *La Presse Médicale*, n° 85, 23 Octobre 1923, page 1777.

1825 la première société de secours mutuels d'Alsace. D'autre part, les patrons comprirent la nécessité d'améliorer le sort de leurs ouvriers. Ajoutons que quelques-uns d'entre eux agirent par philanthropie et que même certaines sociétés de secours mutuels reçurent des dons; on vit encore certaines sociétés recevoir dans leurs caisses une partie des bénéfices de l'entreprise. C'est ainsi que M. Paul Jourdain, député du Haut-Rhin, nous apprend, dans un récent article, que la maison Leclaire partageait ses bénéfices dès 1842 en trois parts : 50 pour 100 aux employés et ouvriers; 35 pour 100 à la Société de Prévoyance et de Secours mutuels du personnel; 15 pour 100 aux deux gérants de la maison. M. Grad écrivait en 1878 que la maison Steinheil et Cie, à Rothau, prélevait 10 pour 100 des bénéfices pour subventionner les caisses de secours et de retraite.

Pour revenir aux caisses alsaciennes, quel que fût leur système d'organisation, il y eut bien des difficultés d'établissement et puisque M. Pénot est cité dans le rapport, j'extrais de sa première brochure le passage suivant qui montre combien les caisses ouvrières furent aidées par les patrons (p. 22) :

« Depuis grand nombre d'années, on voit fonctionner dans toutes les fabriques du Haut-Rhin des caisses de secours mutuels en cas de maladie qui s'alimentent d'un prélèvement fait sur les salaires... Comme la retenue à supporter ne peut être bien considérable, ces associations ne se maintiennent dans un état prospère qu'autant que le nombre des individus à secourir n'est pas trop grand et qu'aucun membre n'est atteint d'une de ces maladies rebelles dont le traitement toujours coûteux se prolonge pendant plusieurs mois; dans le cas contraire, la caisse est bientôt vide et tous les fruits comme tous les sacrifices de l'Association se trouvent perdus si les patrons ne se hâtent pas d'intervenir pour combler une partie du déficit et recommencer un nouveau fonds. »

Je ne conteste pas qu'il y ait eu, dans toutes ces sociétés, une obligation entre les ouvriers, mais c'était une obligation qu'ils s'imposaient eux-mêmes et, sur la nécessité de ce genre d'obligation[1], tout le monde est d'accord. Cette obligation n'était d'ailleurs nullement générale puisque, dit M. Grad, « la participation des ouvriers peut être facultative, ou obligatoire ou conditionnelle », suivant les établissements.

La conclusion à tirer de toutes ces citations, c'est qu'avant 1880, il existait en Alsace des sociétés de secours mutuels, d'organisation variée, dans lesquelles les ouvriers et les patrons pouvaient s'imposer eux-mêmes des obligations mais où l'Etat ne paraissait jamais et, où, s'il faut en croire justement MM. Pénot et Engel-Dollfus, il n'était nullement désiré. « Dieu nous en garde! » écrivait Engel-Dollfus.

A moins d'admettre que les sociétés de secours mutuels ne soient qu'une amorce pour l'institution d'une organisation d'Etat, il est impossible de déduire que les règlements des sociétés de secours mutuels d'Alsace, pas plus que ceux des sociétés analogues qui existent en France depuis la première moitié du XIXe siècle, soient les bases de la législation établie par Bismarck. Entre les deux systèmes, il y a la différence capitale de l'intervention de l'Etat qui se substitue à l'initiative privée et qui entraîne, comme conséquence, en matière de maladie, toute une série de mesures sur lesquelles nous reviendrons.

***

Le « Système complet », d'après le Rapport, comprend le libre choix du médecin.

Que disent les brochures des auteurs cités par le Rapport au sujet du libre choix? Dans la première brochure de 1855, de M. Pénot, je relève le passage suivant (p. 23) :

« A Wesserling, un médecin est spécialement attaché au service de l'établissement. Ses soins sont entièrement gratuits; les médicaments sont aussi fournis au compte de la maison.

« Les établissements de MM. Boigeol-Japy se font aussi très honorablement remarquer à cet égard. Les soins médicaux sont donnés gratuitement aux ouvriers et à leur famille. Il en est de même des médicaments.

« A Mulhouse, la maison Dollfus-Mieg et Cie vient aussi efficacement au secours des associations mutuelles de ces divers établissements en payant à deux médecins des honoraires s'élevant ensemble à 3.000 francs environ et en se chargeant des frais occasionnés par des maladies graves, lorsque les cotisations trop faibles de ceux qui en sont atteints ne leur donnent pas droit à des secours suffisants. »

La seconde brochure, de 1867, contient des redites de la première et ne donne aucun renseignement nouveau particulièrement intéressant.

M. Engel-Dollfus (1876) ne parle qu'incidemment des médecins (p. 67).

« L'établissement se charge par contre des frais du médecin, du logement du médecin (quand il est attaché exclusivement à l'établissement) et des dépenses de chevaux et voitures. Il est de plus obligé de venir en aide à la caisse en cas d'épidémie. »

Nulle part, ni dans Pénot, ni dans Engel-Dollfus, *il n'est question du libre choix*.

Ce n'est que dans la brochure de Ch. Grad qu'on trouve enfin mentionné le libre choix, et ce n'est que pour montrer que *le système ne vaut rien* :

« En ce qui concerne les frais médicaux, les charges des caisses de secours varient beaucoup, suivant que les ouvriers sont libres de consulter

1. Il importe de ne pas jouer sur le mot obligation. Il est évident que le fait d'appartenir à une société, quelle qu'elle soit, entraîne une obligation.

le médecin de leur choix et de le rétribuer par consultation ou tenus de s'adresser à un médecin unique et commun pour tous les sociétaires, avec traitement fixé par abonnement. Partout où le mode de rétribution s'établit par consultation, les dépenses des caisses de malades dépassent de beaucoup celles des maisons qui ont un abonnement fixe. Dans bien des cas où l'abonnement fixe manque, la statistique découvre des abus évidents commis par des médecins au préjudice des sociétés de secours. »

D'après les maisons citées par M. Ch. Grad, l'abonnement est la règle : « règle ordinaire, la pharmacie et le médecin sont généralement fournis par les patrons ».

Ces citations montrent clairement que le système du libre choix n'était qu'une exception et que, là où il existait, les caisses s'en ressentaient parfois si terriblement que la maison Herzog qui y avait consenti déclarait que le système ne pouvait durer et que M. Ch. Grad n'a pu s'empêcher d'en signaler les abus.

Il est une autre question qui n'est pas mentionnée dans le passage cité du Rapport, mais qui intéresse particulièrement le corps médical, c'est celle du **paiement des soins**; ce paiement varie suivant que le malade a le libre choix ou qu'il est tenu de s'adresser à un médecin déterminé.

Dans le cas du libre choix, voici quelques prix de consultations donnés par M. Grad. En 1878, à Guebwiller, 0 fr. 50 par consultation; à Kaysersberg, 0 fr. 50 par consultation, 0 fr. 75 par visite: à la maison Herzog, 0 fr. 60 par consultation Et avec ces honoraires minimes, il y avait du déficit et les administrateurs de la maison Herzog ont déclaré, comme il est dit dans mon précédent article, qu'ils ne continueraient pas de pareilles dépenses!

S'il y a abonnement, cet abonnement peut être fixé tantôt par une somme invariable pour l'ensemble des ouvriers d'un établissement, tantôt par malade soigné sans considération du nombre des sociétaires. « Notons, comme abonnement fixe annuel, celui payé par la maison Dollfus et Mantz à Mulhouse, à raison de 400 francs pour environ 175 sociétaires, soit 2 fr. 50 par ouvrier occupé. Les fabriques de Rothau paient 1 fr. 50 par ouvrier participant à la caisse, et celle de Ribeauvillé 1 franc seulement. Pour la maison Kiener à Walbach et Gunsbach, l'abonnement est de 2 fr. 50 par maladie, quel que soit le nombre des consultations pendant une maladie » (Ch. Grad). Et M. Ch. Grad ajoute : « Inutile de rappeler que les conventions admises partout, sans considérations du mode de rétribution, obligent le médecin à se rendre chez le malade dès qu'il est appelé et à faire des visites aussi fréquentes que l'exige la maladie. »

Pour reprendre l'expression du Rapport, du point de vue du paiement des frais médicaux par les sociétés de secours mutuels d'Alsace avant 1880 : « Le système est complet. » 50 sous pour une fièvre typhoïde à Walbach !

N. B. — Il est bien entendu que la question n'est traitée ici que du point de vue historique, comme le fait et l'a voulu le Rapport. En ce qui concerne le projet de loi actuel, M. Grinda a vraiment fait tous ses efforts, comme nous le verrons dans un article subséquent, pour soutenir les intérêts matériels du médecin (voir Rapport, p. 66).

F. Jayle.

LA VIE SYNDICALE

Le contrat collectif.

Les médecins de la Fédération de la Côte-d'Or (150 membres ; syndicats de Dijon, Beaune, Auxois-Morvan), réunis en assemblée générale à Dijon, le 5 Juillet 1923 :

Adoptant les ordres du jour du 24 Octobre 1920 et du 6 Novembre 1921, votés à l'unanimité par les médecins du syndicat de Beaune ;

Considérant que les contrats collectifs font descendre les membres du corps médical au rang d'employés pour aboutir progressivement et fatalement au fonctionnarisme syndicaliste sinon administratif ;

Considérant que la profession médicale ne peut être liée par des contrats qui entravent son indépendance et sa liberté ;

Considérant que persister dans la voie suivie jusqu'à ce jour serait faire preuve d'un aveuglement funeste à la corporation médicale ;

Déclarent à l'unanimité qu'ils subissent à regret les tarifications, contrats et contrôle qui leur ont déjà été imposés et que, voulant conserver leur liberté, ils s'opposent énergiquement pour l'avenir à tout contrat collectif ;

Proposent que tout membre d'une collectivité quelconque, caisse d'assurance sociale en particulier, soit soumis au tarif syndical local et honore intégralement et directement son médecin; libre à lui de s'entendre avec sa société, sa caisse d'assurance, la commune, le département ou l'Etat sur l'indemnité qui lui sera allouée pour ses frais médicaux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous consulte sur les faits suivants :

Il a acquis récemment un immeuble dans le dessein de s'y établir pour y exercer la médecine. L'immeuble est occupé par un notaire en vertu d'un bail passé de longues années avant la guerre. Ce bail expirait *fin Novembre* 1922.

Or le locataire a signifié « en temps voulu » au propriétaire d'alors une demande de prorogation par laquelle, se prévalant des dispositions de la loi du 9 mars 1918, il entend jouir dudit immeuble *jusqu'à fin Janvier* 1928, et cela en payant le loyer d'avant-guerre.

Notre abonné a été mobilisé tandis que le notaire ne l'a pas été et a pu, durant la guerre, exercer très fructueusement sa profession.

D'autre part, celui-ci sous-loue une partie de l'immeuble pour les deux tiers du loyer qu'il paie, alors que le bail ne spécifie rien au sujet de la faculté de sous-louer.

Quels sont les droits de notre abonné, en égard à la situation qui vient d'être définie ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — En ce qui concerne le droit du locataire de bénéficier de la prorogation jusqu'à fin Janvier 1928, c'est-à-dire pendant cinq ans et trois mois, l'affirmative ne me paraît pas douteuse.

La prorogation a commencé à courir à la date de l'expiration du bail, c'est-à-dire fin Novembre 1922; sa durée est égale au temps écoulé entre le décret de mobilisation (31 Juillet 1914) et la loi fixant date de la cessation des hostilités (23 Octobre 1919) ; cela résulte à la fois de l'article 56 de la loi du 9 Mars 1918, § 1 et 2, et des articles 1 et 3 de la loi du 31 Mars 1922, interprétant ces derniers textes en ce qui concerne, d'une part, le point de départ de la prorogation, et d'autre part, la définition des locaux professionnels.

La situation d'ancien mobilisé ne peut être opposée par le propriétaire au locataire. L'alinéa final de l'article 1er de la loi du 31 Mars 1918 prévoit bien une exception en faveur des propriétaires qui ont été mobilisés et décide qu'aucune prorogation ne leur est opposable par un locataire qui n'a pas été mobilisé; mais cette exception n'est prescrite qu'à l'égard des propriétaires qui habitaient l'immeuble avant la guerre ou y exerçaient leur profession et qui voudraient le réintégrer. D'un autre côté, n'est pas applicable, en l'espèce, l'exception prévue par l'article 13 de ladite loi du 31 Mars 1922 en faveur des propriétaires qui justifient d'un motif légitime pour occuper par eux-mêmes ou par leurs ascendants ou descendants, cet article ne visant que la prorogation *facultative* instituée par l'article 7, § 2, et les locaux *d'habitation* que le propriétaire déclare vouloir occuper *à titre d'habitation*.

II — En ce qui concerne la question de savoir si le locataire peut jouir de l'immeuble en question pendant la durée de la prorogation en payant seulement le loyer d'avant-guerre, la solution est dictée par les alinéas 4 et suivants de l'article 1er de la loi du 31 Mars 1922, aux termes desquels « les locataires appelés à bénéficier des prorogations prévues par les lois des 9 Mars 1918 et 23 Octobre 1919 devront, en sus du prix du loyer, contribuer, au prorata de ce prix, à l'augmentation qui s'est produite depuis le 1er Août 1914, dans les impôts et taxes de toute nature grevant l'immeuble, exception faite de l'impôt sur le revenu de la propriété foncière, et devront également contribuer à l'augmentation subie depuis le 1er Août 1914 des prestations payées pour la commodité des locaux.

Ils devront, en outre, payer 5 pour 100 du prix du loyer tel qu'il *était en* 1914.

III. — En ce qui concerne la sous-location et les bénéfices qu'en tire le locataire.

Le bail étant muet sur le droit de sous-louer, ce droit appartient au locataire.

Pour qu'il en fût autrement, il faudrait que le bail contînt une interdiction formelle à cet égard. (Art. 1717 du Code civil.)

Mais en ce qui regarde les bénéfices, si le locataire en réalise par ses sous-locations, il doit, pour le temps correspondant à la durée de ces sous-locations, supporter une augmentation du prix du loyer originaire, proportionnée aux bénéfices réalisés. (Avant-dernier alinéa de l'article 1er de la loi du 31 Mars 1923.)

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Un nouveau journal médical de spécialités vient de paraître, c'est le *British Journal of anaesthesia*, journal britannique de l'anesthésie, publié par Sherral et Hughes à Manchester.

PÉROU

Un comité a été nommé pour étudier les voies et moyens de régulariser la pratique médicale au Pérou.

Ce comité comprend :

Dr Estanislao Pardo-Figuerora, président et représentant du Gouvernement;

Professeurs Avendano et Paz Soldan, représentants de la Faculté de Médecine;

Dr H. Larrabure, représentant de l'Académie de Médecine;

Dr Grana, représentant la Société de Chirurgie;

Dr Ricardo Palma, représentant le Cercle médical du Pérou.

(*Journal of the American medical Association*, 22 Septembre 1923.)

VARIÉTÉS

Le suffrage universel et les savants.

Dans un journal régional de Seine-et-Marne, nous découpons l'entrefilet suivant :

Elections municipales de Chalifert. — Le second tour de scrutin pour l'élection de trois conseillers a eu lieu le 7 Octobre. Sur 69 inscrits, il n'y eut que 33 votants.

Ont été élus : M. Duchin (Georges), cultivateur, par 15 voix; M. Guillot (Henri), cultivateur, par 13 voix; M. Piot (Emile), cultivateur, par 11 voix. Ont obtenu à la suite : M. Goudart (Alfred), cultivateur, 8 voix; M. Guillot (Lucien), cultivateur, 8 voix; M. Vaillant (Charles), radiographe, 6 voix; M. Chapelle (Jules), ingénieur, 5 voix.

M. Charles Vaillant est l'éminent savant qui a perdu un bras au service de la radiographie. Les électeurs ont

jugé probablement que ses antécédents le rendaient impropre à se dévouer aux intérêts communaux de Chalifert.

Cet exemple montre une fois de plus :

1° Que le suffrage universel n'intéresse guère les masses populaires;

2° Que les masses en question se soucient comme d'une guigne des savants.

CORRESPONDANCE

Comme complément au très intéressant article de M. Bouchacourt, paru dans *La Presse Médicale* du 10 Octobre 1923, au sujet de « la radiographie de la femme enceinte », je tiens à vous signaler que, comme Delherm, *je n'ai jamais pratiqué ce genre d'examen en clientèle privée*. Toutes les femmes enceintes que j'ai radiographiées étaient des malades d'hôpital ou des malades gratuites.

Par rapport à ce qui se passe à l'étranger, on semble ignorer, en France, les services que peut rendre la radiographie obstétricale. Aussi je suis entièrement de votre avis : « Dans ces conditions, la justice française n'avait pas le droit de reprocher à un praticien de petite ville, presque de campagne, de n'avoir pas *imposé* ce mode d'examen à sa cliente avant de l'opérer. »

Th. Nogier,
Professeur agrégé de physique
à la Faculté de Médecine de Lyon.

***

Au sujet de l'allaitement des nourrissons européens a Madagascar

Je lis dans *La Presse Médicale* du 26 Septembre 1923, page 1616, que « le lait des vaches indigènes doit être écarté de l'allaitement des nourrissons à Madagascar ».

Il ne faut pas généraliser les observations de M. Loiselet, faites à Fianarantsoa, il y a déjà quelques années.

Je puis affirmer qu'il est maintenant possible de se procurer en tout temps, à Tananarive et dans de nombreuses localités des Hauts Plateaux, du lait d'excellente qualité, propre à l'alimentation des nourrissons.

Il existe en effet en Emyrne une population bovine métisse, dépourvue de bosse, descendant de reproducteurs bretons et normands, beaucoup plus apte à la production laitière que la race autochtone (race zébu).

Cette variété sans bosse, que les indigènes appellent « omby rana », donne de 6 à 12 litres de lait par jour au lieu des 1 à 3 donnés par les femelles zébu. Aussi, à Tananarive, et même à Tamatave, les Européens sont-ils facilement approvisionnés en lait et en beurre de très bonne qualité, fait avec soin, la crème étant obtenue à l'aide d'écrémeuses centrifuges.

Récemment l'administration de la colonie, pour améliorer ce bétail, m'a fait acheter et expédier à Madagascar une demi-douzaine de taureaux normands de bonne origine.

Il m'est arrivé souvent à Tananarive, à la demande de différents médecins, de choisir des vaches pour l'allaitement des nouveau-nés, et cela avec de bons résultats dans la généralité des cas. Il est évident que l'alimentation des vaches doit être surveillée, comme en Europe d'ailleurs.

Je ne recommanderai jamais d'utiliser pour les enfants un lait quelconque, celui par exemple qu'on trouve au marché.

Pour avoir de bon lait, le père de famille doit acheter une vache, l'entretenir dans une étable chez lui, surveiller sa mise au pâturage, son alimentation, s'assurer que la traite est faite proprement, etc.

Tout cela est extrêmement facile et, dans ces conditions, un bébé est sûr de recevoir du lait d'excellente qualité.

Carougeau,
Chef du Service vétérinaire et de l'élevage
de Madagascar (en congé).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Les syndromes endocriniens dans l'enfance et la jeunesse par P. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-18 de 310 pages (*Ernest Flammarion*, éditeur). — Prix : 10 francs.

Les glandes endocrines sont depuis trente ans l'objet d'un nombre considérable de travaux et de publications. L'intérêt qu'elles suscitent va toujours croissant et dans certains pays, des périodiques leur sont consacrés. Leur étude, poursuivie parallèlement par les physiologistes et les médecins, a permis d'élucider un grand nombre de faits biologiques et pathologiques jusque-là mystérieux. Elle a permis d'instaurer une thérapeutique nouvelle, indiscutablement efficace dans certains cas précis, mais en même temps l'exploitation industrielle a élargi démesurément ses indications en lui attribuant à l'aide d'une publicité outrancière des vertus excessives. Cet état de choses risque d'être préjudiciable aux véritables intéressés, c'est-à-dire aux malades; car en face des militants enthousiastes de l'opothérapie endocrinienne, on voit augmenter le nombre des sceptiques et des incrédules; ceux-ci comme ceux-là d'ailleurs, basant leur opinion sur des impressions, plutôt que sur des preuves bien établies.

En publiant ce volume dans l'intéressante *Bibliothèque des connaissances médicales*, que dirige avec beaucoup de talent M. Apert, le professeur Nobécourt a compris que, tant à l'égard du grand public que des médecins, il avait une mission importante à remplir : celle d'être un informateur exact. Se plaçant sur le terrain de la clinique, il examine les faits sans parti pris; il met en valeur ceux qui sont acquis et dégage la part de l'hypothèse en tenant compte des données de l'anatomie pathologique, de la physiologie et de la pathologie.

Après avoir consacré un chapitre à la *croissance* et à la *puberté* dont l'évolution normale est liée au bon fonctionnement des glandes à sécrétion interne, l'auteur décrit des types cliniques dépendant, soit des

troubles de telle ou telle glande, *syndromes thyroïdiens, parathyroïdiens, hypophysaires, épiphysaires, thymiques, surrénaux, sexuels*, soit des troubles de plusieurs glandes, *syndromes polyendocriniens ou pluriglandulaires*. Puis, à propos de chacun d'eux, il expose et il discute les faits donnés à l'appui de leur origine endocrinienne. Il montre qu'un certain nombre de syndromes endocriniens ne méritent pas en réalité une telle appellation.

Ce livre, qui est avant tout « un livre de bonne foi », comme le dit l'auteur, comporte d'une part un élément positif, d'autre part un élément critique. A ce double titre, il retiendra l'attention des médecins. Il leur permettra, en effet, de mieux observer leurs malades; de découvrir des facteurs étiologiques souvent insoupçonnés; il les mettra à l'abri de conclusions trop hâtives en leur facilitant un emploi judicieux de l'opothérapie. G. Schreiber.

Les glycémies non diabétiques, par G. B. Varvaro. 1 vol de 236 pages (*D. Capozzi*, éditeur). Palerme. 1923.

Cette monographie, qui contient de nombreux renseignements sur un sujet complexe, débute par un exposé historique de la notion de glycémie, un essai de classification où Varvaro élimine le diabète. Tout un chapitre est consacré à l'exposé des méthodes de dosage du sucre dans le sang; plusieurs autres à l'étude de la glycémie physiologique, de ses variations et de ses rapports avec les glandes à sécrétion interne. A propos des relations qui existent entre la glycémie et la fièvre, Varvaro rapporte des expériences personnelles d'hyperthermie expérimentale chez le chien avec dosages du sucre dans le sang, et des faits observés par divers auteurs dans les maladies fébriles de l'homme et des animaux. D'autres chapitres se rapportent aux affections du foie et des reins : la glycosurie phloridzinique et les glycosuries rénales d'origine toxique y sont notamment étudiées. Varvara passe ensuite en revue les glycémies observées dans les maladies de la nutrition, les maladies nerveuses et mentales, les intoxications diverses De nombreuses indications bibliographiques serviront à tous ceux qu'intéresse cette question.

L. Cotoni.

LIVRES REÇUS

3168. **Questions chimiques d'actualité** (conférences faites devant la section *Strasbourg-Mulhouse* de la Société chimique de France), par M. G. Baume, Mlle Ellen Gleditsch, MM. Paul de Chambrier et P. Jolibois. 1 vol. de 108 pages, avec figures (*Masson et Cie*). — Prix : 10 francs.

3169. **Croissance et carence alimentaire**, par L. Barré, interne des hôpitaux de Lyon. 1 vol. de 126 pages, avec figures. (*Masson et Cie*). — Prix : 8 fr.

3170. **Deuxième congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française** (Strasbourg, Juillet 1923). Vol I : *Rapports* (Vient de paraître, 238 pages). Vol. II : *Discussions, Communications* (A paraître). Les 2 vol. ensemble (*Masson et Cie*). — Prix : 50 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 10.

Travaux originaux.

W. Dubreuil. — Réfection simultanée des deux lèvres par un lambeau cranien à deux pédicules.

Georges Thibierge et Jean Lacassagne. — Les inoculations expérimentales de la syphilis à l'homme.

A Civatte. — Poïkilodermie réticulée pigmentaire du visage et du cou.

Revue de dermatologie. — Revue des Livres.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Enseignements donnés par le professeur Couvelaire avec l'assistance de MM. Portes, chef de clinique; Powilewicz et Pétetin, chefs de laboratoire; Champeau et Hidden, chefs de clinique adjoints; Paquy, ancien chef de clinique; Sellet, ancien chef de clinique adjoint; Allard, Canouet, François, Job, Sypiorski et Yver, moniteurs; Demelin et Noguères, répétiteurs, et la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon; Le Lorier, agrégé, accoucheur de l'hôpital de la Charité; Ombrédanne, agrégé, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades; Aubertin et Marcel Pinard, médecins des hôpitaux; Levant, Vignes et Cleisz, accoucheurs des hôpitaux.

I. *Services cliniques.* — 1° Service des consultations. — Femmes en état de gestation : Tous les jours, de 8 h. à 18 h. — Mères nourrices et nourrissons : Les mercredis, à 9 h.; les lundis et vendredis, à 14 h. — Gynécologie : Les mardis, à 9 h., et samedis, à 14 h. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : Le mercredi, à 14 h., et le vendredi, à 9 h.

2° Service intérieur. — Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et enfants hospitalisés. — Les jeudis et samedis, à 11 h. : Opérations.

II. *Enseignement régulier.* — M. le professeur Couvelaire : le lundi, à 11 h. : Discussion des observations cliniques; le mercredi, à 11 h. : Présentation de malades; le vendredi, à 11 h. : Leçon.

Enseignements annexes : 1° le mercredi, à 15 h. : Dispensaire antisyphilitique, par M. Marcel Pinard; 2° les mardis et jeudis, à 11 h. : Conférence de pathologie obstétricale ou gynécologique, par MM. Levant, Vignes, Cleisz, Powilewicz, Portes; 3° le samedi, à 11 h. : Conférence de puériculture, par M. Paquy.

III. *Musée Henri-Varnier.* — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les étudiants et les médecins, les lundis, de 14 à 16 h.

IV. *Direction d'études.* — M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le lundi, à 15 h., à la clinique Baudelocque.

Clinique thérapeutique (Hôpital de la Pitié). — Sous la direction de M. le professeur Vaquez, MM. Bordet et Yacoël commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, le 17 Novembre 1923, à 10 h., des leçons avec exercices pratiques et examen de malades sur la radiologie du cœur, les méthodes graphiques et l'électroradiographie.

Vingt-cinq leçons seront consacrées à ces matières. Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 h. (guichet n° 4).

Programme : Radiologie du cœur par M. Bordet, chef de laboratoire. — 1° Technique de l'orthodiagraphie ; 2° Technique (*suite*) ; 3° L'ombre du cœur à l'état normal ; 4° L'ombre du cœur à l'état pathologique ; 5° Affections valvulaires ; 6° Affections congénitales. Gros cœur sans lésions valvulaires. Péricardite. Symphyse ; 7° Le pédicule cardiaque normal ; 8° Les aortites ; 9° Anévrismes de l'aorte ; 10° Artère pulmonaire. Veine cave.

La fin de chaque séance sera consacrée à l'examen des malades et à la prise d'orthodiagrammes.

Méthodes graphiques par M. Yacoël, chef de clinique adjoint. — 1° Les méthodes graphiques en général ; 2° Les courbes mécaniques. Manipulation des appareils ; 3° Interprétation des tracés mécaniques. Sphygmogramme. Phlébogramme. Cardiogramme.

L'électrocardiographie. — 1° Les bases physiologiques de l'électrocardiographie. Appareillage ; 2° L'électrocardiogramme normal. Anatomie spéciale du cœur ; 3° Prise de tracés normaux et développement. Analyse des courbes normales ; 4° Les centres d'excitation du cœur. Action du vague et du sympathique ; 5° Les modifications physiologiques du groupe ventriculaire ; 6° Les modifications pathologiques du groupe ventriculaire dans les lésions valvulaires, les lésions congénitales et les hypertrophies. Analyse des courbes de prépondérance ventriculaire ; 7° L'électrocardiogramme dans les arythmies, les extrasystoles ; 8° Les tachycardies paroxystiques ; 9° Tachysystolie auriculaire. Fibrillation auriculaire ; 10° Troubles de la conductibilité. Dissociation incomplète et dissociation complète ; 11° Bradycardies. Pouls alternant ; 12° Les signes électrocardiographiques du bruit de galop.

Clinique gynécologique. — M. J.-L. Faure, professeur, commencera, à l'hôpital Broca, son enseignement clinique le vendredi 9 Novembre 1923, à 10 h. du matin. Les séances opératoires auront lieu les mardis et samedis, à 10 h.

Obstétrique. — M. Marcel Metzger, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le mardi 6 Novembre 1923, à 16 h. (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, au même amphithéâtre : les mardis et samedis à 16 h. ; les jeudis à 18 h.

Objet des conférences : Grossesse, accouchement et *post partum* normaux. Pathologie de la grossesse.

Pathologie médicale. — M. M. Brulé, agrégé, commencera ses leçons de pathologie médicale, le mercredi 7 Novembre 1923, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e années d'études.

Programme du cours. — Maladies du tube digestif et du péritoine.

Cours complémentaire de Diététique en Novembre, les vendredis et samedis, à 17 h., au grand amphithéâtre, sur les régimes dans les maladies digestives.

Programme. — Vendredi 9 Novembre : M. Jean-Charles Roux, Régimes des dyspeptiques inanitiés. — Samedi 10 Novembre : M. Rathery, agrégé, Régimes des gros mangeurs. — Vendredi 16 Novembre : M. F. Ramond, Régimes des ulcéreux. — Samedi 17 Novembre : M. le professeur Paul Carnot, Régimes des ptosiques. — Vendredi 23 Novembre : M. Harvier, agrégé, Régimes des constipés et des diarrhéiques. — Samedi 24 Novembre : M. Chiray, agrégé, Régimes des lithiasiques biliaires.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, prof. agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté, le dimanche, à 10 h., des conférences dermato-vénéréologiques, du 11 Novembre 1923 au 30 mars 1924, sur les actualités syphiligraphiques avec présentation de malades, moulages et projections.

11 et 18 Novembre : Etat actuel des traitements arsenicaux, traitements d'assaut et de consolidation. Produits et techniques. Discussion des doses fortes et des doses faibles répétées, des voies veineuse, sous-cutanée ou musculaire.

25 Novembre et 2 Décembre : Accidents précoces et tardifs de l'arsénothérapie, données nouvelles de pathogénie, de prophylaxie et de traitement.

9 et 16 Décembre : Etat actuel de la bismuthothérapie. Indications et contre-indications, produits et techniques, conduite des traitements. Syphilis arséno-résistantes, etc.

13 Janvier : Etat actuel des traitements mercuriels. Discussion des mercuriaux insolubles et solubles ; méthode d'Abadie, etc. Association du mercure à l'arsenic. Iodures et iodiques.

20 Janvier : Accidents du mercure et du bismuth. Données nouvelles de pathogénie, de prophylaxie et de traitement. Anaphylaxie mercurielle, etc.

27 Janvier : Traitements prophylactiques de la syphilis. Discussion des échecs : syphilis primaires retardées, conduite de ces traitements.

3 Février : Données nouvelles sur l'évolution des syphilis primaires et secondaires au point de vue pronostique et thérapeutique : les deux stades de la syphilis primaire, syphilis retardées, sur l'évolution de la syphilis secondaire, etc. Traitement des chancres.

10 Février : Surveillance et traitements des syphilitiques latents récents. Les récidives précoces.

17 Février : Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis tertiaire. Surveillance des anciens syphilitiques. Valeur pronostique et thérapeutique des séro-réactions. Ponction lombaire. Syphilis et cancer. Pronostic et curabilité de la syphilis.

24 Février : Syphilis post-traumatiques, post-opératoires. Accidents du travail.

2 Mars : Notions nouvelles sur l'hérédo-syphilis et son traitement. L'avenir des hérédo-syphilitiques.

9 Mars : Etat actuel de la question du mariage des syphilitiques : autorisation, certificat. Traitement de la grossesse.

16 Mars : Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses. Discussion des virus, ponction lombaire, etc.

23 Mars : Etat actuel du traitement des syphilis nerveuses. Discussion des traitements locaux.

30 Mars : Syphilis et secret professionnel, questions de déontologie.

En Mai, Juin, Juillet 1924, les lundis à 14 h., conférences sur les actualités dermatologiques de l'année. Manière de formuler en dermatologie : les excipients et les corps actifs. Antianaphylaxie et désensibilisation en dermatologie. Dermatoses. Réaction de défense. Pathologie et traitement des eczémas. Ulcérations cyanotiques. Dermoépidermites strepto-staphylococciques et leurs traitements. Nouvelles formes des herpès et virus filtrant, traitement. Sarcoïdes. Lucites. Etats précancéreux et prophylaxie des cancers.

M. Gougerot fera les lundis, à 13 h., la consultation de la porte de l'hôpital Saint-Louis et les mardis et vendredis, à 20 h. 45, la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine (sauf les jours fériés), avec présentation de malades : diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Histoire de la Médecine et de la Chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le mercredi 21 Novembre 1923, à 5 h., à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 5 h., pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours. — Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIIIe siècle jusqu'à nos jours.


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

CONTRE LE PÉRIL FUNGIQUE

Volontiers, dans la vie courante, on accorde la qualification peu aimable de « raseur » aux personnes d'esprit tenace qui, étant fermement convaincues du bien fondé de leurs opinions, ne laissent jamais passer une occasion de les exprimer et de les défendre courageusement.

N'en déplaise à la grande masse des gens, ce sont cependant ces sujets à l'âme d'apôtre qui ont raison.

N'est-ce point, en effet, grâce à eux que bien souvent des vérités utiles, d'abord méconnues, peu à peu acquièrent leur droit de cité et finissent, pour le plus grand bien de tous, par être définitivement adoptées?

A qui en douterait, nous en allons donner une preuve irréfutable que nous trouvons dans une publication administrative toute récente, dans le numéro du 30 Octobre du *Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris*, tout simplement.

Mais voici la chose.

Tout le monde sait qu'il existe des champignons. Tout le monde sait aussi que les champignons constituent un manger fort délicat, quand ils sont de bonne sorte, et personne enfin n'ignore que s'ils méritent tous les égards dans ce cas, en revanche ils sont parfaitement redoutables dans le cas contraire.

Il n'empêche, cependant, bien que le danger que les champignons vénéneux font courir aux imprudents qui les consomment soit connu, qu'il n'est point de jour où l'on n'ait à déplorer, en un point ou en un autre du pays, des intoxications trop souvent mortelles, provoquées par la consommation de cryptogames imprudemment recueillis.

Mais, de tels empoisonnements devraient être et pourraient être aisément évités. Il suffirait pour cela qu'un contrôle sérieux fût organisé pour vérifier, avant leur consommation, les champignons récoltés.

Voilà ce que, depuis des années et avec une insistance infiniment louable, n'a cessé de proclamer notre confrère M. Azoulay, dont la voix vient d'être enfin entendue par M. A. Naudin, préfet de police de Paris.

Et c'est ainsi, comme nous le disions à l'instant, que vient de paraître au *Bulletin municipal officiel* une ordonnance tutélaire réglementant les conditions de la mise en vente des champignons tant à Paris que dans le département de la Seine.

Désormais à Paris et dans le département de la Seine, ne pourront être mis en vente, sous la responsabilité du vendeur, que les champignons appartenant aux cinq espèces courantes ci-après : Cèpes, Morilles, Clavaires, Girolles, Pieds-de-Mouton. De plus tous les lots mis en vente devront au préalable avoir été soumis à l'examen du service d'inspection et les marchands en gros seront tenus strictement à des déclarations minutieuses des quantités vendues par eux.

De telles précautions, dont on voit sans peine l'importance grande, évidemment, n'auront pas leur effet dans le pays tout entier.

Il n'empêche, pourtant, qu'elles sont particulièrement heureuses en raison de ce fait qu'elles sont appelées à servir d'exemple et ne manqueront point, certainement, d'amener petit à petit les autorités locales de nombreux départements à prendre des mesures analogues.

Et ce jour-là, les intoxications par les champignons, qui, aujourd'hui encore, sont chaque année la cause dans tout les pays de la perte de nombreuses vies humaines, disparaîtront complètement ou à peu près.

Ce premier succès remporté à Paris par M. Azoulay méritait donc, on le voit, d'être signalé à l'attention de tous les hygiénistes.

GEORGES VITOUX.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de clinique des maladies des voies urinaires de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux est transformée en chaire de pathologie externe et chirurgie opératoire et expérimentale.

— M. Guyot, agrégé, professeur sans chaire à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à ladite Faculté, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de pathologie externe et chirurgie opératoire et expérimentale.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Martin, agrégé, chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de clinique des maladies des voies urinaires à ladite Faculté.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. Merklen, docteur en médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg, en remplacement de M. Bard, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Toulouse. — La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

— La chaire de pathologie expérimentale de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire de pathologie générale et expérimentale.

— M. Bardier, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur de pathologie générale et expérimentale.

— M. Lafforgue, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, sur sa demande, professeur d'hygiène à ladite Faculté, en remplacement de M. Morel, appelé à d'autres fonctions.

Hôpital Necker. — M. Paul Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, reprendra ses leçons de clinique médicale, le samedi 10 Novembre 1923, à 11 h., à la salle de consultations Henri Huchard, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le vendredi, à 9 h. 30. Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Les autres jours, à 9 h. Enseignement clinique au lit des malades (salles Chauffard et Henri Huchard).

Internat. — L'épreuve orale du concours de l'Internat commencera le lundi 5 Novembre à 16 1/2 à la salle de la rue des Saints-Pères.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du* 30 *Octobre* (1re moitié, 2e série). — *Tronc de la carotide externe Citer les branches sans les décrire.* — Ont obtenu : MM. Chaparanovsky, 10; Calany, 18; Demoulin, 15; Cuvilher, 17; Delafarge, 18 1/2; Constantoulakis, 14; Dany, 16; Bretey, 10; Debon, 15; Cliquet, 10; Cros, 14; Delmas, 16; Buisson, 11; Deléage (André), 13; Caraès, 13; Coutrades, 14; Mlles Champagne, 14; Chuit, 11; Cuenin, Cabanel, 16. — *Excusés* : MM. Paul (Georges), avec la 1re série; Nicolle et Fardeau, avec la 4e série. — *Absents* : MM. Denis, Cao-Si, Delfraissy, Denichou, Culiez.

Prochaine séance, le lundi 5 Novembre, à 20 h. 45, à la salle de la rue des Saints-Pères.

PATHOLOGIE. — *Séance du* 30 *Octobre* (2e moitié, 2e série et fin de la 4e série). — *Examen clinique d'une coxalgie.* — Ont obtenu : MM. Zitzerman, 15; Weill, 14; Trial, 11; Thoizon, 11; Van der Elst, 12; Medioni, 6; Moline, 12; Petit, 11; Ogarrio, 9; Merand, 9; Mourrut, 11; Nadji, 12; Moyse, 18; Patry, 10; Paschetta, 15; Michaut, 14; Moullard, 17. Mlle Vidal, 17. — *Absents* : MM. Vetillard, Vela, Nicoglou, Moureau, Millaud, Perier, Parent, Mlle Mermeret.

Prochaine séance, le lundi 5 Novembre, à 17 h. à l'Hôtel-Dieu.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Aug. Ertzbischoff.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Programme de l'enseignement de la clinique oto-rhino-laryngologique, service de M. Georges Canuyt. L'oto-rhino-laryngologie du médecin praticien ; ce que tout médecin doit savoir. — I. *Généralités.* — 1. La pathologie générale et l'oto-rhino-laryngologie. — 2. L'anaphylaxie et l'oto-rhino-laryngologie. — 3. L'opothérapie et l'oto-rhino-laryngologie. Les rapports avec les endocrines en général. — 4. La vaccinothérapie et l'oto-rhino-laryngologie. — 5. Les fausses tuberculoses pulmonaires. Les fausses bronchites. Les fausses hémoptysies. — 6. Le cancer et l'oto-rhino-laryngologie. La biopsie. La chirurgie. La curiethérapie. La rœntgenthérapie. — 7. La syphilis et l'oto-rhino-laryngologie. — 8. L'anesthésie locale et régionale et l'oto-rhino-laryngologie. — 9. Les cures hydrominérales en oto-rhino-laryngologie. Les stations françaises.

II. *Les fosses nasales.* — 1. Anatomie clinique. Physiologie pratique. Rapports avec l'oreille. Rapports avec les voies respiratoires inférieures. — 2. Interrogatoire. Séméiologie. Méthodes d'exploration. Thérapeutique générale. — 3. Les dermatoses vestibulaires. L'eczéma. L'impétigo. La furonculose. — 4. Les rhinites aiguës. — 5. Les corps étrangers des fosses nasales. — 6. Les épistaxis : l'épistaxis symptôme, l'épistaxis maladie. — 7. Les obstructions nasales chroniques. Le syndrome de l'insuffisance respiratoire. — 8. Le syndrome du ganglion sphéno-palatin. Accidents anaphylactiques. Accidents névralgiques. — 9. Les traumatismes. Fractures du nez. Les hématomes et abcès de la cloison. — 10. Le coryza atrophique. L'ozène. — 11. La tuberculose des fosses nasales. — 12. La syphilis des fosses nasales. — 13. La polypose nasale. Son importance symptomatique. — 14. Les tumeurs malignes.

III. *Les cavités accessoires ou antrales.* — 1. Le sinus maxillaire. Anatomie. Ses rapports avec les dents. — 2. Les sinusites maxillaires aiguës. Les sinusites maxillaires chroniques. — 3. Les complications des sinusites maxillaires : locales, voisines, à distance. — 4. Le sinus frontal. Anatomie. — 5. Les sinusites frontales aiguës et chroniques et leurs complications. — 6. Les sinus postérieurs : l'ethmoïde postérieur et le sinus sphénoïdal. — 7. Les sinusites postérieures et leurs complications oculo-orbitaires. Vue d'ensemble. Les acquisitions nouvelles et modernes.

IV. *Le naso-pharynx ou cavum.* — 1. Anatomie. Séméiologie. Exploration. Thérapeutique. — 2. Les végétations adénoïdes. — 3. Les polypes fibreux, dits à tort naso-pharyngiens. — 4. Les tumeurs malignes.

V. *Les oreilles.* — 1. Les otites externes. Les corps étrangers. Les bouchons de cérumen. — 2. Les otites moyennes aiguës ; chez l'enfant, chez l'adulte. — 3. Les mastoïdites. — 4. Les otites moyennes suppurées chroniques ou otorrhées. — 5. Les méningites d'origine otogène. — 6. Les labyrinthites suppurées. — 7. L'abcès du cerveau. L'abcès extra-dural. L'abcès sous-dural. — 8. L'abcès du cervelet. — 9. Le sinus latéral. Les complications veineuses. Les pyohémies. Les septicémies. — 10. — La maladie de Ménière. — 11. La syphilis de l'oreille. — 12. La tuberculose de l'oreille. — 13. La surdi-mutité.

VI. *L'arrière-gorge.* — 1. Les amygdales en général. Leur exploration. L'interprétation bactériologique. — 2. Les angines aiguës. — 3. Les angines chroniques. — 4. La syphilis de l'arrière-gorge. — 5. Les abcès amygdaliens et péri-amygdaliens. — 6. L'hypertrophie des amygdales. — 7. Les tumeurs malignes. — 8. Les accidents de la dent de sagesse.

VII. *Le larynx.* — 1. La laryngite tuberculeuse. Le traitement des formes douloureuses. — 2. Le cancer du larynx. — 3. Les corps étrangers des voies aériennes.

Les leçons cliniques auront lieu les mercredis et jeudis à midi et seront accompagnées ou suivies de projections et de présentations de malades.

Tous les matins (sauf le mercredi) de 8 à 9 h., opérations de petite chirurgie ; de 9 à 10 h., visite au lit du malade ; de 10 h. à midi, consultation expliquée ; conférence pratique ; tous les mercredis matin, de 8 h. à midi, grandes interventions.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Médecine générale. — *Hôpital Andral.* — M. A. Courcoux : Tous les matins, à 9 h., Examen clinique des malades ; le jeudi matin, à 10 h., Conférences sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Hôpital Laënnec. — M. Grenet : Tous les matins, à 9 h., Examen clinique des malades ; le samedi, à 11 h., Amphithéâtre des cours : Conférences cliniques. — *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — M. Rist : Tuberculose pulmonaire. — Lundi, à 9 h. 1/2, Visite salle Legroux ; à 11 h., Leçons de séméiologie ; à 14 h., Pneumothorax artificiel. — Mardi et mercredi, à 9 h. 1/2, Visite salles Claude-Bernard et Broca ; à 10 h. 1/2, Consultation du dispensaire. — Jeudi, à 9 h. 1/2, Visite salle Monneret ; à 11 h., Leçon clinique. — Vendredi, à 9 h. 1/2, Visite aux baraquements ; à 10 h. 1/2, Leçon clinique ; à 14 h., Consultation du dispensaire. — Samedi, à 9 h. 1/2, Examen radioscopique (avec M. Maingot).

Hôpital Necker. — M. J. Hallé : Conférences sur la clinique interne, la dermatologie et la pédiatrie. — Jeudi, à 11 h., Leçon avec présentation de malades à l'amphithéâtre des cours. — M. P. Ribierre : Tous les samedis, à 11 h., à partir du 10 Novembre, Leçon de clinique médicale (consultation de la salle Huchard). Les autres jours, sauf le vendredi, Enseignement clinique au lit des malades.

Hôpital Tenon (consultation de médecine). — M. Lian : Lundi, à 10 h., Examen clinique des rénaux.

Hôpital de la Charité (amphithéâtre des cours de la clinique du professeur Sergent). — Jeudi, à 9 h. 1/2, Conférence. Consultation. Maladies du cœur et des vaisseaux. Exposé clinique et thérapeutique à propos des malades adressés à la consultation. — M. Sergent : Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2, Démonstrations radiologiques. — Mercredi, à 11 h., par série annoncée à l'avance, Conférences cliniques sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire. — Samedi, à 10 h., Consultation spéciale (policlinique) pour les affections des voies respiratoires (interrogatoire, discussion du diagnostic, du pronostic et des indications thérapeutiques, manière de rédiger une ordonnance). — Octobre, Cours de révision des acquisitions médicales de l'année. — Deuxième quinzaine d'Octobre, Cours de radiodiagnostic médical et de radiothérapie.

Maison Dubois. — M. L. Ramond : Dimanche matin, à 10 h. 1/2, Conférence de clinique médicale pratique. Ces conférences auront lieu du 15 Novembre 1923 au 15 Avril 1924 dans un amphithéâtre hospitalier qui sera ultérieurement désigné par une affiche spéciale.

Maladies de l'estomac et de l'intestin. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. Bensaude : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2, Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie et de rectoscopie ; 10 leçons sur les maladies de l'intestin et du rectum au mois de Novembre (voir affiche spéciale). — M. Lenoir : Mercredi, à 9 h. 1/2, salle Aran. Consultation. Examen des malades. Discussion du diagnostic et du traitement. — Samedi, à 10 h. 1/2, Examen radioscopique des malades du service. Dans le courant du semestre, une série de 10 leçons avec travaux pratiques (consulter l'affiche spéciale). — M. Félix Ramond : Mercredi, Examen des gastriques du service. — Jeudi, Conférence sur les maladies de l'estomac. — Vendredi, Examen radioscopique des gastriques du service et de la consultation. En outre, du 5 au 13 Novembre, série de conférences quoti-

(*Voir la suite, p.* **1855**.)


TRICALCINE
PERRAUDIN
RECALCIFICATION
TRICALCINE
PERRAUDIN
RECALCIFICATION

diennes, le matin et l'après-midi, avec travaux pratiques sur les affections gastriques et leur traitement.

Hôpital de la Pitié. — M. Enriquez : Lundi, mercredi et vendredi, à 9 h., Démonstrations radiologiques. — Mardi, jeudi, samedi, Leçons pratiques sur les maladies de l'appareil digestif (voir affiche spéciale).

CONCOURS

Hôpital Saint-Joseph de Marseille. — Un concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 3 Décembre 1923, à l'hôpital Saint-Joseph, avenue du Prado, 183, devant le Conseil d'administration assisté d'un jury médical.

Seront seuls admis à concourir les étudiants en médecine ayant au moins 8 inscriptions.

Les candidats devront déposer au secrétariat du Conseil d'administration de l'hôpital Saint-Joseph, **huit jours** au moins avant l'ouverture du concours, les pièces suivantes : 1° Leur acte de naissance; 2° le certificat d'inscriptions délivré par le secrétaire de l'Ecole de Médecine ou de la Faculté; 3° l'indication de leurs services dans les hôpitaux.

Epreuves du concours. — 1° Epreuve écrite de pathologie médicale et chirurgicale (2 questions); 2° épreuve orale d'anatomie et de physiologie (15 minutes d'exposition après 15 minutes de préparation à huis clos et sans livre); 3° épreuve clinique. Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie (10 minutes au maximum sont accordées pour l'examen de chaque malade et 1 heure pour la rédaction écrite); 4° trois questions dites de garde : chirurgie, médecine, pathologie spéciale, accouchements et syphilis (5 minutes sont accordées pour traiter oralement les trois questions, après un temps égal de réflexion à huis clos et sans livre).

Il est accordé un maximum de 30 points pour la première épreuve, 10 pour la deuxième, 30 pour la troisième, 30 pour la quatrième.

Si le rapport du jury médical et si le résultat des épreuves a été jugé satisfaisant, le Conseil d'administration nommera les élèves qui entreront en exercice le 1er Janvier 1924.

La durée de leurs fonctions sera de quatre ans. Les élèves reçus docteur en médecine au cours de leur service seront considérés comme démissionnaires. Néanmoins, ils pourront être autorisés sur leur demande à terminer l'année en cours jusqu'au 31 Décembre, sous la condition expresse de ne pas exercer la médecine hors de l'hôpital. Les internes sont logés et nourris à l'hôpital, où ils assurent le service de garde et de réception des malades à tour de rôle. Ils reçoivent un traitement mensuel de 150 fr.

NOUVELLES

Bureau d'Hygiène d'Ivry. — Un emploi d'infirmière-visiteuse et assistante scolaire est vacant au Bureau municipal d'Hygiène d'Ivry-sur-Seine.

Cet emploi comporte des émoluments de début de 6.492 fr. 50 par an (soit 541 fr. par mois), compris l'indemnité temporaire de résidence, et pouvant s'élever jusqu'à 7.587 fr. 50 par augmentation biennale.

Aucun titre ne sera exigible.

L'examen d'aptitude se composera : 1° *comme écrit* : d'une dictée éliminatoire; 2° *comme oral* : de questions d'hygiène élémentaire.

Un *examen médical* éliminatoire précédera le concours.

Cet examen d'aptitude devant avoir lieu le 27 Novembre 1923, à 9 h. du matin, à la mairie d'Ivry, les inscriptions des candidates seront reçues dès aujourd'hui, à la mairie, bureau d'hygiène, et seront closes le 21 Novembre 1923.

Les candidates devront être Françaises, majeures et âgées de moins de 35 ans.

Pour l'inscription, se munir d'une pièce d'état civil.

Le tableau de classement sera conservé en vue de nominations ultérieures.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale : Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif. *Réserve* : MM. Lavoine, Saint-Aubin, Codet, Kerbrat, Guenardel, Manificat, de Sallier-Lupin, Darrigade, Delavenne, Dupont, Rousseau, Virenque, Chalut, Sarazin, Giraud, Bertrand, Charlanne, Gaillard, Siméon, Favre, Dehlinger. *Armée territoriale* : MM. Drouet, Soumaire, Huteau, Tarneaud, Mazzeléni, Laborde-Scar, Ferté, Boisseau, Bosquain, Catonné, Dubarry, Gillard, Marquez, Nicolas, Saint-Beat, Santolli, Schulmann, Scoffier, Tarrène, Villard.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif. *Réserve* : MM. Monod (Lorenz), Michon, Fitte, Rousselet, Gaillard, Flandrin, Moulonguet, Lhuillier, Perrin-Maréchal, Joly, Maurel, Monod (Max), Coltelloni, Vinay, Contamin, Quercy, Pétetin, Lautman, Leroy, Bonquet, Chatellier, Laurent, Bujadoux, Dumas, Lavigne, Cotillon, Laemmer, Mareschal, Moya. *Armée territoriale* : MM. Rouffignac, Jouffrault, Antonin, Richard, Dognon, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 20 Oct.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe : Sont affectés : MM. Sirot, à la place de Dijon; Pacalin, à la place de Bastia; Armeilla, à la place de Poitiers; de Brianson, au 19e corps d'armée; Gassin, au Gouvernement militaire de Paris; Marvy, au 5e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe : Sont affectés : MM. Laurens, à la place de Metz; Rey, au 19e escadron du train des équipages, à Paris; Grenot, à la place de Strasbourg; Belbeze, au 24e rég. d'infanterie; Liberce, Hombourger aux troupes d'occupation du Maroc; Mouchet, au Gouvernement militaire de Paris; Renoux, à la division d'occupation de Tunisie; Vogelin, au laboratoire de bactériologie de Lille; Carrel, au 12e corps d'armée; Roux, à la place de Briançon; Heimsch, à la place d'Auxonne; Carrosse, à la place de Mulhouse; Talenton, à l'armée française du Rhin; Colin, au 50e rég. de chars légers, à Metz; Deliveux, à l'hôpital Broussais, à Nantes.

Médecins aides-majors : Sont affectés : MM. Camentron, aux troupes d'occupation du Maroc; Zimmermann, à la place de Mâcon; Géral, à la place de Cahors; Millo, à l'armée française du Rhin; Nicolle, aux territoires du Sud algérien; Donneaud, au camp de Châlons; Cherfils, au Gouvernement militaire de Paris; Migout, au 16e rég. de dragons à Saint-Germain. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

— Ont subi avec succès les épreuves du concours de 1923 pour le titre de chirurgien des hôpitaux militaires, MM. Mathieu, médecin-major de 1re classe; Salinier, Abadie, Mayer, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 26 Octobre.)

Service de Santé de la marine. — Sont autorisés à permuter MM. les médecins de 2e classe Lenoir, en service au centre d'aviation maritime de Berre, et Farges, désigné comme médecin-major de la flottille du Rhin, à Mayence. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

— Sont accordés : 1° Un congé d'études de deux mois à M. le médecin principal Busquet, du port de Toulon, pour suivre les cours de dermato-vénéréologie à l'hôpital Saint-Louis, à Paris;

2° Un congé d'études de quarante jours à M. le médecin de 1re classe Goéré, du port de Brest, pour suivre à Paris les cours des cliniques de dermato-vénéréologie. (*Journ. off.*, 26 Octobre.)

— M. Labadens, médecin général de 2e classe, directeur du Service de Santé du 4e arrondissement maritime à Rochefort, est placé dans la 2e section (réserve) du

(*Voir la suite, p.* **1857**.)

cadre des officiers généraux du corps de santé. (*Journ. off.*, 30 Octobre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés :

En Afrique équatoriale française : MM. Gaubil, Dormoy, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique occidentale française : MM. Carretier, Colibœuf, Alexandre, médecins-majors de 2e classe.

En Indochine : MM. Soing, Le Meillour, médecins-majors de 2e classe.

A l'armée du Levant : M. Delfini, médecin-major de 2e classe.

En Algérie : M. Henry, médecin-major de 2e classe.

En France : MM. Le Gendre, médecin principal de 2e classe ; Eberlé, médecin-major de 1re classe ; Petel, Delinotte, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 5 Novembre. — 3e N. R. Pathologie chirurgicale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Grand amphithéâtre, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Faculté, à 9 h. — 3e N. R. Pathologie interne. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — Validation stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 18 h.

Mardi 6 Novembre. — 3e N. R. Pathologie chirurgicale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h. 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Validation stage dentaire. Interrogations. Faculté, à 1 h. (2 séries). — 3e 2e Dentistes. Prothèse. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h.

Mercredi 7 Novembre. — 3e N. R. Pathologie chirurgicale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h. — Validation stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h.

Jeudi 8 Novembre. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie opératoire (2 séries). — Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Vendredi 9 Novembre. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie opératoire, Ecole rue Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Samedi 10 Novembre. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. (1 série). Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. (1 série). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie opératoire. Ecole rue Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Thèses de Doctorat.

Mercredi 7 Novembre. — L'Ecuyer de Villers (Pierre) : *Contribution à l'étude des kystes du vagin.* — Peretti (Antoine) : *Etude épidémiologique de la fièvre typhoïde.* — Pierre (Jean) : *Etude anatomo-pathologique des fibromes naso-pharyngiens.* — Jury : MM. Sebileau, Bernard, Couvelaire, Ecalle.

Jeudi 8 Novembre. — Pineau (Pierre) : *Etude sur les arthropathies syphilothérapiques.* — Chaudron (Louis) : *Etude de la déviation trachéale.* — Gauran (Marcel) : *La réaction de fixation dans les affections à gonocoques.* — Poirier (Paul) : *Contribution à l'étude du traitement des diabètes infantiles.* — Lemesle (Robert) : *Contribution à l'étude biologique des ombellifères suspectes.* — Jury : MM. Bezançon, Gilbert, Nobécourt, Richaud.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1852**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traduct., 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Jeune chirurgien, ancien interne hôpitaux Paris, cherche associat. ou succession chirurg. immédiate ou prochaine. Achèterait clinique chirurg. prospère. — Ecrire *P. M.*, n° 5463.

On cherche, pour représenter laboratoire espagnol de spécialités pharmaceutiques, maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecrire *P. M.*, n° 5466.

A vendre. Couvent, 45 chambres, grand parc près métro Saint-Cloud, conv. p. clinique. Gay, 90, av. Parmentier, 11e (le matin), facilités paiement.

Docteur serait reconnaissant à conf. qui apport. participation p. exploitat. brevets tout récents d'utilisation courante concern. hyg., désinfect., stéril. — Ecrire *P. M.*, n° 5484.

Jeune Docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5500.

Dr achèt. clientèle sérieuse. Paris. *P. M.*, n° 5501.

Dr visitant médec. Paris, s'adjoindrait produit pharm. sérieux. Dr C., 140, faubourg Poissonnière.

Microscope Nachet vertical, crémaillère, plusieurs objectifs et oculaires, sans immersion, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5506.

Docteur très habitué aliénés et nerveux, ayant

(*Voir la suite, p.* **1859**.)

dirigé maison santé, demande place maison santé ou asile privé. — Ecrire *P. M.*, n° 5507.

Particulier louerait un ou deux jours par semaine, à Dr de préfér., lux. coupé lim. de Dion, 10 HP 1922 avec chauffeur. — Ecrire Concierge, 34, rue Lamarck. tél. : Nord 51-68.

Docteur parisien distingué, 45 ans, Légion d'honneur, dispose capitaux, cherche Riviera situation médicale, chirurgicale ou autre. Ecr. *P. M.*, n° 5516.

Etudiant A. R. fin d'étude cherc. occup. près méd. ou dans cliniq. — Ecrire *P. M.*, n° 5517.

A louer appart. installé usage médical, face gare de l'Est, s'y adresser de 9 à 10, mardi, vendredi, 154, faubourg Saint-Martin.

A céder clinique acc. trav., très bien installée, banl. immédiate. Bail 14 ans, 4 gr. pièces et petit logem., condit. avant. pour cause départ. — Ecrire *P. M.*, n° 5522.

Docteur français, pharmacien, ex-professeur chimie Faculté étrangère, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 5523.

Dame jeune, ayant grande habitude d'organisation et administration de maison, dirigerait clinique ou maison de santé. Pour références, s'adresser à Mme Colette Yver, 5, rue Théophile-Gautier, Neuilly-sur-Seine.

A louer, cabinet médical de grand rendement complètement installé dans le quartier de l'Etoile. — Ecrire *P. M.*, n° 5536.

5 HP. Citroën, Salon 23, bleue, neuve, à céder cause double emploi. — Dr Poincloux, 85, rue de la Pompe, Passy, 22-04.

Dentiste demandé pour Paris, conditions avantageuses, préférences à docteur ou diplôme sérieux. — Ecrire *P. M.*, n° 5541.

A sous-louer, local clinique à ophtalmologiste. — Ecrire *P. M.*, n° 5542.

Doct. banlieue immédiate, demande une infirmière logée et nourrie, pour recevoir clientèle et s'occuper de l'intérieur. — Ecrire *P. M.*, n° 5543.

Occasion, crâne désarticulé. — Ecr. *P. M.*, n° 5544.

Jeune docteur, anc. int. cherche situation : laborat., clinique. Maison de santé, collab. revue méd., aiderait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5545.

Docteur 45 ans. achèterait clientèle dans les 6e, 7e, 8e 17 ou 9e arrond. — Ecrire *P. M.*, n° 5546.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

O.-R.-L., achèterait matériel O.-R.-L. d'occasion, faires offres par lettre à *P. M.*, n° 5548.

Infirmière O.-R.-L. cherche emploi auprès docteur, maison de santé ou clinique. Ecr. *P. M.*, n° 5549.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. KOTZAREFF et L. WEYL. — La fixation élective des substances radium-colloïdales par les cellules jeunes et néoplasiques : son importance dans le diagnostic et le traitement du cancer (3 fig.), p. 925.

LÉON-MEUNIER. — De la dyspepsie duodénale (3 fig.), p. 927.

IIIe RÉUNION DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE, p. 928.

Sociétés de Paris.

Supplément :

L. CHEINISSE. — L'empreinte médicale dans les œuvres de Anton Tchekhov.

A. CANTONNET. — Eclairage industriel et hygiène de l'œil (4 fig.).

Un appel aux médecins de campagne.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — CORRESPONDANCE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — CONCOURS. — NOUVELLES. — LES MÉDECINS AUX ARMÉES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

L'EMPREINTE MÉDICALE
DANS
LES ŒUVRES DE ANTON TCHEKHOV

Après le célèbre économiste français, le docteur François Quesnay[1] qui, au moment où il abordait les problèmes de l'économie politique, « était déjà connu par ses succès dans un art où la grande habileté consiste à observer et à respecter la nature » (Dupont de Nemours), voici un grand écrivain russe, Anton Tchekhov, qui, lui aussi, fut des nôtres et garda, dans ses œuvres littéraires, une forte empreinte médicale.

***

Né à Taganrog, en 1860, Anton Pavlovitch Tchekhov fit ses études à la Faculté de Médecine de Moscou, où il fut reçu médecin en 1884, et, huit ans après, lors de la grande épidémie de choléra, il n'hésita pas à abandonner ses travaux littéraires pour aller prendre une part active à la lutte contre le fléau. Mort en 1904, à l'âge où d'aucuns commencent à peine à entrevoir le succès (il n'avait que 44 ans), il avait su, depuis de longues années, s'imposer au public, ce qui n'est pas chose facile dans un pays qui compte, au nombre de ses gloires littéraires, des écrivains comme Tourguénev, Dostoïevsky et Tolstoï. De nombreuses traductions l'avaient aussi fait connaître à l'étranger.

En France, dès 1892, un correspondant russe en donnait, dans *La Plume*, la caractéristique que voici : « Il a de Tolstoï la vigueur du dessin des personnages, mais sans tendances moralisatrices. Au contraire : chez Tolstoï, le prédicateur se fait toujours entendre ; chez Tchekhov, c'est le médecin pour lequel il existe de belles fluxions de poitrine et des cas très beaux de perversité. De Dostoïevski il a peut-être le goût des natures faibles, déséquilibrées, maladives, mais Tchekhov n'est pas malade lui-même et sa sensibilité est soigneusement déguisée à la Flaubert. Enfin, c'est un écrivain qu'on aimera à lire en France, dans le monde des lettres surtout, et même dans le grand public[2]. »

Dix ans plus tard, Eugène-Melchior de Vogüé[3] qui, le premier, a fait connaître le roman russe en France, consacrait, dans la *Revue des Deux*

1. L. CHEINISSE. — « L'empreinte médicale dans l'œuvre économique de François Quesnay ». *La Presse Médicale*, 10 Octobre 1923, annexes, p. 1693-1696.
2. A. OUROUSOF. — « Notules sur l'actualité russe ». *La Plume*, 1er Février 1892, p. 79.
3. E.-M. DE VOGUÉ. — « Anton Tchekhov ». *Revue des Deux Mondes*, 1er Janvier, 1902, p. 201-216.

Mondes, une longue étude à ce romancier et dramaturge dont il vantait le talent « souple et prodigieusement fécond ».

A la même époque, un autre critique littéraire français, André Beaunier, dans la préface qu'il a écrite pour une traduction française de quelques contes et nouvelles de Tchekhov[1], insistait sur la personnalité fortement marquée de l'écrivain russe : « Anton Tchekhov est lui, sans confusion possible avec d'autres, et l'on s'est trompé quand on n'a voulu voir en lui qu'un imitateur de notre Maupassant... Toute race humaine a sa façon propre de souffrir la vie, et je ne sais si aucun écrivain réussit mieux que Tchekhov à exprimer la mélancolie russe, qui est faite d'ennui, d'orgueil, de fatalisme et de lassitude. »

Enfin, à l'heure même où j'écris ces lignes, le *Temps* annonce une série de représentations données à Paris par le « Théâtre artistique de Moscou », parmi lesquelles figurent trois pièces de Tchekhov (antérieurement déjà, une autre pièce de cet auteur, « l'Oncle Vania », a été jouée à Paris, par la troupe de Pitoïev).

⁂

A l'époque où l'école naturaliste était à l'apogée de sa gloire, il était d'usage de s'extasier sur la prétendue exactitude avec laquelle un Emile Zola, par exemple, décrivait les choses touchant à la médecine. Le professeur Grasset avait même écrit, un jour, que l'auteur du *Docteur Pascal* aurait fait un admirable professeur de clinique! J'avoue n'avoir jamais partagé, sur ce point, l'enthousiasme de mon regretté maître, et lorsque, plus tard, j'eus l'occasion de consulter, à la Bibliothèque nationale, les manuscrits de Zola, je fus frappé par le caractère antiscientifique de ce que l'on pourrait appeler les « travaux préparatoires » de l'écrivain, par le décousu de la documentation entassée sans choix critique, par la façon naïve dont cette documentation était ensuite utilisée dans les romans. Notre confrère Henri Martineau a, d'ailleurs, insisté sur ce sujet dans sa thèse de doctorat[2].

Vous ne trouverez, bien entendu, rien de ces procédés puérils chez Tchekhov.

Il écrit une nouvelle qu'il intitule : « Le Typhus ». Quoi de plus médical? Mais croyez-vous que l'écrivain va viser à l'exactitude d'une « observation » d'hôpital, en décrivant minutieusement les symptômes de la maladie ou en les copiant dans un traité des maladies infectieuses? Négligeant ces vains efforts, tout juste bons pour quelque disciple attardé de Zola, il saura, lui, analyser, de main de maître, mais sans termes techniques, ni étalage de ses connaissances médicales, ces sensations vagues de malaise et de lassitude qui caractérisent la période d'invasion d'une maladie infectieuse. Dans le train qui emporte le lieutenant Klimov vers Moscou, l'officier se sent indisposé :

Ses bras et ses jambes n'arrivaient pas à se placer sur la banquette, bien que celle-ci fût tout entière à sa disposition; sa bouche était sèche et pâteuse; un brouillard épais avait envahi sa tête, et il lui semblait que ses pensées vagabondaient non seulement dans sa tête, mais aussi hors du crâne, entre la banquette et les hommes baignés par l'obscurité de la nuit.

Et la joie quasi animale des premières heures de la convalescence :

Lorsque Klimov se réveilla, il n'y avait personne dans la chambre... Le lieutenant contempla le rayon de soleil qui jouait sur la carafe, les meubles familiers, la porte, et il se mit à rire... Tout son être, de la tête aux pieds, fut saisi d'une sensation de bonheur infini et de joie de vivre... Il se réjouissait de sa respiration, de son rire, se plaisait à voir la carafe, le plafond, le rayon de soleil, le cordon du rideau. Le monde du bon Dieu, même dans ce coin si étroit de la chambre à coucher, lui paraissait beau, divers et grand. Quand le docteur entra, le lieutenant se mit à penser que la médecine est une belle chose, que le docteur est charmant et sympathique, que les hommes en général sont bons et intéressants.

Mais les affaires se gâtèrent lorsque, le convalescent ayant demandé un croûton de pain de seigle et des sardines, le docteur les lui refusa : « le lieutenant ne put le supporter et fondit en larmes, comme un enfant capricieux ».

Voici une autre nouvelle, portant comme titre : « La Salle n° 6 » (sa traduction française, due à Léon Golschmann et Ernest Jaubert, parut dans la *Revue de Paris* du 1er août 1898). La salle n° 6 est celle des aliénés dans un hôpital de province. Tchekhov va-t-il s'appliquer à mimer les gestes du professeur de clinique des maladies mentales? Pas le moins du monde. Mais voyez combien ses descriptions, exemptes de toute prétention scientifique, sont, cependant, vraies et vivantes :

Le plus proche de la porte, un malade long et sec, les moustaches rousses, les yeux rougis par les pleurs, la tête appuyée contre la main, regarde fixement vers un point. Nuit et jour il soupire et secoue la tête avec un air mélancolique, et sourit amèrement; il se mêle rarement à la conversation et ne répond généralement pas aux questions qu'on lui adresse. Il mange et boit d'un geste machinal, quand on le sert. A en juger d'après la toux douloureuse qui le secoue, d'après sa maigreur et la rougeur de ses pommettes, il est au début d'une phtisie.

Son voisin est un petit vieillard très vif, toujours en mouvement, les cheveux noirs et crépus comme ceux d'un nègre, la barbiche, noire aussi, terminée

1. A. Tchekhov. — *Un Meurtre*, traduit du russe par Mlle Claire Ducreux, avec une préface par André Beaunier. Paris, 1902.

2. H. Martineau. — « Le roman scientifique d'Emile Zola; la médecine et les Rougon-Macquart ». *Thèse*, Paris, 1907.

en pointe. Le jour, il se promène dans la salle, d'une fenêtre à l'autre, ou bien il reste assis sur son lit, croisant les jambes à la turque, et siffle comme un bouvreuil ou fredonne des airs coupés de petits rires. Cette même vivacité, cette joie enfantine, il les manifeste la nuit, lorsqu'il se lève pour faire sa prière, c'est-à-dire pour se frapper la poitrine de ses deux mains et gratter la porte avec ses doigts. C'est Moïse, un petit juif, un idiot, qui a perdu la raison, il y a une vingtaine d'années, lorsqu'un incendie consuma son atelier de casquettes.

Plus loin encore, c'est un persécuté de 33 ans, qui

toujours excité, agité, vit dans l'attente perpétuelle d'on ne sait quel événement. Le moindre bruit dans le vestibule, un cri dans la cour lui font lever la tête; il écoute si l'on n'est pas venu pour lui, si ce n'est pas lui que l'on cherche. A ces moments-là, son visage exprime une inquiétude extrême et du dégoût.

***

Dans nombre de ses nouvelles et dans ses pièces, Tchekhov fait passer sous nos yeux différents types de médecins russes, et toujours, alors même qu'il se borne à de simples ébauches, il sait admirablement saisir leurs traits essentiels.

Médecin lui-même, il connaît le fond inépuisable de bonté et de dévouement que comporte l'exercice de notre profession, il connaît aussi les durs sacrifices que nous impose si souvent la pratique de notre art, sacrifices plus durs encore en Russie qu'en France.

On ne saurait lire sans en être profondément ému l'histoire de ce médecin de zemstvo, Kirilov, à qui, par un triste soir de septembre, la diphtérie vient de ravir son fils unique, âgé de six ans. A peine l'enfant venait-il d'expirer, à peine la malheureuse maman venait-elle de s'agenouiller devant le petit lit qu'un coup de sonnette se fit brusquement entendre dans l'antichambre. Et, les domestiques ayant été éloignés dès le matin par crainte de la contagion, le docteur va ouvrir lui-même : un monsieur est là, qui le prie de venir aussitôt voir sa femme, prise d'un malaise soudain. Le docteur s'excuse de ne pouvoir pas partir : « il y a cinq minutes à peine que j'ai perdu mon fils ». Mais l'autre insiste et, accablé par son propre malheur, le médecin va s'en aller à quelque quinze kilomètres de son domicile. Le voilà, avant de partir, dans la chambre où est couché son enfant :

Dans la chambre régnait un silence de mort. Tout, jusqu'aux plus petites choses, parlait encore de la récente catastrophe, de la lassitude... Une bougie, posée sur un tabouret, au milieu de fioles et de petites boites, et une grande lampe sur la commode éclairaient d'une lumière vive toute la pièce. Sur le lit, tout près de la fenêtre, le petit garçon était couché, les yeux ouverts, et son visage semblait exprimer de l'étonnement. Il était immobile, mais ses yeux ouverts paraissaient s'assombrir, de minute en minute, et s'enfoncer davantage. La mère était agenouillée au pied du lit, les mains posées sur le corps de son enfant, le visage enfoui dans les plis des couvertures. Elle était aussi immobile que son fils, mais on sentait tant de vie dans son corps penché et dans ses mains! Elle s'était affaissée près du lit, de tout son être, avec ardeur et avidité.

Il n'y avait rien dans la chambre de cet effroi repoussant auquel on pense quand on parle de la mort. Dans le silence où tout était figé, dans l'attitude de la mère, dans la figure du docteur, il y avait quelque chose d'attirant, d'émouvant, il y avait cette beauté subtile, à peine saisissable, de la souffrance humaine, cette beauté que l'on n'apprendra pas encore bientôt à comprendre et à décrire, et que seule, je crois, la musique peut rendre.

Le docteur part avec le monsieur qui est venu le chercher si précipitamment, et, lorsqu'ils arrivent à destination, il se trouve que ce malaise pour lequel on l'a arraché à sa douleur n'était qu'une grossière simulation et que la dame a profité de l'absence de son mari pour filer avec son amant! Et si fort est l'égoïsme de la douleur humaine que le monsieur trouve encore le moyen d'accabler le malheureux docteur de ses lamentations.

***

Mais ce n'est pas seulement quand il traite des sujets médicaux ou quand il met à contribution le monde médical que Tchekhov se ressent de son éducation spéciale. On dirait que son œuvre tout entière porte une empreinte particulière.

L'éducation médicale est, en effet, de nature à exercer sur l'écrivain une influence considérable, non seulement en raison des connaissances multiples et variées qu'elle lui fournit, mais encore et surtout à cause de cette discipline rigoureuse à laquelle elle habitue son esprit. A cet égard, il n'est pas sans intérêt de savoir que, déjà en pleine gloire, Tourguénev exprima maintes fois le regret de n'avoir pas étudié la médecine, et qu'il se montrait — à Paris où il a passé une grande partie de son existence — l'auditeur le plus assidu des conférences publiques consacrées à des sujets de médecine.

Mieux que toutes autres, les études médicales apprennent à *observer*, à savoir dégager les traits essentiels d'un phénomène, à saisir d'emblée les points les plus saillants d'un événement, à pénétrer la psychologie d'un caractère.

N'est-ce pas précisément à cette heureuse influence de ses études médicales que Tchekhov devait, tout au moins dans une certaine mesure, ce don extraordinaire qu'il avait d'évoquer en quelques mots toute une existence ou de mettre en relief un type avec un réalisme saisissant, par deux ou trois traits rapidement dessinés? Melchior de Vogüé l'a bien fait ressortir dans son étude sur Tchekhov, en caractérisant la manière de l'écrivain russe dans les termes que voici : « Une seule indication adroitement choisie nous permet d'entrevoir la suite d'une existence, les

complications d'un drame intime, comme si l'on avait battu le briquet dans les ténèbres, à l'endroit propice d'où la lueur nous fait apercevoir, un instant, les profondeurs d'une foule invisible. »

Une autre particularité que le collaborateur de la *Revue des Deux Mondes* croyait devoir noter encore était l'étendue considérable du clavier sur lequel s'exerçait le souple talent de Tchekhov : l'auteur de la *Salle n° 6* intéresse non seulement par la justesse de ses observations, mais encore par leur grande variété, car il met à contribution toutes les classes de la société russe.

Eh bien, cette richesse, cette variété extraordinaire d'observations, n'est-ce pas encore à sa qualité de médecin qu'il les doit? Comme l'a très judicieusement fait remarquer André Beaunier, « sa profession de médecin l'a mis en rapport constant avec toutes les misères de l'existence, et il doit à ce fait, sans doute, de ne s'être pas borné à une connaissance superficielle des milieux qu'il a décrits. Il a pu étudier de près et dans le plus menu détail la souffrance quotidienne des pauvres gens ; leur détresse, il l'a intimement sentie, et cela se retrouve à la façon dont il en parle ».

D'autre part, et pour en revenir à ses études de médecine, Tchekhov lui-même leur attribuait une grande importance dans la formation et le développement de son talent. Voici, en effet, ce qu'il écrivait dans son autobiographie : « Incontestablement, les études des sciences médicales ont exercé une influence sérieuse sur mes travaux littéraires ; ces études ont considérablement élargi le champ de mes observations, elles m'ont enrichi de connaissances dont la véritable valeur pour moi, en tant qu'écrivain, ne pourra être appréciée que par ceux qui sont, eux-mêmes, médecins ; ces études ont aussi exercé sur moi une influence dirigeante et c'est probablement grâce à la médecine que j'ai réussi à éviter nombre d'erreurs. La connaissance des sciences naturelles et de la méthode scientifique m'a constamment obligé à me tenir sur mes gardes ; je m'appliquais, là où la chose était possible, à me conformer aux données scientifiques, et dans les cas où cela était impossible, je préférais ne point écrire. Je ferai remarquer, à ce propos, que les conditions de la création d'art ne permettent pas toujours d'être strictement conforme aux données scientifiques : on ne peut pas représenter sur une scène de théâtre une mort par empoisonnement telle qu'elle se produit en réalité. Mais la fidélité aux données scientifiques doit se faire sentir même dans cette fiction ; il faut, en d'autres termes, que le lecteur ou le spectateur se rendent parfaitement compte qu'il s'agit simplement d'une fiction conventionnelle. »

Il serait difficile de reconnaître en termes plus explicites l'influence éminemment favorable que l'étude de la médecine est susceptible d'exercer sur le développement d'un talent littéraire.

A un autre point de vue encore, c'est assurément un précieux document que cette confession d'un grand écrivain, qui, jusque dans ses créations littéraires, est resté médecin, alors que certains « évadés de la médecine » n'ont su profiter de leur instruction médicale, inachevée d'ailleurs, que pour dénigrer le corps médical.

L. Cheinisse.

ÉCLAIRAGE INDUSTRIEL ET HYGIÈNE DE L'ŒIL

Il est superflu d'insister sur l'importance d'un bon éclairage au cours du travail oculaire. C'est un facteur non seulement de la qualité du travail exécuté, mais encore de sa quantité; en outre, au cours de certaines manœuvres offrant des risques de blessure, un bon éclairage pourra éviter bien des accidents.

La fatigue oculaire provient parfois de la trop courte distance entre les yeux et l'objet fixé. Ne parlons pas ici de ces fatigues de l'accommodation ou

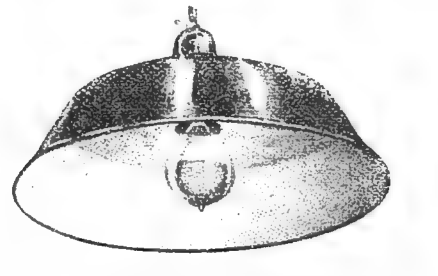


Fig. 1. — Bon type de diffusion pour éclairage industriel indirect. La partie inférieure de l'ampoule est argentée, arrête la lumière et la réfléchit sur le plafonnier d'où elle se réfléchit enfin sur le poste de travail. Le filament est complètement masqué.

de celles de la convergence. Parlons seulement de celles qui relèvent de l'éclairage; les défauts de

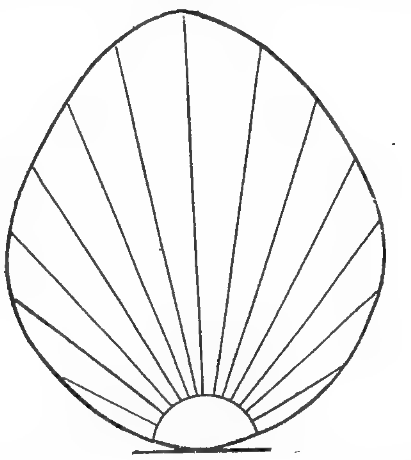


Fig. 2. — Mode de diffusion obtenu au moyen de l'appareil reproduit figure 1.

celui-ci peuvent consister en insuffisance d'éclairement, en mauvaise orientation qui projette des

ombres, en frappe directe des yeux par les rayons, en monochromatisme, le bleu étant le plus fatigant (Haas), en manque de fixité et en à-coup de l'éclat, en qualité enfin, par l'abondance des rayons ultra-violets (lampes à quartz, soudure électrique, lampes à arcs, courts-circuits) (fig. 1).

Nous trouvons dans les documents fournis par le Bureau international du Travail (Genève, Juin 1923), que, dans certains États de la Confédération américaine, l'éclairement (en lux) est réglementé de la façon la plus précise. C'est ainsi que les éclairements sont déterminés séparément pour : l'éclairage général, les cours, routes et chantiers, les escaliers, les fonderies, les magasins, les travaux communs n'exigeant pas la vision des détails, les travaux communs qui, par contre, l'exigent, les travaux fins, les travaux extra-fins (dessin, gravure, horlogerie), les travaux de bureau (comptabilité et dactylographie), les toilettes et lavabos. Plusieurs de ces Etats américains ont établi un chiffre optimum et minimum. L'accord sur les valeurs exigées est à peu près fait. C'est ainsi que l'éclairement au niveau du plan de travail est, pour les douze États où existe la réglementation, de 32 lux 28 pour la comptabilité, de 53 lux 8 pour les travaux extra-fins, de 32 lux 28 pour les travaux fins, de 21 lux 52 pour les moins précis et 13 lux 45 pour les occupations purement manuelles (brouettage..).

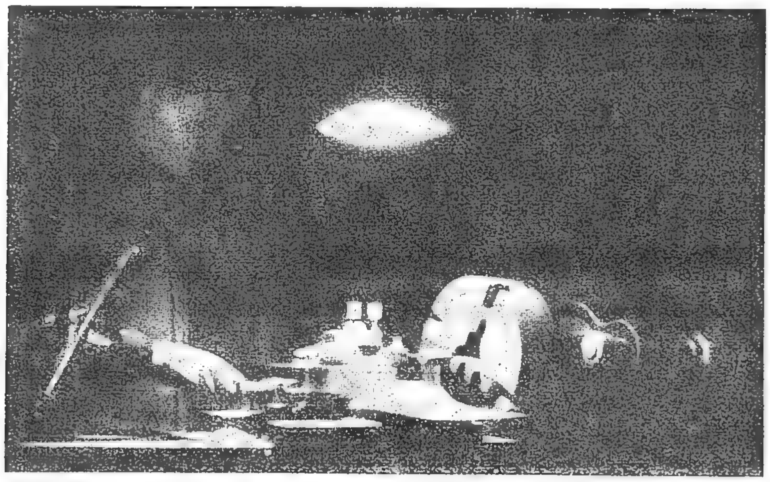


Fig. 3. — Comment on doit éclairer un tour (*Bureau international du Travail*).

Le réflecteur recouvre complètement la source et concentre la lumière sur le travail, au point où elle est le plus nécessaire. L'œil de l'ouvrier est protégé contre l'éclat de la source; celle-ci donne le maximum de rendement. Il est aussi nécessaire d'assurer la meilleure position de la source, de façon que l'œil ne soit pas incommodé par le reflet des surfaces brillantes.

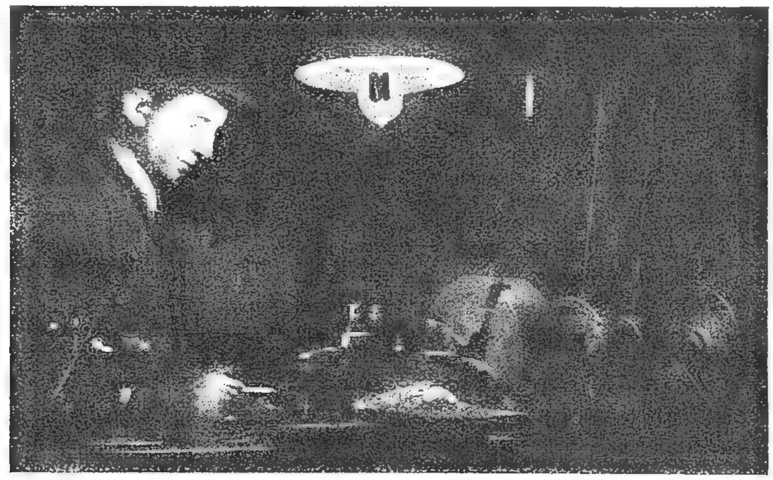


Fig. 4. — Comment on ne doit pas éclairer un tour (*Bureau international du Travail*).

La lampe est protégée incomplètement par le réflecteur; la lumière arrive sur les yeux de l'ouvrier au lieu d'éclairer le travail : fatigue de l'œil et gaspillage de la lumière.

La Commission anglaise de 1915 a déposé ses conclusions sous cette forme : « Chaque source de lumière (excepté les sources à faible éclat, c'est-à-dire avec une brillance non supérieure à cinq bougies par 6 cmq 1/2, placée à une distance de 30 m. environ de la personne occupée à un travail, doit être protégée de façon qu'aucune partie du filament, du manchon ou de la flamme ne soit perceptible à travers le réflecteur, à moins qu'il ne soit placé de manière à ce que l'angle compris entre la ligne allant des yeux à la partie non protégée de la source et un plan horizontal ne soit pas inférieur à 20° ou — dans le cas d'une personne travaillant à une distance de la source de 2 m. environ ou moins que cela — à 30° ; autrement dit, une source placée haut peut n'être pas masquée. Il faut encore que la source soit opportunément placée pour éviter toute réflexion sur des surfaces polies ou toute projection d'ombres, il faut aussi craindre les vacillements de l'intensité ; cette Commission ajoute que l'établissement d'une législation d'un minimum exigible légalement n'est pas encore possible et ne le deviendra qu'après une longue enquête dans les locaux industriels.

En 1915, l' « American Illum. Engin. Soc. » a déjà réglementé l'éclairage. Plus récemment (Novembre 1921), cette association a donné un nouveau code qui nous indique les résultats de l'expérience américaine. Selon les exigences du travail, on propose comme valeur minima, au point d'application de la vue, 1,

:, 3 et 5 bougies-pieds, ce qui fait environ 10, 20, 30 :t 50 lux. Dans la pratique les valeurs existantes ıont presque toujours de beaucoup supérieures à ces ninima. Le ministre de l'Intérieur en France avait ıommé une Commission pour l'éclairage et, en 1911, 'Académie royale de Médecine de Belgique avait denandé la nomination d'une semblable commission. ⅃es Pays-Bas et la Nouvelle-Galles du Sud se sont ıussi occupés de cette importante question.

On voit cependant que nous sommes loin encore de 'établissement d'un code universel, international, de 'éclairage du travail industriel.

⁂

Un des points qui a donné le plus matière à dis:ussion est celui de l'éclairage direct ou de l'éclairage ndirect. Tout le monde paraît d'accord là-dessus : il 'aut masquer le foyer lumineux aux yeux du travail.eur ; sinon la pupille de celui-ci se contracte, le sourcil se fronce, les paupières clignent, afin d'abriter .a rétine contre cet éclat direct. Mais comment réaiser ce desideratum? arrêter la lumière qui frappe es yeux et laisser passer celle qui frappe l'objet du ravail.

Nous voyons partout maintenant disposer les ré- lecteurs au-dessous (et non plus au-dessus) du foyer; es uns sont demi-transparents pour « tamiser » la umière (système médiocre), les autres sont opaques pour « rejeter » la lumière au plafond d'où elle se 'éfléchit et s'épand sur les objets du travail. Il y a là ıne réalisation parfaite du desideratum indiqué et 'éclairage vaut celui du jour. Mais cela n'est obtenu qu'au prix d'une grosse déperdition de lumière. 2/3 de celle-ci sont inutilisés. Si le plafonnier-écran est un peu translucide et bien déchargé de la poussière qui peut s'y accumuler, on peut réduire cette perte de 20 pour 100 environ, ce qui ramène la déperdition au total à 45 pour 100.

Mais il faut bien se pénétrer de cette notion que le plafonnier-écran, autrement dit le « diffuseur », n'est recommandable que si la source est suffisamment puissante et capable d'envoyer, sur l'objet, après diffusion, la quantité minima indiquée plus haut.

Nous n'avons envisagé ici que l'éclairage industriel ; mais, à notre avis, il est un autre éclairage dont l'importance est aussi considérable. C'est celui des lieux d'études pour les enfants et adolescents : lycées, collèges, écoles, pensionnats, ouvroirs sont trop souvent des fabriques de myopies et de cyphoses; tantôt il s'agit d'économies honteuses dont la santé des enfants fait les frais, tantôt il s'agit d'ignorance ou de négligence. De la collaboration de l'architecte et du médecin doit sortir un progrès, absolument nécessaire, dans l'éclairage tant industriel que scolaire.

A. Cantonnet,
Ophtalmologiste de l'hôpital Cochin.

UN APPEL AUX MÉDECINS DE CAMPAGNE

Le journal *Centre médical* adresse à ses abonnés, les syndicats et les médecins du Plateau central, l'appel suivant :

Le mercredi 8 Août 1923, dans une conférence faite au service radio-téléphonique de la tour Eiffel et destinée à tous les « sans-filistes », Roubinovitch a prétendu que si l'alcoolisme « urbain » a diminué en France, l'alcoolisme « campagnard » en revanche s'est accru notablement.

Au point de vue de l'hygiène sociale, il est intéressant au plus haut point de savoir exactement si le fait de l'alcoolisme campagnard est bien exact et quelles sont en France les régions contaminées par le fléau de l'alcoolisme. Aussi le *Centre médical* serait heureux de publier dans ses colonnes l'opinion autorisée des confrères exerçant dans les campagne du centre de la France et du Plateau central, confrères qui, vivant près des paysans, sont les hommes les mieux placés pour connaître leurs mœurs et leurs habitudes.

Adresser la correspondance au Dr Valois, *Centre médical*, place Brechimbault, Moulins (Allier).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Le prix Alvarenga du Collège des Médecins de Philadelphie, de la valeur de 300 dollars, a été décerné pour 1923 au Dr Edouard P. Keller, de Kansas City, pour son tr..ail sur la *maladie à échinocoque*.

INDES PORTUGAISES

Notre confrère José Joaquim Fragoso nous écrit pour nous signaler les bons résultats qu'il a obtenus depuis plus de trente ans par l'emploi du chlorure de sodium contre le choléra et la grippe, soit par voie buccale, soit par la voie sous-cutanée et intraveineuse. Il donnait par exemple de demi-heure en demi-heure un petit verre à liqueur de la potion suivante :

Infusion de gingembre	300 gr.
Chlorure de sodium.	11 gr.
Eau-de-vie de cocotier.	10 gr.

M. Fragoso estime que le chlorure de sodium est un des plus puissants agents pour hâter l'élimination des toxines.

CORRESPONDANCE

Sur un cas rappelant la « polydactylie transitoire » du professeur Pires de Lima.

Il y a trois mois qu'on m'a présenté, le lendemain de sa naissance, un petit garçon chétif, acrocéphale (les deux os frontaux manifestement concaves formaient en se réunissant un angle aigu). Il avait en outre le thorax évasé (l'appendice xiphoïde fortement retroussé) et, à la partie externe des phalangines des deux auriculaires, s'attachait par un fin pédicule cutané une boulette de la dimension, forme et consistance d'un bout de doigt.

L'aspect de cet appendice était tout à fait celui de la figure, page 1512, n° 72 (*La Presse Médicale*).

Les orteils étaient normaux.

Les parents nient toute infection spécifique. J'ai revu le petit, deux mois après, pour des troubles gastro-intestinaux. Il conservait ses appendices digitaux qui

malgré la ténuité des pédicules, n'avaient aucune tendance à se flétrir.

A deux mois et demi, l'enfant, mal soigné par ses parents, succombe, emportant avec lui ses anomalies.

Je me demande si ce n'est pas la syphilis qui est en cause dans le cas ci-dessus présenté.

C. Samson,
Pascani (Roumanie).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Diplome d'Hygiène.

D. — 1° *Quels sont les services sanitaires et les laboratoires de France et des colonies où peut donner accès le diplôme d'Hygiène ?*

2° *Est-il indispensable d'avoir, en plus du diplôme d'Hygiène, le diplôme de l'Institut de Médecine coloniale pour être admis dans une de ces formations aux colonies ?*

3° *En quoi consistent (sommairement) les fonctions de médecin dans ces services sanitaires publics ?*

4° *Peut-on cumuler l'emploi dans ces services avec l'exercice de la médecine ?*

5° *Quel est le traitement et pour combien de temps obtient-on l'emploi dans ces services ?*

6° *Où faut-il adresser la demande d'admission dans un de ces services (en d'autres termes, de qui dépendent ces services) ? Et quelles pièces faut-il joindre à la demande ?*

R. — L'utilité du diplôme d'hygiène est indéniable, quand un médecin brigue un emploi sanitaire public (bureau municipal d'hygiène, directeur départemental d'hygiène, etc.).

« Son but, avons-nous déjà écrit, est de conférer un titre (voir *La Presse Médicale*, n° 51, 1923), *mais ce n'est qu'un titre moral et non pas une garantie certaine : Les lois et les règlements n'exigent pas ce diplôme.* »

En effet, pour être directeur départemental d'hygiène, attaché au Préfet, ce dernier fait appel généralement à un médecin connu et pourvu du diplôme d'hygiène, mais rien ne le force à prendre un médecin spécialisé.

En France, il semble qu'un médecin n'ait pas besoin d'apprendre les règles d'hygiène. Or, souvenons-nous *qu'on ne naît pas hygiéniste, mais qu'on le devient.*

Ce titre sert à l'instar d'une bonne référence, mais ne donne aucun droit légal.

Pour les colonies, le diplôme d'hygiène et le diplôme de médecin colonial ne sont que des titres, d'excellentes recommandations pour être pris au choix, comme médecin de l'Assistance médicale indigène.

***

D. — *Dans les colonies, quels sont les moyens les plus pratiques de stériliser l'eau de boisson ? Que dois-je emporter, une théière ou un filtre ?*

R. — Dans les pays chauds, en dehors des grandes villes, qui sont généralement pourvues d'eau potable, le moyen le plus simple de purifier l'eau est de la faire bouillir avec un peu de thé, et de la boire après l'avoir fait refroidir dans un alcaraza ou une bouteille recouverte de drap mouillé. C'est une des pratiques les plus courantes qu'il y a lieu de réaliser quotidiennement.

Procédés chimiques. — Il existe un très grand nombre de procédés chimiques pour purifier l'eau. Le permanganate de potasse est un des plus simples. Il suffit d'en faire tomber quelques gouttes dans un litre d'eau pour voir la liqueur se décolorer sous l'influence des matières organiques ; alors on fait couler encore quelques gouttes de plus, puis on y verse un peu de tilleul ou de thé, avec un morceau de sucre, pour enlever au permanganate sa coloration, qui répugnerait à de nombreuses personnes.

Les troupes coloniales françaises utilisent le permanganate de potasse avec le *filtre Lapeyrère* adapté au bidon, mais on lui reproche son caoutchouc, qui se détériore rapidement sous la chaleur des tropiques.

En Autriche, on recommande la désinfection au chlorure de chaux ; en Allemagne, on utilise l'acide bromhydrique auquel on ajoute de l'eau saturée d'ammoniaque.

En France, on emploie les comprimés tricolores de Vaillard et Georges. A titre documentaire, voici leur composition :

Comprimés bleus :

Iodure de calcium sec	10 gr.
Iodate de sodium sec	1 gr. 50
Bleu de méthylène	Q. S.

pour 100 comprimés.

Comprimés rouges :

Acide tartrique.	10 gr.
Fuchsine.	Q. S.

pour 100 comprimés.

Les comprimés blancs contiennent 11 gr. 60 d'hyposulfite de soude pour 100 comprimés. Voici comment on procède pour purifier un litre d'eau. On dissout dans un peu d'eau une pastille bleue et une rouge simultanément. Dans ce mélange, l'acide tartrique met l'iode en liberté. Cet iode à l'état naissant se dissout dans l'iodure de sodium. On verse alors dans le litre à purifier et, 10 minutes après, l'eau est à peu près stérilisée et pour la rendre buvable, on met une pastille blanche d'hyposulfite de soude dans l'eau iodurée ; sous l'influence de la transformation de l'iode libre en iodure de sodium, on a une bonne eau potable.

Si l'eau est très impure, Vaillard conseille de la filtrer ; aussi il recommande l'emploi du seau à fond d'amiante de Schuking.

Pendant la guerre 1914-18, on a surtout recouru à la *javellisation* de l'eau dans des tonneaux, dans les voitures à eau du Touring Club et en installant le goutte à goutte sur les conduites d'amenées de l'eau potable. Cette javellisation méthodique a rendu les plus grands services, ainsi que la distribution quotidienne d'un ou deux litres de Pinard, dont le tanin corrigeait les eaux de fortune du front.

Filtration. — Le second moyen physique de purification de l'eau est la *filtration*.

Pour éviter les maladies, il faut avant tout se servir d'une eau parfaitement pure, et, pour l'obtenir, il n'y a pas de moyen plus simple que d'employer des filtres.

Toutes les eaux doivent être filtrées. Il est démontré que les maladies contagieuses : *choléra*, *fièvre*

typhoïde, paludéenne, etc., ont plus d'intensité dans les endroits où l'on faisait usage d'eau non filtrée, car beaucoup d'eaux, en apparence claires, sont cependant contaminées, surtout au moment d'une épidémie. Ces raisons font comprendre combien il est utile d'avoir un filtre.

Personne ne devrait négliger de se servir d'un filtre, mais en voyage il devient d'une nécessité absolue, surtout pour les voyageurs, soldats, marins, etc., qui sont rarement sûrs de trouver de l'eau potable, surtout que l'usage des eaux minérales fatigue l'estomac et revient fort cher; même les eaux bouillies ont besoin d'être filtrées, afin de leur rendre l'oxygène, la pureté et la qualité digestive.

Pour la filtration domestique on peut employer aux colonies les appareils tels que les *filtres Chamberland, en porcelaine dégourdie*, le *filtre à infusoires de Berkefeld*, les *filtres Pottevin, Eden, Grandjean à terre d'infusoires et à cellulose*, les *filtres en charbon végétal pur* (système Atkins).

Il ne faut pas stériliser les filtres par l'ébullition, mais les tremper dans du permanganate de potasse à 5 pour 100 pendant 10 minutes, puis les rincer jusqu'à ce que l'eau passe incolore.

Suivant le service demandé à un filtre, et la malpropreté de l'eau, il faut tous les ans ou tous les dix-huit mois changer les filtres à pression Buhring's patent, à matières filtrantes multiples.

Les filtres Chamberland sont peu utilisés, car les eaux coloniales sont trop chargées de matières organiques.

Personnellement nous avons utilisé un *filtre-siphon* portatif, *en charbon végétal pur*, qui nous a rendu les plus grands services dans nos tournées de vaccination, et un *seau-filtre* (modèle du département de la Guerre anglais) en tôle galvanisée, double récipient s'emboîtant et contenant 2 litres Nous n'avons eu qu'à nous louer de ces filtres, qui nous ont mis à l'abri de toute infection intestinale.

Les filtres en *charbon végétal pur* absorbent réellement les gaz et les matières organiques. Ils ne donnent jamais mauvais goût à l'eau filtrée et aèrent de nouveau l'eau bouillie.

Les filtres à pression, de construction simple et robuste, possèdent 5 *différentes matières filtrantes* (tissu d'amiante, disque en charbon, charbon granulé moyen, charbon granulé « Carbonite » fin, cloche en porcelaine et bloc en charbon spécial), ce qui permet de ne faire le nettoyage qu'une fois par an. Le bloc charbon doit être changé régulièrement une fois par an, car, passé ce délai, ses pouvoirs absorbants se trouvent épuisés.

Par suite du mode de filtrage progressif, le débit en est très grand et la purification se fait presque instantanément, ce qui a l'avantage de donner une eau aussi fraîche qu'elle existe dans les conduites. L'avantage du grand débit est non seulement utile pour la boisson, mais aussi pour tous usages de cuisine, tels que: cuisson des aliments, lavage des salades et légumes, etc.

En Indochine, comme en Afrique occidentale française, les entérites à protozoaires deviennent très communes. Aussi, écrit Spire, *on ne saurait trop recommander aux jeunes coloniaux de ne boire que de l'eau filtrée et d'exiger que leurs cuisiniers lavent, avec de l'eau filtrée ou bouillie, les salades ou autres légumes consommés sans cuisson.* Il est bon de surveiller soi-même la propreté de ces filtres, que les boys noirs peuvent laisser se contaminer. Les bougies Chamberland seront savonnées, brossées et passées au four de cuisine, au moins tous les deux mois; surveiller les ajustages en caoutchouc et leur étanchéité absolue.

« Je me suis trouvé fort bien, ajoute Spire, des filtres du modèle Berkefeld, plus simples et plus pratiques que les filtres à bougies. En l'absence de ces appareils filtrants, il suffit de faire bouillir chaque matin, pendant 10 minutes, l'eau qui servira à la boisson journalière, en l'aromatisant, suivant ses goûts, avec du thé, de la citronnelle, etc. »

Conclusions. — Sous les tropiques, toutes les eaux sont souillées; aussi il ne faut jamais en boire sans les avoir fait préalablement bouillir ou filtrer. La santé est à ce prix dans les colonies.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Le radiodiagnostic par les insufflations abdominales (travail du Laboratoire de radiologie de l'hôpital Laënnec), par I. LACAYO. 1 vol. in-8° de 268 pages, avec 62 figures (*Vigot frères*, éditeurs), Paris. — Prix : 22 francs.

Cet excellent livre vient tout à fait à son heure; à l'ancienne méthode d'exploration de l'abdomen par radioscopie ou radiographie sans préparation, à la méthode déjà vieille de l'ingestion de substance opaque, se sont ajoutés dans ces dernières années différents procédés créant les contrastes nécessaires à la distinction des organes, par insufflation de gaz : insufflation gastro-colique par ingestion de potion de Rivière ou de Tonnel, et par lavement gazeux, — introduction de gaz par effraction dans la cavité péritonéale (pneumo-péritoine), — introduction de gaz par effraction dans la loge périrénale (pneumo-rein).

Mais tous ces procédés nouveaux ont besoin d'être mis au point dans leur technique et leur instrumentation, il faut en préciser les inconvénients ou même les dangers possibles; il est nécessaire d'étudier leurs indications respectives et enfin d'établir nettement les renseignements qu'ils peuvent donner.

L'auteur, se basant sur sa pratique très étendue et sur celle de son maître Maingot, a fait excellemment le travail consistant à répondre à ces desiderata et à exposer l'état actuel de la question.

Après l'introduction consacrée aux généralités et à l'historique, il étudie dans le chapitre I le *gaz* à utiliser (dans la majorité des cas l'acide carbonique) et l'*appareillage*; dans le chapitre II, la *technique* des insufflations : préparatifs, insufflation proprement dite, examen radiologique après insufflation; dans le chapitre III les *dangers* et les *contre-indications* : si l'on tient compte des contre-indications (un estomac atteint d'ulcère peut se déchirer après une administration trop brutale de potion de Rivière, etc.) et, si l'on suit une bonne technique, les dangers sont en somme très minimes.

Les chapitres IV, V, VI, VII, VIII s'occupent res-

(*Voir la suite, p.* **1875**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INAUGURATION DU MONUMENT AU PROFESSEUR MONPROFIT

Dimanche dernier, à Angers, en présence d'une grande affluence d'élèves, d'amis, de compatriotes, des notabilités et de toutes les sociétés d'anciens militaires d'Angers, a eu lieu, dans les jardins de l'Ecole de Madecine et de Pharmacie, sous la présidence de M. le professeur Hartmann, l'inauguration d'un monument élevé à la mémoire du professeur Monprofit.

Œuvre d'un sculpteur angevin de réel talent, M. Morice, le buste du savant chirurgien que fut Monprofit se dresse au-devant même de l'Ecole de Médecine où il enseigna durant de longues années, et tout auprès de cet hôpital où sa mémoire est particulièrement regrettée.

La cérémonie d'inauguration fut à la fois simple et émouvante. Successivement, MM. Potier, président du Comité chargé d'élever le monument ; de Grandmaison, doyen des députés de Maine-et-Loire ; Canonne, ancien élève et durant plus de vingt ans le dévoué collaborateur du maitre disparu, évoquèrent la mémoire du professeur Monprofit dont ils retracèrent la brillante carrière non seulement comme chirurgien, mais aussi comme maire d'Angers, comme député et comme conseiller général.

Enfin, dans un dernier discours écouté avec émotion, M. le professeur Hartmann rappela l'œuvre scientifique du professeur Monprofit, évoquant notamment ses principaux travaux qui lui avaient valu le titre de correspondant national de l'Académie de Médecine.

Pathologie chirurgicale. — M. Paul Moure, agrégé, commencera ce cours le mercredi 9 Novembre 1923, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie de la tête et du cou. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e année.

Hôpital Cochin. — M. le professeur Pierre Delbet commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 8 Novembre 1923, à 10 h. du matin, et le continuera les jeudis et les samedis suivants à la même heure.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Rappelons que M. le professeur Emile Sergent commencera ses conférences cliniques hebdomadaires le mercredi 14 Novembre à 11 h. et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Sujet de la première conférence : *Pleurites sèches et cortico-pleurites.*

Clinique thérapeutique de la Pitié. — Le jeudi 29 Novembre, à 10 h. 1/2, dans l'amphithéâtre du service de la clinique thérapeutique, M. Enrico Villela, assistant de l'Institut Oswaldo Cruz, fera une conférence sur « la forme cardiaque de la trypanosomiase américaine (maladie de Chagas) ».

Clinique obstétricale. — M le professeur Couvelaire, à la clinique Baudelocque, reprendra son cours de clinique le vendredi 9 Novembre 1923, à 11 h., et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure Lundi : Discussion des observations cliniques. Mercredi : Présentation de malades. Vendredi : Leçon clinique.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur Marcel Labbé commencera, le jeudi 15 Novembre 1923, ses *Leçons cliniques et thérapeutiques sur les maladies de la nutrition.* Elles auront lieu tous les jeudis, à 11 h., dans l'amphithéâtre de son service. La première leçon aura pour but : *l'examen d'un diabétique ; diagnostic et pronostic.*

Hôpital Necker. — M. Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, reprendra ses leçons de clinique médicale, le samedi 10 Novembre 1923, à 11 h., à la salle de consultation Henri-Huchard, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Infirmerie spéciale des aliénés. — M. de Clerambault, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale des aliénés, près la Préfecture de police (3, quai de l'Horloge, Cité), commencera le samedi 10 Novembre, à 15 h., une série de conférences avec présentation de malades sur la psychiatrie d'urgence et la psychiatrie en général.

Le cours aura lieu chaque samedi à 15 h.

Sont admis : les médecins, internes et externes et les étudiants à 16 inscriptions. S'inscrire, 3, quai de l'Horloge (île de la Cité).

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M Ch. Julin, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Liége, membre de l'Académie royale de Belgique, fera à la Faculté de Médecine de Bordeaux, à partir du 12 Novembre, les lundis, mercredis et vendredis, à 17 h. (amphithéâtre nord). 12 leçons d'embryologie générale sur le sujet suivant : La formation des feuillets germinatifs primordiaux et le développement comparatif des annexes fœtales chez les mammifères.

Chaque leçon se terminera par des projections épidiascopiques et sera suivie de démonstrations au Laboratoire d'anatomie générale et d'histologie.

Stomatologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE ÉCRITE. — *Angine de Ludwig.* — M. Dioudonnat était absent.

La séance de lecture des copies aura lieu demain jeudi, à 20 h. 1/2, à l'hôpital Beaujon.

Clinicat. — Sont proposés : *Clinicat thérapeutique chirurgical.* — Titulaire : M. Jean Quénu ; adjoint : M. Richard.

Clinicat chirurgical. — Titulaires : MM. Mornard et Boppe ; adjoints : MM. Lascombe, Colombet, Brouet.

Clinicat thérapeutique médical. — Adjoints : MM. Mouquin, Giroux.

Clinicat médical. — Titulaires : MM. Debray (Maurice), Jacquet, Thiers ; adjoints : MM. Blum, Chevalley, Bloch, Clément (Robert), Girard.

Clinicat propédeutique. — Titulaire : M. Pignot ; adjoint : M Bordet.

Clinicat oto-rhino-laryngologique. — Titulaires : MM. Bonnet-Roy, Flavien ; adjoints : MM. Truffert et Chatelier.

Clinicat médical de la première enfance. — Adjoint : M. Grenier.

Clinicat chirurgical infantile. — Titulaire : M. Wilmoth ; adjoints : MM. Dubois et Ducroquet.

Clinicat médical infantile. — Titulaire : M. Mathieu ; adjoint : M. Janet.

Clinicat des maladies infectieuses. — Titulaire : M. Cambessédès ; adjoint : M. Cathala.

Clinicat obstétrical. — Titulaires : MM. Pareux (Pitié), Portes (Baudelocque) ; adjoints : MM. Cerné, Réglade (Tarnier), Grenaudier, Lamaze (Pitié).

Clinicat des maladies mentales. — Titulaires : MM. Borel et Santenoise ; adjoints : MM. Codet et Targowla.

Clinicat gynécologique. — Titulaire : M. Huygues de Beaufond ; adjoint : M. Michon.

Internat. — *Séance du 5 Novembre.* — *Diagnostic des gastrorragies.* — *Polypes de l'utérus.* — Ont obtenu : MM. Seligman (Pierre), 30 ; Duhail, 28 ; Lemière (Maurice), 24 ; Ragot, 16 ; Blondin (Marcel), 32 ; Codet, 33 ; Tanel, 23 ; Lonjumeau, 32 ; Mlles Wolff (Madeleine), 34 ; Buisan, 22. — *Excusés* MM. Blanc-Champagnac, Bouillié, Bourdon, Bourgeois, Leroy.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 5 Novembre* (1re moitié, 4e série et fin 2e série). — *Veine cave inférieure.* — Ont obtenu : MM. Jesover 13 ; Hamelin (Robert), 14 ; Ho-Dac, 14 ; Jonard, 12 ; Jourdan (Georges), 13 ; Joseph, 10 ; Hervy, 14 ; Guillet (Félix), 9 ; Guyot (Jean), 15 ; Hazan, 11 ; Jourdan (Pierre), 19 ; Juge, 12 ; Sehiel, 14 ; Hude, 14 ; Heim, 11 ; Deleau, 14 ; Horovitz, 14 ; Hadanger, 10 ; Mlles Jacob, 13 ; Imbert, 13. — M. Jaudel a filé. — *Absents* : MM. Hellmann, Hermion, Guillemard, Hollander, Jampsloky. — *Excusés* : MM. Hamelin (Jean), Hage, remis en fin de concours.

Conseil de l'Université. — Vendredi 7 Décembre, de 1 h. à 6 h., les étudiants immatriculés ou inscrits à la Faculté de Médecine seront conviés à désigner leur représentant au Conseil de l'Université.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Spindler, médecin-major de 1re classe ; Rad, à Hammana (Syrie).

OFFICIER D'ACADÉMIE. — M. Brasseur, à Petit-Quevilly (Seine-Inférieure).

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Charles Bataille, chirurgien des hôpitaux et professeur à l'Ecole de Médecine de Rouen.

pectivement de l'examen radiologique du *foie*, des *voies biliaires*, de la *rate*, du *rein*, des *tumeurs abdominales* et pour chacun de ces examens est étudié ce que donnent les rayons X sans préparation avec usage de substance opaque, avec le ou les procédés d'insufflation utilisables dans le cas particulier. D'une façon générale l'auteur insiste et avec raison sur le rôle de la clinique : « le diagnostic ne devant se faire que par la collaboration de deux médecins, s'attachant, l'un à la recherche et à l'interprétation des signes cliniques, l'autre à l'analyse des images radiologiques ».

Enfin un dernier chapitre précise les indications spéciales de chacune des méthodes d'insufflation.

Qu'il nous soit permis de féliciter l'auteur non seulement du soin et de la précision qu'il a mis dans son livre, mais encore de son style qui est clair, net, concis et du meilleur français, ce qui est tout à fait méritoire de la part d'un étranger.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

3171. **Les ulcères de l'estomac et du duodénum; diagnostic clinique, radioscopique et radiographique**, par MM. Ed. Enriquez, médecin de l'hôpital de la Pitié, et Gaston Durand, assistant de consultation des maladies de l'appareil digestif à l'hôpital de la Pitié. 1 vol. de 184 pages, avec 23 figures et 8 planches en héliogravure (*Masson et Cie*). — Prix : 10 francs.

3172. **Manuel de petite chirurgie et de technique médicale journalière**, par Ardin-Delteil, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine d'Alger, et P. Soubeyran, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 3e édition entièrement revue. 1 vol. de 927 pages, avec 507 figures dans le texte (*Masson et Cie*). — Prix : 45 francs.

3173. **Précis de manuel opératoire**, par L.-H. Farabeuf, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Edition définitive. 1 vol. de 1.092 pages, avec 862 figures (*Masson et Cie*). — Prix : 30 francs.

3174. **Un nouveau symptôme rachidien : l'oxalorachie**, par Georges Rodillon, docteur ès sciences, docteur en pharmacie. Préface de M. le Dr Loeper. 1 vol. de 70 pages (*Maloine et fils*, éditeurs).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux.

Emile Sergent et Paul Cottenot. — L'exploration radiologique de l'appareil respiratoire après injection intratrachéale de lipiodol.

Victor Veau. — Chirurgie et radiothérapie du thymus.

Fait clinique.

Gérin, Liautard et Chauvin. — Hernie diaphragmatique de l'estomac par blessure de guerre.

Notes de pratique.

H. Bordier. — Influence de l'épaisseur du diélectrique sur la capacité des lits-condensateurs; utilité d'un diélectrique souple; coagulation diathermique sans fil.

Instruments nouveaux.

Barcat. — Les curseurs de garde.

Sociétés et Congrès.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Bordeaux, Août 1923. Section d'électrologie et de radiologie.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque (119, boulevard de Port-Royal). — M. le professeur Couvelaire reprendra ses leçons le vendredi 9 Novembre, à 11 h., et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Hôpital Broussais. — Enseignement clinique médical. M. H. Dufour fera tous les vendredis à 10 h. 1/2, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques. Tous les matins, enseignement des stagiaires. 1re conférence le vendredi 16 Novembre 1923.

Hôpital Lariboisière. — Sous la direction du professeur Sebileau, un cours d'initiation à la pratique oto-rhino-laryngologique, avec examen de malades par les élèves, ouvert aux étudiants et aux docteurs en médecine, sera fait par MM. F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier, chefs de clinique, et par les internes du service, à partir du 1er Décembre 1923, à 11 h.

Il aura lieu les mardis, jeudis, samedis, à 11 h. et comprendra 10 leçons.

S'inscrire à la Faculté. Droits à verser : 150 fr.

CONCOURS

Médecin suppléant au service médical de nuit. — Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit aura lieu le 11 Décembre 1923, à la Préfecture de Police.

Les candidats doivent être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française, et n'avoir pas atteint 40 ans au 1er Janvier 1923.

Le service médical de nuit est assuré par 30 médecins titulaires, formant 6 équipes de 5 médecins chacune. Les médecins suppléants sont au nombre de 15. En cas de vacances dans le cadre des médecins titulaires, les remplaçants sont choisis parmi les suppléants.

Les médecins titulaires et suppléants reçoivent, par nuit de garde, une vacation de 60 fr.

Le registre d'inscription est ouvert, dès à présent, à la Préfecture de Police (bureau du personnel), où tous renseignements utiles seront fournis aux candidats; il sera clos le samedi 24 Novembre 1923.

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Réserve*. Sont affectés au gouvernement militaire de Paris : MM. Athon, Taubmann, Delouvrier, Armengaud, médecins-majors de 2e classe; Thibonneau, Prunier, Girard, Cambessedès, Paumier, médecins aides-majors de 1re classe; Renaud, Jullien, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Fournier, médecin aide-major de 2e classe; Chmielewski, Ladroitte, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

A la 1re région : MM. Bourdier, Bellanger, médecins aides-majors de 1re et 2e classe à titre temporaire.

A la 2e région : MM. Hébert, Lefèvre, médecins aides-majors de 1re classe; Paul, médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire.

Au 3e corps d'armée : MM. Dutheil, médecin-major de 2e classe; Vidy, Louis, Beix, Gourcerol, médecins aides-majors de 1re classe; Romain, Cusson, Prové, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Delbos, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au 4e corps d'armée : MM. Feutelais, médecin aide-major de 1re classe; Vaurs, médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire.

Au 5e corps d'armée : MM. Cabon, médecin-major de 2e classe; Scheikevitch, Guérin, Sanseigne, médecins aides-major de 1re classe.

A la 6e région : MM. d'Hôteb, médecin aide-major de 1re classe; Simon, Bourdette, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

A la 7e région : MM. Robert, Disser, Bon, médecins aides-major de 1re classe; Roland, Revillard, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Rey, médecin aide-major de 2e classe; Pinguet, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au 8e corps d'armée : MM. Gremeaux, médecin aide-major de 1re classe; Durand, médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire.

Au 9e corps d'armée : MM. Ménage, médecin aide-major de 1re classe; Thouvenin, Barbary, Rochoux, Girard, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Au 10e corps d'armée : M. Desanges, médecin aide-major de 1re classe.

Au 11e corps d'armée : MM. Le Coulm, Le Flamanc, médecins aides-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 13e corps d'armée : MM. Slizewiez, médecin aide-major de 1re classe; Paturet, médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire.

Au 14e corps d'armée : MM. Maffei, Robert, médecins aides-majors de 1re classe; Volpellière, médecin aide-major de 2e classe; Lebourg, médecin aide-major de 2e cl. à titre temporaire.

Au 15e corps d'armée : MM. Arnaud, Jolivet, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 16e corps d'armée : MM. Ginesti, Lusinchi, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 17e corps d'armée : MM. Tesseyre, Desruelles, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 18e corps d'armée : MM. Vidal, médecin-major de 1re classe; Andrieux, médecin aide-major de 1re classe.

Au 19e corps d'armée : M. Bennegeant, médecin aide-major de 1re classe.

A la 20e région : MM. Colmez, médecin aide-major de 1re classe; Schmütz, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Aux troupes du groupe de l'Afrique orientale française : M. Duclos, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française : M. Demglas, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Aux troupes du groupe de l'Afrique équatoriale française : MM. Susini, Slanka, médecins-majors de 2e classe.

Aux troupes d'occupation du Maroc : M. Michel, médecin-major de 2e classe.

Armée territoriale : Sont affectés au gouvernement militaire de Paris : MM. Combes, Boulard, Labiche, médecins-majors de 2e classe; Lebreton, Ganiayré, Marois, Emmanuel, médecins aides-majors de 1re classe; Moignel, médecin aide-major de 2e classe.

A la 1re région : MM. Fouchet, Peiffert, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 3e corps d'armée : MM. Loisel, médecin-major de 1re classe; Artignan, médecin aide-major de 2e classe.

Au 4e corps d'armée : MM. Henry, Lerivrain, Danjean, médecins-majors de 2e classe.

Au 5e corps d'armée : MM. Rogier, médecin-major de 1re classe; Charlier, médecin aide-major de 1re classe; Michaud, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

A la 7e région : MM. Gouzy, médecin-major de 2e cl.; Lemoyne, médecin aide-major de 1re classe; Duponchel, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire.

Au 9e corps d'armée : MM. Lamoureux, Perin, Chailloux, Renaux, médecins aides-majors de 1re classe; Martin, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au 13e corps d'armée : M. Vial, médecin aide-major de 1re classe.

Au 14e corps d'armée : M. Cléret, médecin aide-major de 1re classe.

Au 15e corps d'armée : MM. Larroudé de Lécussan, Viel, médecins-majors de 2e classe; Sauvy, médecin aide-major de 1re classe.

Au 16e corps d'armée : M. Delmas, médecin aide-major de 2e classe.

Au 17e corps d'armée : M. Lavergne, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire.

Au 18e corps d'armée : MM. Ducos, médecin-major de 2e classe; Fraikin, médecin aide-major de 1re classe; de Vismes, médecin aide-major de 2e classe.

A la 20e région : M. Mouton, médecin-major de 2e cl.

Aux troupes du groupe de l'Indochine : MM. Honorat, Fabre, médecins-majors de 2e classe; Baillon, médecin aide-major de 1re classe.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française : MM. André, médecin-major de 2e classe; Horteloup, Sarrazin, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 27 Octobre.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin principal, M. Pellé, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM Bersot, Germain, médecins de 2e classe (*Journ. off.*, 31 Oct.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

— *Chevalier*. — M. Danos (Paul), médecin-major de 2e classe, médecin-major chef de service de tout premier ordre. S'est fait remarquer pendant la préparation de l'attaque par un zèle et un dévouement inlassables. Le 16 Mai 1917, a fait assurer personnellement et au cours d'une journée de combat, et d'une nuit rendue particulièrement périlleuse par le bombardement systématique de l'ennemi, l'évacuation de tous les blessés soignés dans les postes de secours du régiment. Mort, le 9 Juin 1917, à Florina, des suites de maladie contractée à son poste. A été cité. (*Journ. off.*, 29 Octobre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1872.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Fauteuils O.-R.-L., type clinique, poids 100 kilogr., emballés caisse origine provenance de stocks américains, prix unitaire, 150 fr. Visible Paris. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Doctoresse demande poste de dispensaire, crèche ou clinique, Paris ou banlieue. Ecr. *P. M.*, n° 5481.

A céder polyclinique, quartier École militaire, bail 5 ans, conditions très avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 5494.

Dr achèt. Paris, clientèle médicale sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5501.

Etudiant A. R. fin d'études, cherche occup. près méd. ou dans cliniq. — Ecrire *P. M.*, n° 5517.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (Tél. Ségur : 89-43).

Dame jeune, ayant grande habitude d'organisation et administration de maison, dirigerait clinique ou maison de santé. Pour références, s'adresser à Mme Colette Yver, 5, rue Théophile-Gautier, Neuilly-sur-Seine.

Dr français, 38 ans, marié, invalide de guerre, disp. capit., rech. situat. dans cliniq. méd. Paris banl., Méditer. ou Atlantique, logé si possible ou commodité, libre à partir de Janvier prochain seulement. — Ecrire Dr Genay, 44, av. du Midi, Bruxelles.

Jeune Dr O.-R.-L., libre après-midi, cherche place assistant consult. ou clinique. Ecr. *P. M.*, n° 5532.

Jeune docteur, anc. int., cherche situation laboratoire, clinique, maison de santé, collab. revue méd., aiderait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5545.

O.-R.-L. achèterait matériel O.-R.-L. d'occasion, faire offres par lettre à *P. M.*, n° 5548.

Infirmière radiologiste diplômée, très au courant bactériologie, cherche emploi cliniq. ou labo. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5550.

Lit à colonnes Renaissance, très belle œuvre d'art à vendre. Photo à disposition. Ecrire *P. M.*, n° 5551.

Sténo-dactylo demandée par radiologiste. Urgent. Dr Fraikin, 2, rue de Chézy, à Neuilly, Seine.

Fabrication de sérums d'animaux. M. Penfold, titulaire du brevet d'invention n° 525.748, et demeurant Park Street à Royal Park, Etat de Victoria (Australie), serait désireux de traiter pour la vente de ce brevet ou pour des licences d'exploitation. Pour renseignements techniques, s'adresser à l'Office de brevets d'invention, Ch. Assi et L. Gênes, ingénieurs-conseils, 41 à 47, rue des Martyrs, Paris.

Jeune fille, excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dactylo rapide, anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5554.

Dr ayant lux. appart. av. Wagram, offre à confr. exerçant spécial. d'en disposer à jours fixes. — Ecrire *P. M.*, n° 5555.

Etablissement thermal Landes demande médecin, saison Mai-Octobre. — Ecrire *P. M.*, n° 5556.

Occasion, fauteuil O.-R.-L., état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5557.

Jeune Dr, anc. prépar., anc. chef de labo. dipl. d'hyg., cherche occup. après-midi, ferait remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 5558.

Infirmière diplômée désire place clinique ou maison de santé. Sait faire chirurgie, médecine, accouchement, bonnes références. — Ecrire *P.M.*, n° 5559.

A vendre, microscope Leitz, st. C. 10 oc. 6 obj. Imm. 1/16. Ult. micro. avec lampe et access. Etat neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5560.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

Charles Richet. — Les voies non sensorielles de la connaissance et la méthode expérimentale, p. 937.

P. Mino. — Hémothérapie et crise hémoclasique, p. 940.

Mouvement médical :

M. Nathan. — Le rhumatisme d'origine dentaire, p. 942.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Thèses.

Revue des Journaux.

Supplément :

Georges Thibierge. — Un grand dermatologiste français : J.-L. Alibert (2 fig.).

P. D. — Autour du projet de loi d'assurances sociales.

H. Montal. — Intérêts professionnels.

G. Mahu. — Un nouveau pulvérisateur pour la désinfection du cavum (1 fig.).

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Livres nouveaux. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

UN GRAND DERMATOLOGISTE FRANÇAIS :

J.-L. ALIBERT

Beaucoup de médecins ignoreraient sans doute aujourd'hui le nom d'Alibert, s'il n'avait été donné à l'une des rues qui longent l'hôpital Saint-Louis et si les traités de dermatologie ne rappelaient, en toute justice, qu'on doit à ce médecin éminent la première description de la chéloïde et de quelques autres affections cutanées.

Ce nom est cependant glorieux pour la médecine française : celui qui le porta de 1768 à 1837 fut médecin de l'hôpital Saint-Louis, où nous verrons son rôle de tout premier plan, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine, auteur d'ouvrages réputés de dermatologie, de thérapeutique et de philosophie médicale, praticien répandu, une des illustrations médicales les plus en vue de son époque.

L. Brodier vient de lui consacrer une importante monographie[1] qui fixe définitivement l'histoire de ce maître, ses aspects variés de clinicien, de thérapeute, de littérateur et de philosophe. Il l'a fait avec la compétence du dermatologiste et de l'historien, avec une inlassable conscience et une passion véritable pour l'homme dont il a passé plusieurs années à scruter l'existence et l'œuvre, à suivre la vie quelque peu mouvementée.

J'ai dessein de condenser en ces quelques colonnes les traits essentiels que Brodier a si bien mis en relief et de montrer ce que nous devons à ce grand ancêtre.

***

C'est du dermatologiste que je veux m'occuper ici.

L'hôpital Saint-Louis, ouvert en 1618, avait été destiné primitivement à recevoir les pestiférés; il fut successivement un hôpital de contagieux, une maison de convalescence pour les malades de l'Hôtel-Dieu, une sorte de déversoir pour celui-ci lorsqu'il était encombré ou lorsque survenait quelque épidémie. Devenu autonome en 1801, il était réservé aux maladies chroniques et contagieuses, comme la teigne et la gale, ou rebelles, comme les dartres, le scorbut, les ulcères et les écrouelles, lorsque Jean-Louis Alibert en fut, grâce à l'appui de Cabanis, nommé médecin adjoint en 1801 et médecin titulaire en 1802.

Personne n'avait encore eu l'idée d'étudier par lui-même ces diverses maladies; la littérature dermatologique était, pour ainsi dire, inexistante,

1. L. Brodier. — *J.-L. Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis*, 1768-1837. 1 vol. de 390 pages. Paris, 1923.

réduite à peu près à la compilation de Lorry.

Alibert, âgé de 34 ans à peine, se met à l'œuvre, enthousiasmé par le riche champ de travaux qui se présente à lui; rompu à la clinique par sa fréquentation du service de Pinel, doué d'un réel talent d'observation visuelle, il étudie soigneusement ses malades, décrit leurs affections avec un luxe et une précision de détails qui étaient encore inconnus, rédige leur histoire dans un style littéraire.

En peu de mois, cet autodidacte a vu et bien vu toutes les grandes dermatoses, leurs formes, leurs variétés.

Il est bientôt en mesure d'en écrire et d'en enseigner la description et les caractères. Dès 1806, il commence à publier sa *Description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis*: ce magnifique ouvrage in-folio, qui sera terminé en 1814, est le premier traité de dermatologie publié en français; pour en rendre le texte plus intelligible, l'auteur a eu cette idée géniale de lui adjoindre 51 planches en couleurs par Couché, l'un des meilleurs graveurs de l'époque: l'iconographie dermatologique est créée. Il est vrai que l'ouvrage coûtait 600 francs et qu'Alibert aurait consacré à sa publication 300.000 francs!

En 1832, il publie la *Monographie des dermatoses*, dans laquelle il résume une pratique de 30 ans.

Tout en assurant par le livre la large diffusion de ses découvertes, Alibert les faisait connaître dans des leçons cliniques qui furent une révolution et dont l'éclat et le succès ne furent jamais dépassés. Le souvenir s'en est conservé. Elles avaient lieu, quand l'état de l'atmosphère le permettait, sous les tilleuls plantés dans la cour de l'hôpital Saint-Louis, devant le pavillon Gabrielle — Ricord professant sous les arbres de l'hôpital du Midi n'a fait que pasticher Alibert —. Alibert montait sur une estrade; les malades se rapportant au sujet de la leçon y étaient rangés; devant chacun d'eux un écriteau portait en grosses lettres le nom de sa maladie. Professeur né, s'exprimant facilement avec un accent méridional, dans une langue pure, entrecoupant ses descriptions d'anecdotes, de citations, de souvenirs de l'Antiquité, ne négligeant ni les gestes, ni les épigrammes, se plaisant à rapprocher les contrastes, il savait, par des artifices variés, fixer l'attention de ses auditeurs, graver dans leur esprit les caractères cliniques des dermatoses, leur inculquer le goût de la dermatologie. Cet enseignement si nouveau, et déjà si perfectionné qu'on n'a guère ajouté à ses procédés, eut un succès prodigieux : il réunissait les étudiants et un grand nombre de médecins français et étrangers; c'est lui qui a établi dans le monde entier la renommée de l'hôpital Saint-Louis.



Fig. 1. — Alibert, vers 1812, d'après une lithographie de Belliard.

Alibert avait des qualités éminentes de clinicien, de démonstrateur, on pourrait dire un talent de peintre, car ses descriptions des dermatoses valent des tableaux; il a laissé des chapitres de dermatologie descriptive auxquels il n'y a rien à reprendre; il a non seulement reconnu les dermatoses courantes, que ses prédécesseurs connaissaient déjà, mais encore édifié des types cliniques ignorés jusqu'à lui, comme la sclérodermie, le mycosis fongoïde, la chéloïde.

Entraîné par son goût inné pour l'ordre et la symétrie, obéissant à l'engouement du jour pour les classifications, désireux à la fois d'étendre à la dermatologie et à la pathologie entière les conceptions

nosographiques de son maître Th. Pinel, et d'introduire en médecine les méthodes de classification mises en honneur par les botanistes, il a tenté de classer toutes les maladies en familles, genres et espèces. En cela, il a été moins heureux. Né trop tôt pour disposer de bases étiologiques et pathogéniques solides ou même acceptables, il a juxtaposé sans raison des affections de natures très différentes; manquant un peu de mesure et parfois de logique, il a élevé des symptômes au rang de maladies; entraîné par son ambiance à forger une sorte de terminologie néogrecque, il a abusé d'expressions compliquées, bizarres, qui ne devaient, pour la plupart, pas lui survivre, et pourtant quelques-unes des dénominations qu'il a créées, commes celles de dermatolyse, de chéloïde, de syphilides, ont mérité d'être conservées.

Pour frapper l'esprit de ses auditeurs, Alibert avait eu l'idée de figurer sa classification sous la forme d'un arbre, dont le tronc représentait la peau, dont les branches principales portaient les noms des familles, les rameaux ceux des genres, les ramuscules ceux des espèces. L'*Arbre des dermatoses* eut son heure de célébrité, mais ne tarda pas à être tourné en ridicule par les adversaires d'Alibert.

Le Maître vit, en effet, se dresser en face de lui un enseignement rival du sien : son élève préféré, qu'il avait fait nommer médecin de l'hôpital Saint-Louis, Biett, avait rapporté d'un voyage en Angleterre la classification de Willan-Bateman. Reposant sur les caractères objectifs et sur les lésions élémentaires des dermatoses, c'est moins une classification qu'un groupement des affections cutanées qui en facilite l'exposition et le diagnostic; simple, facile à comprendre, n'ayant pas les obscurités et les complications du système d'Alibert, elle fut vulgarisée



Fig. 2. — Alibert, d'après un pastel fait en 1835, par Mlle Théodelin de Aubauché.

par Biett et conquit les suffrages de ses auditeurs; la querelle entre ceux-ci et les disciples d'Alibert fut, ainsi qu'il arrive fréquemment, plus vive que le dissentiment de leurs maîtres, et l'envenima malgré ceux-ci.

Biett, calme, pondéré autant qu'Alibert était ardent et actif, plutôt terne, ne parla jamais la belle langue de son maître, n'en connut pas les succès oratoires.

Le rôle d'Alibert, comme initiateur, ne se limita pas à son enseignement, à ses livres; il tenta, chose extraordinaire à son époque, des inoculations expérimentales de quelques dermatoses, étudia, comme on pouvait les étudier alors, leurs lésions cadavériques; chef d'école, il suscita et encouragea les travaux de ses élèves; précurseur des modernes parasitologistes, il prêta le plus ferme appui à Galès et à Renucci lorsqu'ils entreprirent, l'un de rechercher, l'autre de montrer le sarcopte de la gale, alors que presque tous ses collègues les accablaient de leur ironie. Il semble même qu'il ait eu l'idée de fonder une Société des dermatophiles, qui eût été l'ancêtre de notre actuelle Société de dermatologie. En tout cela, il devança de beaucoup son époque; que n'eût-il réalisé, s'il était né soixante ou quatre-vingts ans plus tard?

***

Alibert, né le 2 mai 1768, à Villefranche-de-Rouergue, où son père était conseiller au présidial, se destinait à l'enseignement; il fut même élève de la première École normale, avant de commencer l'étude de la médecine. De cette première vocation, il avait gardé le culte et le goût des belles-lettres : ses écrits, médicaux et philo-

sophiques, en témoignent. Doué d'une grande ardeur au travail, il s'était fait remarquer de ses premiers maîtres, qui facilitèrent ses débuts et sa carrière ; causeur agréable, aimant à conter des anecdotes, il se fit de nombreuses relations mondaines, littéraires et artistiques, et conquit rapidement une grande situation professionnelle ; premier médecin ordinaire des rois Louis XVIII et Charles X, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine à sa fondation, il succomba, chargé d'honneurs et de titres, le 4 Novembre 1837.

***

Nous avons dit plus haut qu'une rivalité s'éleva entre Biett et Alibert. On vit se dresser l'un contre l'autre deux clans : celui des alibertistes et celui des willanistes. A la mort du Maître, celui-ci semblait triompher; les éloges furent discrets et rares, comme étouffés, les critiques vives, d'un ton parfois acerbe et déplacé.

Quel contraste avec les éloges dithyrambiques qui commençaient à saluer le représentant d'une spécialité connexe à la dermatologie, à s'élever partout autour du nom de Ricord et qui l'ont suivi jusqu'après sa mort! Et cependant, si le chirurgien de l'hôpital du Midi a été comme Alibert un grand initiateur, s'il a fait faire à la vénéréologie des progrès incontestables, il a passé une partie de son existence à édifier, à propager et à soutenir les pires erreurs; la paternité de certaines des doctrines dont on lui fait le plus honneur, comme la dualité des chancres, ne lui appartient pas, mais revient à Bassereau et à Rollet, dont il sut habilement vulgariser les conceptions; son opiniâtreté à nier la contagiosité des accidents secondaires fut la cause de multiples contaminations syphilitiques.

Les erreurs d'Alibert, tout au moins, n'avaient pas de conséquences pratiques fâcheuses. L'Arbre des dermatoses ne fit de tort qu'à son auteur. Son style, ses néologismes qui le firent traiter de fantaisiste, n'ont compromis que lui.

Il a fallu de longues années pour que les dermatologistes, hypnotisés par la classification de Willan-Bateman-Biett, prissent la peine de relire les œuvres d'Alibert et y découvrissent les trésors d'observation clinique qui y sont contenus.

Avec le recul du temps, mieux instruits de l'histoire de cette partie de la médecine, nous devons saluer en Alibert le fondateur de la dermatologie française, l'homme qui a révélé aux médecins les trésors cliniques de l'hôpital Saint-Louis, a commencé à en faire un incomparable foyer d'enseignement et, en créant presque de toutes pièces une importante spécialité, a ouvert un nouveau champ d'activité où se sont illustrés les Biett, les Cazenave, les Bazin, les Hardy, les Lailler, les Vidal, les Besnier, toute une lignée dont la France a le droit d'être fière.

GEORGES THIBIERGE.

AUTOUR

DU PROJET DE LOI D'ASSURANCES SOCIALES

Le projet de loi d'*assurances sociales*, actuellement en gestation dans l'utérus parlementaire, aura selon toute probabilité le sort d'une môle hydatiforme et se terminera par un avortement.

On comprendra mieux la valeur intrinsèque de ce projet en lisant le nouveau projet éclos dans les cénacles dits avancés :

RÉSUMÉ DU NOUVEAU PROJET DE LOI D'ASSURANCES SOCIALES.

Tout individu qui se trouve dans l'impossibilité de travailler, par le fait de circonstances indépendantes de sa volonté, a droit à une rémunération égale au salaire minimum nécessaire pour subvenir aux besoins de l'existence. Les circonstances dont il s'agit sont :

1° La maternité, l'allaitement, l'enfance, les maladies, les accidents, le chômage, l'invalidité par maladie, accident ou vieillesse, le décès.

2° Tous les risques énumérés ci-dessus sont mis à la charge de la société. Il suffit d'étendre la théorie du risque professionnel admis en matière d'accidents et de certaines maladies professionnelles. Le travail et la vie en société exposent les êtres humains à des risques; c'est au bénéficiaire du travail, la collectivité, qu'incombe l'obligation d'indemniser les victimes de ces risques.

3° En vertu de cette théorie élargie, l'assurance sociale est une charge de la société. C'est elle qui doit en faire les frais.

4° La réparation due aux intéressés n'a pas de raison d'être partielle, mais doit être totale. Elle doit être équivalente au minimum nécessaire à l'existence.

5° L'indemnisation doit partir du jour des incapacités au jour de la guérison complète ou au point de départ des indemnités pour invalidités permanentes.

6° La rémunération minimum doit correspondre au salaire minimum basé non seulement sur le coût de la vie, mais sur les besoins généraux, moyens de l'existence répondant à la période envisagée et au développement de la société.

7° La gestion des Caisses d'assurances doit être remise aux mains des travailleurs eux-mêmes, représentés paritairement par des syndiqués et des membres de Comités d'usines; l'Etat a un droit de contrôle.

8° L'assurance vise : *a*) tous les travailleurs des villes et des campagnes; *b*) les indigents; *c*) les travailleurs intellectuels; *d*) les personnes n'exploitant pas le travail d'autrui et dont les salaires ou bénéfices ne dépassent pas un maximum à fixer.

9° Les indemnités et les retraites doivent être égales pour tous les assujettis.

10° Les ressources nécessaires à l'application de la loi nouvelle seront prélevées sur les héritages.

11° Toutes les lois antérieures, dès l'application de la loi envisagée : assistance médicale gratuite (1893) ; accidents du travail (1898); assistance obligatoire

aux vieillards et invalides (1905); lois diverses de retraites, etc., sont abrogées.

(Extrait de l'*Humanité* du 10 Octobre 1923, n° 7226.)

M. Ory, de Tours, qui a publié cet été dans le *Médecin français* une étude très serrée du rapport de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, nous communique à ce propos les observations suivantes :

« Si l'on entre dans la voie périlleuse de l'assurance sociale, on précipite la course au communisme. La preuve de cette affirmation se trouve aisément :

« La loi, telle qu'elle a été modifiée par la Commission, tend à organiser le syndicalisme obligatoire et notamment le syndicalisme ouvrier. Ceci est évident puisque la loi donne aux Syndicats patronaux et ouvriers, et aussi aux Sociétés de secours mutuels, le monopole de l'application.

« Or, ce n'est pas le patron qui assure son personnel comme dans l'assurance du travail, mais bien le salarié qui adhère à la Caisse de son choix. Dans l'industrie, les Caisses patronales seront incapables de grouper les ouvriers, d'abord parce qu'elles ne pourront faire qu'une propagande limitée, ensuite et surtout parce que la classe ouvrière se défiera des Caisses patronales. Au contraire, les ouvriers adhéreront en masse aux Caisses ouvrières pour lesquelles une propagande bien organisée et bien centralisée agira efficacement. Il en résulte que les 4 à 5 millions de salariés de l'industrie adhéreront en bloc au Syndicat ouvrier en apparence pour satisfaire au vœu de la loi d'assurance. Mais lorsque le Syndicat ouvrier aura une armée de 4 à 5 millions de membres attachés à lui, ne serait-ce qu'en raison des fonds dont ses Caisses auront la gestion, ce Syndicat disposera d'une telle puissance qu'il suffira de bien peu de chose pour que les institutions soient à sa merci. »

⁂

Nous devons être reconnaissants aux communistes d'avoir publié un projet de loi, de beaucoup supérieur en franchise, netteté, simplicité au projet de loi entortillé, hypocrite, compliqué, mis sur pied par la Commission parlementaire.

Ce que réclament les communistes, c'est ce droit à la paresse que le peuple romain avait obtenu de ses empereurs : *panem et circenses*. Mais Rome avait les esclaves et les provinces vaincues pour fournir à la paresse du *populus romanus* la nourriture et les spectacles gratuits.

Il est évidemment très gentil de promettre aux électeurs qu'il sera donné à chacun suivant ses besoins (art. 6). Toute la question actuelle est de savoir qui, dans la société moderne, voudra bien se soumettre au rôle de l'esclave antique.

P. D.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Quelles sont les conditions à remplir « pour établir en parts » une clinique et l'insertion dans un journal local est-elle obligatoire ?

2° Quelle serait l'attitude du fisc ? Observerait-il le *statu quo* (point de taxe sur le chiffre d'affaires, ni en général d'impôt commercial) ?

Imposerait-il chaque porteur de parts, assimilerait-il désormais la clinique à une affaire commerciale et lui appliquerait-il le régime fiscal des commerçants ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. La « mise en parts » dont il est question ne peut guère se réaliser que sous la forme d'une société.

Aux termes de l'article 1832 du Code civil, « la « société est un contrat par lequel deux ou plusieurs personnes conviennent de mettre quelque chose en commun dans la vue de partager le bénéfice qui pourra en résulter » (il faut ajouter et aussi les pertes).

Les sociétés sont civiles ou commerciales. « C'est, en principe, la nature des actes auxquels elles se livrent et non la forme extérieure de la société qui distingue les sociétés commerciales des sociétés civiles ». (Lyon-Caen et Renault, *Traité de droit commercial*, 4e édition, t. I, p. 228, n° 202).

Les sociétés civiles peuvent, en effet, adopter les formes commerciales.

II. En l'espèce, il s'agirait d'une société civile, puisque l'exploitation d'une clinique n'est pas une opération commerciale; la caractéristique de l'acte de commerce, c'est l'achat pour la revente (article 632 du Code de Commerce); le propriétaire d'une clinique n'achète point de marchandises pour les revendre.

On estime même que le fait par un médecin de fournir des objets de consommation à ses clients dans une maison de santé ne constitue pas une opération de nature à faire classer cette maison comme établissement commercial, si cette fourniture n'est que l'accessoire des soins et des secours médicaux. Il appartient, d'ailleurs, aux Commissions supérieures de classement d'apprécier souverainement les éléments qui peuvent caractériser en fait à ce point de vue un établissement de ce genre (Conseil d'Etat, 15 Juin 1923, Société d'assistance médicale).

C'est là une pure question de fait à résoudre d'après les circonstances de chaque affaire.

III. L'exploitation de la clinique n'étant pas commerciale, la société qui serait constituée pour en partager les bénéfices (et les pertes) serait donc civile.

En ce qui concerne les conditions que cette société devrait remplir, les intéressés auraient le choix entre les diverses formes que revêtent les sociétés commerciales. Elle n'en demeurerait pas

moins civile pour cela (Lyon-Caen et Renault, *loc. cit.*).

Cela ne cesse d'être vrai que pour la société anonyme ou la société en commandite par actions. Sont en effet sociétés commerciales, depuis la loi du 1er Août 1893, toutes les sociétés de cette sorte, encore qu'elles aient pour objet des actes qui, d'après les articles 632 et suivants du Code de commerce, ne sont pas des actes de commerce (Lyon-Caen et Renault, *op. cit.*, page 228).

IV. En ce qui concerne les formalités de publicité, si la société civile se constitue sous une forme commerciale, elle est assujettie aux formalités prévues par les articles 55 et suivants de la loi du 24 Juillet 1867 en vue de porter à la connaissance des tiers les statuts de la société (Houpin, *Traité des Sociétés*, t. I, nouv. édit., n° 182).

Mais si elle se constitue sous la forme d'une société en participation, elle échappe à toute espèce de formalité et de publicité. Ce qui caractérise cette sorte de société, c'est qu'elle est occulte, en ce sens qu'elle n'est pas révélée aux tiers et n'a point de personnalité juridique (Lyon-Caen et Renault, t. II, p. 452, n° 1053; Houpin, tome I, nouvelle édition, n° 246).

Elle ne produit d'effet qu'entre les associés à l'égard desquels la preuve peut d'ailleurs être faite par tous les moyens (art. 49 du Code de commerce), spécialement par témoins et même sans commencement de preuve par écrit (Lyon-Caen et Renault, n° 1055).

V. Quant à l'attitude qu'aurait à prendre l'administration des Contributions, d'après ce qui précède, c'est le propriétaire apparent de la clinique qui continuerait à être imposé comme par le passé.

Les bénéfices que les associés pourraient retirer de l'exploitation seraient frappés sous forme d'impôt sur le revenu. Mais la clinique ne pourrait pas, par cela seul qu'elle ferait l'objet d'une société, être assimilée à une affaire commerciale et cela pour les raisons données plus haut, d'après lesquelles c'est le fond et la nature d'une société qui lui donne son caractère civil ou commercial et non pas la forme qu'elle revêt.

H. Montal.

UN NOUVEAU PULVERISATEUR POUR LA DÉSINFECTION DU CAVUM

La désinfection du nez et du cavum est, sans contredit, l'un des moyens les plus efficaces pour lutter contre les maladies infectieuses qui ont pour porte d'entrée les premières voies respiratoires.

Au début, elle les fait souvent avorter.

Au cours de ces maladies, elle peut en entraver la marche et éviter la plupart des complications du côté des voies auditives, respiratoires ou digestives.

A la fin, l'antisepsie du cavum, qui reste fréquemment le dernier recessus porteur de germes, préserve des récidives.

Citons, parmi les plus fréquentes, les complications nasales pharyngo-laryngées, auriculaires de la grippe, les paralysies tardives de la diphtérie, les accidents graves apparaissant vers la troisième semaine de la scarlatine, tels que angine récidivée, phlegmon amygdalien, adénite, otite, mastoïdite, sinusites, etc.

Une complication moins connue des infections prolongées et souvent latentes du rhino-pharynx, que j'ai observée à plusieurs reprises et récemment signalée [1], consiste en l'apparition de douleurs et de gène dans les mouvements de la tête et du cou, en particulier du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien, symptômes comparables à ceux du rhumatisme aigu.

1. G. Mahu. — « La désinfection du cavum dans les maladies infectieuses ». *Congrès français d'oto-rhino-laryngologie*, Mai 1923.

Ces troubles sensitifs et moteurs s'expliquent par le fait que le vago-spinal innerve à la fois la paroi postérieure du pharynx et les muscles précités.

Qu'il s'agisse de l'une quelconque de ces récidives ou complications, leur prophylaxie et souvent leur guérison sont fonction de la désinfection de l'arrière-fond des fosses nasales.

Mais, pour être utile, il faut que cette désinfection soit *réelle et complète*, ce qui n'est pas toujours facile à réaliser, en raison de la forme et de la situation de la cavité.

Plusieurs moyens sont employés dans la pratique courante :

- Introduction de pommades, de solutions huileuses ou aqueuses par la voie nasale ;
- Bains naso-pharyngiens à l'aide de la pipette ;
- Lavages avec des solutions antiseptiques par les voies nasale ou buccale ;
- Badigeonnages avec divers collutoires ;
- Pulvérisations par le nez ou par la bouche.

Nous donnons, si possible, la préférence à ce dernier procédé lorsqu'il s'agit d'affections graves ou rebelles : coryza chronique, adénoïdite, catarrhe naso-pharyngien, ozène; infections grippale morbilleuse, scarlatineuse.

La pulvérisation du cavum par la voie buccale nous séduit davantage, à la condition toutefois qu'elle soit *suffisamment forte et assez abondante*.

On la pratique ordinairement avec un pulvérisateur de Ruault, de Piaget ou de Vacher, actionné par une soufflerie à main, ou mieux à l'aide d'un pulvérisateur de Vilbiss actionné par l'air comprimé. Grâce à une pression un peu forte, le liquide atomisé pénètre mieux la muqueuse et l'influence sur la totalité de sa surface.

Malheureusement, lorsqu'on veut introduire l'extrémité du pulvérisateur à l'entrée du cavum, il se produit généralement un réflexe qui provoque l'accolement du voile du palais à la paroi postérieure du pharynx et une faible partie seulement de cette muqueuse est influencée, le cavum se trouvant réduit à une étroite cheminée.

C'est pour remédier à ce dernier inconvénient que nous avons demandé à la maison Collin de nous construire un pulvérisateur actionné par l'air com-

primé, dont l'extrémité introduite à l'entrée du cavum écarte le voile de la paroi postérieure du pharynx de manière à assurer la pulvérisation complète de la cavité et qui, grâce à un dispositif spécial, ne laisse la pulvérisation s'effectuer que pendant l'écartement du voile.

Description et emploi de l'appareil. — Il se compose d'un pulvérisateur ordinaire dont l'extré-

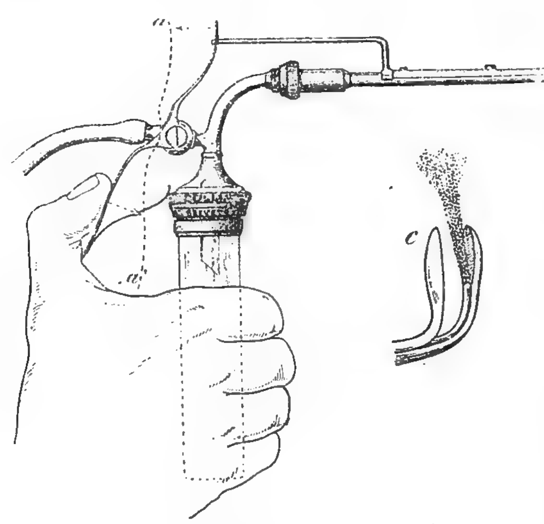


Figure 1.

mité libre pulvérisante est enfermée à l'intérieur de la tête d'une canule rétro-pharyngienne du genre de celle de Vacher.

La tête de cette canule, au lieu d'être d'une seule pièce, est sciée transversalement en deux parties constituant deux valves : la valve postérieure fixe et la valve antérieure mobile d'arrière en avant. En se séparant l'une de l'autre, ces deux valves découvrent l'orifice de la petite tige pulvérisante.

Ce mouvement est très simplement obtenu par la traction en arrière d'une tige soudée à la valve antérieure, traction exercée au moyen d'un levier du deuxième genre dont la résistance est à l'extrémité même de la tige, la puissance étant exercée sur l'autre bras du levier par le pouce de la main droite du médecin qui tient le corps du pulvérisateur et dont le point d'appui est à l'axe même d'un robinet posé sur le tube d'arrivée de l'air comprimé dans l'appareil (voir figure).

Lorsque le pouce appuie sur le bras de levier libre, le robinet d'air s'ouvre en même temps que les valves s'écartent l'une de l'autre et la pulvérisation s'effectue. Inversement, si l'on cesse d'appuyer sur le levier, celui-ci, grâce à un ressort, revient automatiquement à sa position première, le robinet d'air se ferme en même temps que les deux valves s'appliquent l'une contre l'autre et que cesse la pulvérisation.

Les sources d'air comprimé sont celles dont nous nous servons déjà pour notre appareil à air chaud. Dans le cabinet, on emploiera la distribution par canalisation urbaine, les pompes compressives, les ventilateurs à pression ; à l'hôpital ou au lit des malades, les bouteilles d'air comprimé analogues à celles utilisées pour le gonflement des pneumatiques. Si l'on choisit cette dernière source, on placera entre la bouteille et le pulvérisateur un robinet ou un manomètre détendeurs, de manière à graduer et à mesurer au besoin la pression de l'air. Le tube en caoutchouc faisant communiquer la source d'air comprimé avec l'appareil devra être assez épais pour résister à la pression.

Les solutions antiseptiques sont de compositions diverses : protargol, collargol, électrargol, argyrol à 1/100 ou à 1/50, etc.

Nos séances de pulvérisation sont scindées en trois ou quatre insufflations dont la durée, forcément limitée, est proportionnelle à la tolérance individuelle du malade. Après avoir placé l'abaisse-langue maintenu dans la main gauche, en procédant sans brutalité pour introduire et pour retirer la canule et en s'efforçant d'obtenir du malade la plus grande passivité possible, on parvient facilement en général à faire ces pulvérisations sans inconvénient et sans douleur.

Une pulvérisation bien faite doit non seulement agir sur toute la surface du cavum, mais encore, en pénétrant *a retro* par les choanes, influencer la plus grande partie de la muqueuse pituitaire.

G. Mahu.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

IIe Congrès national de médecine. — Le Congrès de médecine tenu à Madrid en 1919 sera suivi l'an prochain d'un second Congrès national qui se tiendra à Séville du 10 au 15 du mois d'Octobre, sous la présidence effective de M. le professeur Sebastien Recasens, assisté de M. Gregorio Marañon, vice-président, de M. don José Lemos, trésorier, et de M. D. Blas Tello, secrétaire général.

Le secrétariat de ce second Congrès national de médecine aura son siège à Séville, rue Alphonse XII, n° 12, où devront être adressées toutes les adhésions.

Les différentes sections du Congrès seront réparties de la façon suivante :

Section d'anatomie, de physiologie et d'histologie, présidée par M. Juan Negrin.
Section d'hygiène et de bactériologie, présidée par M. don Rafael Torres.
Section de thérapeutique, présidée par M. Valentin Carilla.
Section de médecine interne (maladies des voies respiratoires), présidée par M. José Codina.
Section de médecine interne (maladies de l'appareil digestif), par M. don Teofilo Hernando.
Maladies de la nutrition, présidée par M. don Gregorio Marañon.
Section de neurologie, présidée par M. Enrique Fernandez Sanz.
Section de chirurgie générale, présidée par M. Ricardo Lozama.
Section de chirurgie des accidents et orthopédie, présidée par M. Adolfo López Duran.
Section d'urologie, présidée par M. Leonardo de la Peña.
Section d'obstétrique, présidée par M. Pedro Nubiola.
Section de pédiatrie, présidée par M. Enrique Suñer.

Section de dermatologie, présidée par M. Jaime Peiri.
Section d'ophtalmologie, présidée par M. Manuel Marquez.
Section d oto-rhino-laryngologie, présidée par M. Antonio Tapia.
Section d'électrologie, présidée par M. Celedonio Calfyud.
Section de médecine légale, présidée par M. Juan Péret.
Section d'odontologie, présidée par M. Florestan Aguilar.
Section de déontologie et de littérature médicale, présidée par M. José Sanchis Bergon.
Section de médecine militaire et navale, présidée par M. Mariano Gomez Ulla.

Enfin, il convient encore de noter que doivent assister à ce Congrès les représentants des pays de l'Amérique latine.

CORRESPONDANCE

Au sujet du détatouage.

Je lis dans *La Presse Médicale* du 3 Octobre 1923 à votre réponse *Détatouage* : « Récemment, *après la cautérisation*, etc... j'ai fait, sur une de ces plaies, *des pansements à l'ambrine* ».

J'utilise depuis quelques années ce procédé et le Dr Renardier dans sa thèse « Sur un nouveau procédé de détatouage », Paris, 1922, a exposé ma technique.

L'application d'ambrine détermine une abondante exocytose, dont les macrophages expulsent les parcelles de carbone.

Veuillez agréer, etc.

Montlaur.

***

Voulez-vous permettre à un lecteur fidèle de *La Presse Médicale* la remarque suivante à propos du si intéressant article de M. H. Schaeffer, sur un cas de méningite syphilitique avec accidents fébriles à type pseudo-palustre, paru dans le n° 72 de *La Presse Médicale*.

Je crois devoir douter que dans le cas en question « l'absence d'antécédents paludéens et surtout d'hématozoaires dans le sang permet en tout cas d'écarter la malaria » Je crois, au contraire, qu'une recherche faite en un seul jour n'est pas suffisante pour dépister l'infection paludéenne en pareil cas. Il est bien possible qu'une recherche répétée le, ou mieux, les jours suivants (et surtout par la méthode de R. Ross, c'est-à-dire dans la goutte épaisse) aurait démontré la présence d hématozoaires dans le sang En tous les cas, même pareille recherche supposée négative, l'action heureuse qu'a eue la quinine à la dose de 1 gr. « pendant huit jours consécutifs » reste un puissant argument, en faveur de la nature paludéenne de ces accès fébriles. J'ajouterai pour terminer que la rareté des hématozoaires dans le sang périphérique, surtout au cours des attaques cérébrales et méningées, est un fait bien connu en pathologie exotique, ainsi que, d'autre part, la positivité fréquente du Wassermann au cours de la malaria.

K. Surbek.

LIVRES NOUVEAUX

Séméiologie oculaire. La calotte cornéo-sclérale, par F. Terrien, professeur agrégé, ophtalmologiste de Beaujon. 1 vol., 2?0 pages, 144 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

La séméiologie est une vue synthétique de l'exposé pathologique. C'est aller du symptôme au diagnostic. Elle est en général trop négligée. Tout traité devrait après la partie analytique opposer la partie synthétique résumée, prenant l'exposé à rebours.

Il manquait une séméiologie oculaire traitée à part et dans le détail. C'est ce qu'a fait F. Terrien dans une langue concise et claire sans surcharge livresque. Les figures y sont abondantes et démonstratives. C'est avec plaisir autant qu'avec fruit que se lisent ces pages pleines de remarques d'expérience. Ce livre est, parait-il, le premier d'une série qui exposera toute la séméiologie oculaire. Nous attendons ceux qui vont suivre.

A. Cantonnet.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Medicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 3 (Septembre).

Mémoires originaux.

Neurologie :

Ivan Bertrand et Ludo van Bogaert. — Etude de cyto-architectonie médullaire.

Laignel-Lavastine. — Eléments sympathiques de l'encéphale et centres encéphaliques des fonctions de nutrition.

L. Reverchon, G. Delater et G. Worms. — Contribution à l'étude des lésions traumatiques de l'hypophyse; volumineux kyste hémorragique de cette glande consécutif à une contusion du crâne.

Théophile Simchowicz. — La méningite cérébro-spinale comme état tardif de septicémie méningococcique.

C J. Urechia et C. Tataru. — Encéphalite favique et trichophytique.

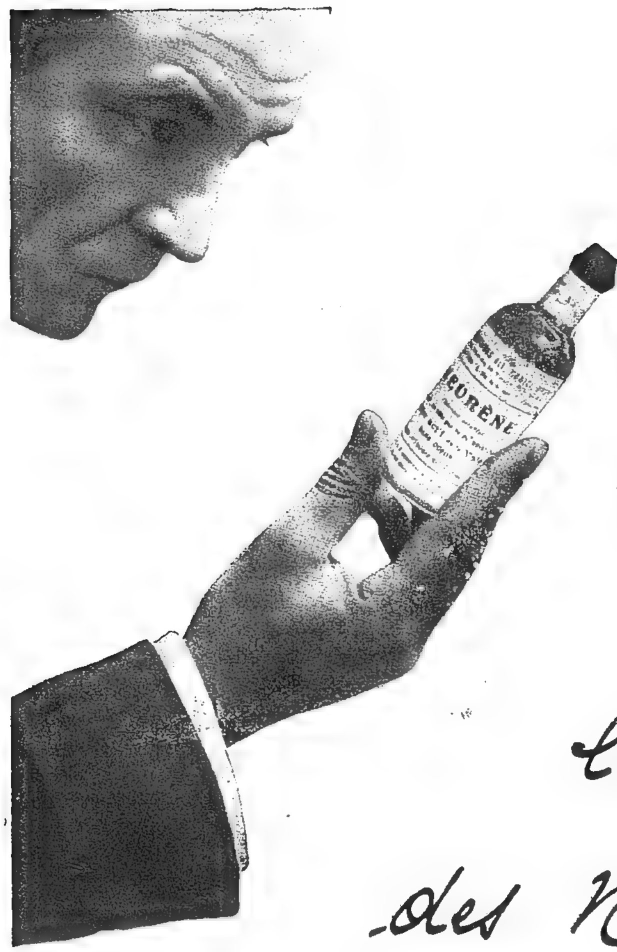
A. Hayem et P. Mizon. — Un cas de dissociation thermo-analgésique au cours d'une névrite par compression cicatricielle.

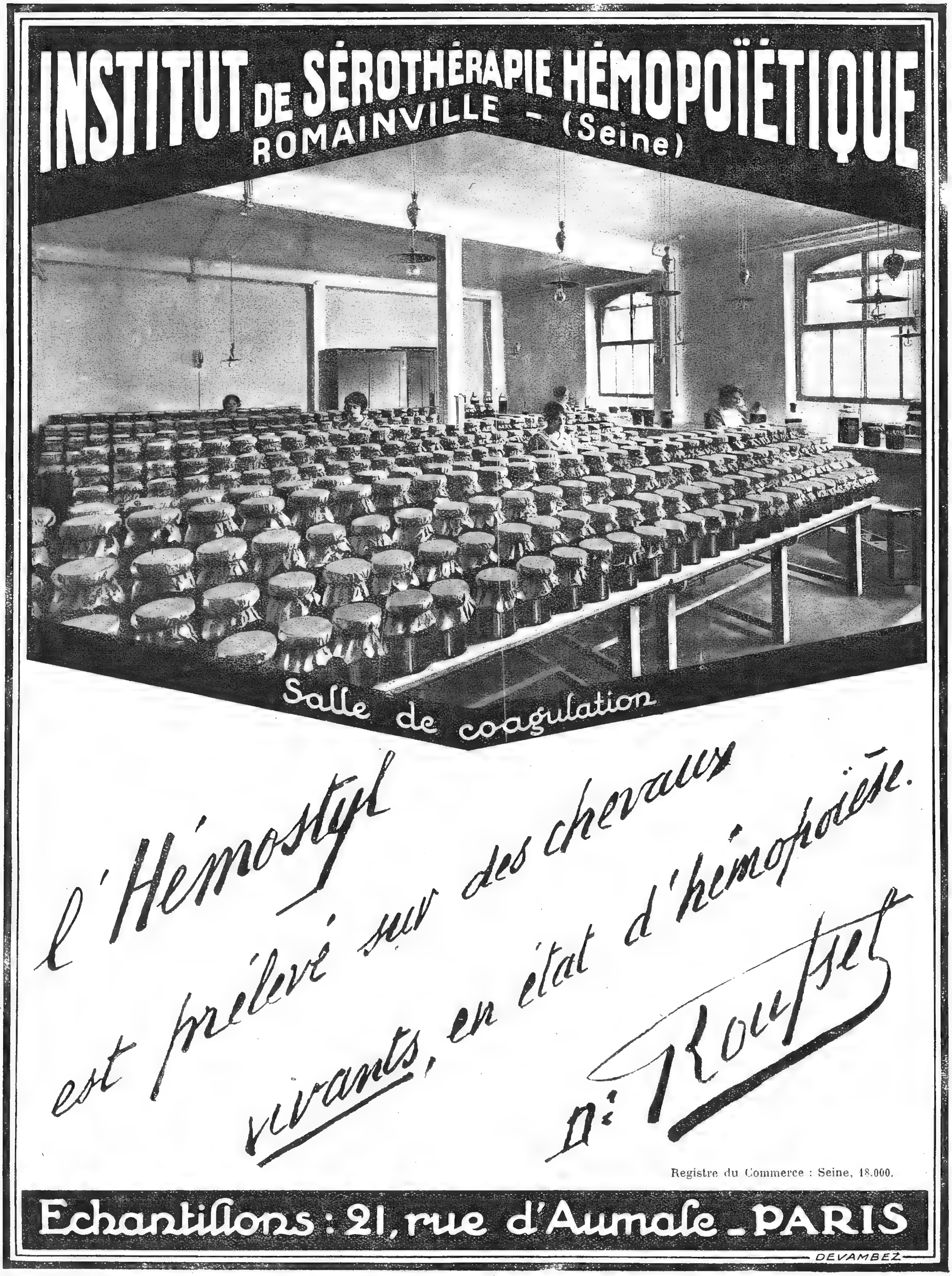
Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

XXVIIe session. Besançon, 2-7 Août 1923.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*




INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE – (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Broca. — M. le professeur J.-L. Faure a commencé son enseignement clinique, le vendredi 9 Novembre 1923, à 10 h. du matin.

Programme de l'enseignement. — Lundi : 9 h. 1/2, Histologie normale et pathologique de l'appareil génital de la femme avec démonstrations et projections, par M. Ch. Champy, agrégé, chef de laboratoire ; 10 h. : Opérations, par M. Douay, chef des travaux gynécologiques. — Mardi : 10 h., Opérations après exposé clinique et avec explications opératoires par le professeur. — Mercredi : 9 h. 1/2, Electrothérapie gynécologique et radiologie, par MM. Lehmann et Dimier ; 10 h., Visite dans les salles par le professeur. — Jeudi : 9 h. 1/2, Démonstrations cliniques, par M. H. de Beaufond, chef de clinique ; 10 h. 1/2, Opérations, par M. Michon ; 10 h. 1/2, Consultation, par M. Douay. — Vendredi : 10 h., Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur. — Samedi : 10 h., Opérations, par le professeur.

Consultations : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2, sous la direction de M. Michon, chef de clinique adjoint (Service de la consultation externe).

Bactériologie. — M. le professeur Fernand Bezançon a commencé son cours le jeudi 8 Novembre, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 16 h., et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Pendant les mois de Novembre et Décembre, travaux pratiques obligatoires pour les élèves de 3e année (nouveau régime), de 13 h. 30 à 16 h. (Les élèves devront se munir de fils à ensemencements et de lames et lamelles.)

M. André Philibert, agrégé, chef des travaux, commencera le mardi 20 Novembre, à l'amphithéâtre Vulpian, à 17 h., un cours sur les Spirochètes et les Virus filtrants, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

M. le professeur F. Bezançon et M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, commenceront le 10 Janvier leur cours de perfectionnement avec travaux pratiques. Le cours, qui sera libre, se fera les mardis, jeudis et samedis, à 17 h., à l'amphithéâtre Vulpian.

Cet enseignement sera sanctionné par un certificat, valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'Hygiène.

Hôpital Broussais. — M. Bergé reprendra ses leçons de clinique et de thérapeutique médicales le 18 Novembre, à 10 h. 1/2, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Enseignement clinique et thérapeutique au lit du malade, les mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. le professeur Merklen fera sa leçon inaugurale à la Clinique médicale A, le samedi 24 Novembre, à 11 h.

Stomatologiste des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 8 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Raison, 20 ; Puig, 28 ; Merville, 26 ; Darcissac, 28 ; L'Hirondel, 30.

Prix Fillioux. — Sont désignés, pour faire partie du jury du concours pour le prix Fillioux : MM. Lermoyez, Baldenweck, Hautant, Barbier et Ombrédanne.

Internat. — ORAL. — *Séance du 6 Novembre.* — *Signes et diagnostic des embolies de l'artère pulmonaire.* — *Symptômes, complications et traitement des fractures des deux os de l'avant-bras à la partie moyenne.* — Ont obtenu : MM. Gouvenot, 21 ; Guérin (Paul), 32 ; Cahen (Pierre), 30 ; Krief, 30 ; Depouilly, 20 ; Lemaire (André), 31 ; Ferey, 28 ; Rosier, 20 ; Moruzi, 15 ; Mer, 34.

Séance du 8 Novembre. — 1° *Symptômes, évolution et diagnostic de la péricardite rhumatismale.* — 2° *Causes, symptômes et complications de l'anthrax.* — Ont obtenu : MM. Vadon, 20 ; Lévy, dit Lévy-Weismann, 33 ; Rossert, 19 ; Armingeat, 30 ; Wahl, 26 ; Waïtz, 25 ; Arrivot, 25 ; Peynet, 30 ; Levassor, 25 ; Willemin (Louis), 30.

Prochaine séance, lundi 12 Novembre, à 17 h.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 6 Novembre* (1re moitié, 1re série et fin de 4e série). — *Nerf médian à partir du pli du coude.* — Ont obtenu : MM. Guillain, 12 ; David, 15 ; Chauvineau, 13 ; Caïn, 10 ; Grollet, 11 ; Jouniaux, 12 ; Heber-Suffren, 16 ; Guybert de la Bausserie, 13 ; Herman, 13 ; Guillemin, 13 ; Dausaert, 12 ; Hébert, 14 ; Jouanneau, 12 ; Hamel, 6 ; Illaire, 15 ; Alavoine, 15 ; Bloch (E.), 13 ; Ashtiany, 14 ; Brandy, 15 ; Mlle Courtine, 13. — *Excusés* : MM. Bézier, fin de concours ; Boyer (M.), fin de série. — *Absents* : MM. Jubelin, Clément, Guillon, Clupot, Gorbier, Jacob (Erwin), Denichou, Mlle Henry.

Séance du 8 Novembre (1re moitié, 1re série). — *Configuration extérieure et rapports de la vessie chez l'homme.* — Ont obtenu : MM. Archigènes, 6 ; Bomière, 15 ; Bosquet, 15 ; Amid, 12 ; Boidot, 15 ; Billiard, 14 ; Blin, 15, Benech, 13 ; Baussan, 9 ; Amiot, 13 ; Baillet, 17 ; Boutot, 13 ; Bertrand (Jean-Raymond), 15 ; Bertrand (Jean-Philippe), 12 ; Baratoux, 6 ; Mlles Arrighi de Casanova, 15 ; Bondoux, 13 ; Bourdin, 18 1/2 ; Begaud, 12. — M. Barthélemy a filé. — *Excusés* : MM. Arguella, Denichou, Devoncoux, Sapoznik, remis fin de concours ; Anglade, remis en fin de série ; Boelle, remis avec la 3e série. — *Absents* : MM. Arion, Bouligue, Bennetin, Bouxin.

PATHOLOGIE. — *Séance du 5 Novembre* (2e moitié, 2e série). — *Signes et diagnostic de la grossesse à terme.* — Ont obtenu : MM. Tigache (André), 9 ; Phalippon, 14 1/2 ; Fardeau, 15 ; Mouchet, 16 ; Merle, 13 ; Nicolle, 13 ; Meyer, 15 ; Mercier, 13 ; Monod (Pierre), 12 ; Pirel, 12 ; Monmignant, 12 ; Montaut, 19 ; Milleret, 15 ; Milhier, 13 ; Mlles Oguse, 14 ; de Mayo, 18 ; Oppenot, 14 ; Mouneyrat, 17 ; Mme Maunoury, 16. — M. Paul (Christian) a filé. — *Excusés* : MM. Moureu et Nicoglau, remis en série ; Miffang, Padouani, en fin de 3e série ; Miguel en fin de concours. — *Absents* : MM. Pilpoul, Poinceau, Perochon, Pigache (René), Picot.

Séance du 7 Novembre (2e moitié, 3e série et fin 2e série). — *Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.* — Ont obtenu : MM. Patte, 12 ; Naggiar, 15 ; Monod (Olivier), 16 ; Matifat, 12 ; Ollivier-Henry, 12 ; Philouze, 9 ; Nicoglou, 9 ; Picarda, 12 ; Parent, 13 ; Massot, 20 ; Picard, 13 ; Mialaret, 14 ; Mlles Papaïoannou, 15 ; Neveu, 11 ; de Montauzon, 14 ; Moreau, 12 ; Odier, 17 ; Pichat, 15. — M. Moureau a filé. — *Absent* : M. Papadopoulos.

Ecole nationale vétérinaire d'Alfort. — Un concours sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, le lundi 7 Avril 1924, pour la nomination à cette Ecole d'un professeur de pathologie médicale et de clinique.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants : MÉDECINE ET CHIRURGIE. — *Prix Montyon.* Prix de 2.500 fr. à M. Georges Bourguignon, chef du laboratoire d'électroradiothérapie à la Salpêtrière ; à MM. Georges Guellaurs, Guy Laroche et Paul Lechelle et à MM. Eugène Rochard et Wolf, Maurice Stern. — Mentions honorables de 1.500 fr. à M. Jean Guisez ; à MM. Thierry de Martel et Edouard Antoine ; à M. Maurice Segard. — Citation, à M. Paul Blum, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Prix Barbier (2.000 fr.), à M. Maurice Fontoynont, directeur de l'Ecole de Médecine indigène de Tananarive.

Prix Bréant (5.000 fr.), à MM. Robert Sazerac et Constantin Levaditi, de l'Institut Pasteur.

Prix Chaussier. Prix de 5.000 fr. à M. Justin Jolly, directeur du laboratoire d'histologie de l'Ecole pratique des hautes études au Collège de France. Prix de 5.000 fr., à M. Maurice Nicolle, de l'Institut Pasteur.

Prix Mège (300 fr.), à M. Arthur Leclercq.

Prix Bellion (1.400 fr.), à M. Paul Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Prix du baron Larrey (750 fr.), à MM. Fernand Visbecq, médecin principal de 1re classe, et Armand Jeandidier, médecin-major de 1re classe.

PHYSIOLOGIE. — *Prix Montyon* (750 fr.), à M. Henry Bordier, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Lyon.

Prix Pourat (2.000 fr.), à M. Pierre Girard, attaché au laboratoire de chimie physique de la Sorbonne.

Prix Philipeaux (900 fr.), à M. Robert Noël, chef des travaux pratiques à la Faculté de Médecine de Lyon.

La lutte contre le cancer. — Par arrêté de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Léon Bérard, professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon, est nommé directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Lyon et du Sud-Est.

Envoyez vos livres à la bibliothèque de Tokio. — La bibliothèque de Tokio a été complètement détruite par le tremblement de terre. Le Rapprochement universitaire, dont le siège social est au Cercle de la librairie, 127, boulevard Saint-Germain, Paris, VIe, s'occupe de réunir le plus possible de volumes français de tous genres, littéraires, scientifiques, médicaux, pour les envoyer d'urgence aux Japonais, qui goûteront, j'en suis sûr, cette manifestation toute spirituelle de sympathie profonde.

Chargé par le Rapprochement universitaire de faire connaître cette bonne œuvre en milieu médical, je prie mes confrères d'adresser les livres qu'ils veulent bien donner, au professeur Caullery, 117, boulevard Saint-Germain, qui se charge de les faire parvenir au Japon.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Annecy, de M. Marcel Richard.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. Maurice Villaret, agrégé, a commencé son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu, le lundi 5 Novembre 1923, à 9 h. du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le samedi 17 Novembre 1923, à 10 h. 45. Ses leçons ultérieures auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, les mercredis et les samedis.

Programme de l'enseignement. — 1° Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale, les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h., dans les salles, avec l'aide de MM. Henri Bénard et Saint-Girons, anciens chefs de clinique; Maréchal et Paul Blum, chefs de clinique adjoints; Fatou et Isch-Wall, ancien interne et interne du service.

2° Enseignement et exercices techniques de laboratoire, le jeudi, à 9 h., à l'amphithéâtre Bichat et dans la salle spéciale, avec l'aide de M. Henri Benard, chef du laboratoire de bactériologie; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; M. Deval, chef du laboratoire de chimie, et M. Paul Descomps, ancien chef de laboratoire.

3° Enseignement pratique de technique des agents physiques, le mercredi, à 9 h. (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale; Durey, Dausset et Gérard, chefs du laboratoire des agents physiques.

4° Visite des salles (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne), tous les matins, à 10 h. : Examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction; lecture et critique des observations; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

5° Consultations : Le jeudi, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau : maladies du tube digestif, du foie et du pancréas. — Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'oto-rhino-laryngologie (M. Dufourmentel, ancien chef de clinique) et de dermatologie et syphiligraphie (M. Brin, ancien chef de clinique), avec présentation de malades.

6° Leçons à l'amphithéâtre Trousseau : Le mercredi, à 10 h. 45 : présentation de malades, avec l'aide de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier et Saint-Girons, anciens chefs de clinique. — Le samedi, à 10 h. 45, clinique magistrale.

Une série de leçons sur le diabète sera faite pendant le semestre d'hiver. Une série de leçons sur les maladies du tube digestif sera faite pendant le semestre d'été.

Un enseignement de vacances (Juillet à Novembre 1924), un cours de revision à Pâques 1924 et deux cours de perfectionnement en Juillet 1924 (maladies du foie) et en Septembre 1924 (maladies du tube digestif) auront lieu à la Clinique médicale sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux.

Clinique propédeutique. — M. Emile Sergent commencera ses conférences cliniques, le mercredi 14 Novembre 1923, à 11 h., à l'hôpital de la Charité.

I. *Programme général de l'enseignement.* — Tous les matins, à 9 h. : Visite dans les salles. — Lundi et vendredi, à 11 h. : Démonstrations radiologiques sur les malades du service et sur ceux de la policlinique externe. — Le lundi, à 9 h. 1/2 : Séance de pneumothorax artificiel, sous la direction de M. P. Pruvost, ancien chef de clinique. — Mercredi, à 11 h. : Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur. — Lundi, mardi et jeudi, à 9 h. : Leçons de technique et de sémiologie élémentaires, par le professeur, les chefs et ancien chef de clinique, MM. P. Pruvost, Pignot et F. Bordet, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Cottenot — Jeudi, à 10 h. : M. Lian, agrégé, fera une conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique). — Samedi, à 10 h. : Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

II. *Enseignement élémentaire des stagiaires.* — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé affiché dans les salles de la Clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur la technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et sur la séméiologie.

III. *Enseignement complémentaire de perfectionnement.* — Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comportera trois sortes de cours, dont les dates seront précisées ultérieurement : 1° un cours de perfectionnement sur la tuberculose, associé avec un cours sur la tuberculose chirurgicale, fait par le professeur Auguste Broca (du 10 Juin au 14 Juillet); 2° un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens (Octobre), avec la codirection de M. Lian, agrégé; 3° des cours pratiques de radiologie médicale, sous la direction du professeur et de M. Cottenot, chef du laboratoire de radiologie de la clinique (1° cours de radio-diagnostic médical en Mars; 2° cours de radiothérapie en Novembre 1924).

Un droit de laboratoire de 150 fr pour chacun de ces cours devra être versé au secrétariat de la Faculté.

Radiologie clinique. — M. Ledoux-Lebard, chargé du cours, commencera son enseignement le jeudi 22 Novembre, à 10 h. 1/2, à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière (salle des cours, pavillon Osiris), et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure. Pendant le semestre d'été un cours élémentaire sera organisé à la Faculté.

Anatomie. — M. le professeur A. Nicolas commencera le cours d'anatomie le mercredi 14 Novembre 1923, à 16 h. (petit amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Splanchnologie.

Anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, commencera ses conférences le lundi 12 Novembre 1923, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Anatomie des membres.

— M. H. Rouvière, agrégé, commencera ses conférences le mardi 13 Novembre 1923, à 16 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Splanchnologie.

Pathologie médicale. — M. Ch. Aubertin, agrégé, commencera ses leçons de pathologie interne le jeudi 15 Novembre 1923, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Maladies du cœur et des vaisseaux, Maladies de la rate.

Pharmacologie. — M. Busquet, agrégé, commencera le cours le mercredi 14 Novembre 1923, à 15 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Antispasmodiques, modificateurs des réflexes, modificateurs de la nutrition, modificateurs des sécrétions et des excrétions. Parasiticides, antiseptiques et désinfectants, modificateurs locaux.

Cours de clinique urologique. — M. le professeur Legueu commencera ses leçons à l'hôpital Necker, le mercredi 14 Novembre 1923, à 11 h. et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques.

(*Voir la suite, p.* **1895**.)

MICTASOL

SPÉCIFIQUE DU

PROSTATISME

EST UN DÉCONGESTIF EXTRÊMEMENT PUISSANT, UN ANTISEPTIQUE ÉNERGIQUE ET UN SÉDATIF CERTAIN ET IMMÉDIAT. SA TOLÉRANCE EST PARFAITE ET SON INOCUITÉ ABSOLUE. SANS CONTRE-INDICATION.

IL EST TOUT INDIQUÉ DANS LES

BLENNORRAGIES — URÉTHRITES
CYSTITES — PYÉLO-NÉPHRITES
URETÉRITES — CONGESTIONS RÉNALES
AVEC OU SANS ALBUMINURIE —
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE.

CHAQUE COMPRIMÉ TITRE :

Camphre monobromé	0,02
Héxaméthylènetétramine	0,05
Noix de Sterculia purpuréa pulv.	0,25
Sucre vanillé	Q.S.

MODE D'EMPLOI:
CROQUER 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
MATIN — MIDI — SOIR

PRIX : 8 FRANCS LE FLACON

Littérature et échantillons sur demande
LABORATOIRES JOCYL
COUDERC & ROZIÈS, Pharm de 1re cl.
39, RUE St GEORGES
PARIS



Reg. du Com. : Seine, 162.36b.

Pub. J B de Puybaud

VACCINS BACTERIENS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode — Procédé RANQUE & SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.

Traitement des Furoncles, Anthrax et infections dues au Staphylocoque.

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.

Traitement de l'Érysipèle, des infections dues au Streptocoque.
Prévention de l'infection puerpérale.

Vaccins Polyvalents I. O. D.

Type I. — Staphylo-Strepto-Pyocyanique.
Type II. — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies.

Traitement des Suppurations.

VACCINS

- Pneumo-Strepto
- Anti-Typhoïdique
- Anti-Méningococcique
- Anti-Gonococcique
- Anti-Mélitococcique
- Anti-Dysentérique
- Anti-Cholérique

I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
LABORATOIRE MÉDICAL DE BIOLOGIE
16, Rue Dragon, MARSEILLE
Registre du Commerce : Marseille, 15.598, 9.

DÉPOSITAIRES :
Dr DEFFINS, 40, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL, Dr en Phie, 15, Allées Capucines, Marseille
HAMELIN, Pharmacien, 31, rue Michelet, Alger
CAMBE, Pharmien, 10, rue d'Angleterre, Tunis

Opérations le lundi de 9 h. 1/2 à 12 h.; le mercredi et le vendredi de 9 h. 1/2 à 11 h., avant la clinique.

Programme de l'enseignement. — A. Leçons cliniques à l'amphithéâtre par M. Legueu, le mercredi à 11 h. — B. Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi à 11 h. — C. Opérations, par M. Legueu, le lundi de 9 h. 30 à midi; le mercredi et le vendredi avant la clinique. — D. Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis à 10 h. — E. Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi à 10 h. — F. Examen des malades dans les salles, par MM. de Berne-Lagarde et Garcin, chefs de clinique, les lundis, mercredis et vendredis à 9 h. — G. Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes par M. Fouquiau, tous les jours à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 h., et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. 30. — H. Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le mardi à 11 h. — I. Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le samedi à 11 h. — J. Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, assistant, les mardis et samedis à 10 h. — K. Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Dacla, le jeudi à 11 h.

Enseignement complémentaire du soir. — L. Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, en été, le soir à 4 h., par les chefs de clinique et de laboratoire.

Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons). — M. Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 5 h., par les assistants.

N. B. — Des démonstrations de radioscopie auront lieu une fois par semaine par M. Truchot, radiographe de la clinique.

Des affiches intérieures feront connaître le programme et la date de ces cours.

Hôpital Broussais. — M. H. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis à 10 h. 1/2, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'électricité et de radiologie.

Première conférence le vendredi 16 Novembre 1923.

Hôpital Laënnec. — Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie.

M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 16 Novembre, à 10 h., une série de 16 leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; André Bloch, Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra :

1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours, à 11 h.

Programme du cours. — 1. Diagnostic des ulcérations des amygdales. — 2. Amygdalites chroniques et leurs complications. — 3. Ablation des amygdales. Anesthésie. Hémorragies post-opératoires. — 4. Œdème du larynx. — 5. Laryngites aiguës. Laryngites chroniques. — 6. Anesthésie du larynx. Tumeurs bénignes. — 7. Syphilis du larynx. — 8. Tuberculose du larynx. — 9. Exploration endoscopique du larynx, de la trachée, des bronches et de l'œsophage. — 10. Phlegmons péripharyngés et périlaryngés. — 11. Corps étrangers des voies aériennes. — 12. Spasmes et paralysies du larynx. — 13. Sténoses laryngées. — 14. Cancers intrinsèque et extrinsèque du larynx. Cancer du pharynx. — 15. Rétrécissements de l'œsophage. Cancer de l'œsophage.

En outre, une 16e leçon sera faite par M. le professeur Léon Bernard, médecin de l'hôpital Laënnec, sur les lésions des premières voies aériennes et le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie et par des examens radiologiques. Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service O.-R.-L. Droit d'inscription : 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des Hôpitaux de Paris. — Maladies du système nerveux. Médecine. — *Hôpital de la Pitié* (service n° 1). — M. Babinski : Vendredi, à 10 h. 15, Consultation sur les maladies du système nerveux.

Hospice de Bicêtre. — M. Roubinovitch : Mardi, à 9 h. 1/2, Présentation clinique de neuro-psychiatrie infantile et juvénile.

Hospice de la Salpêtrière (consultation externe). — M. Souques : Tous les mercredis, à 10 h. 1/2, Présentation de malades, diagnostic et traitement.

Chirurgie. — *Hôpital Necker.* — M. Robineau : En Novembre-Décembre, 4 leçons sur la chirurgie du système nerveux.

Maladies du cœur et des vaisseaux. — *Hôpital Laënnec.* — M. Grenet : Vendredi, à 9 h. 1/2, Consultation des maladies du cœur et des vaisseaux. — M. P. Ribierre : Vendredi, à 9 h. 1/2, Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux. Présentation de malades. Discussion du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Hôpital Cochin. — M. Laubry : Les lundis, mardis, jeudis et vendredis, Visite dans les salles et leçons de clinique au lit du malade; les mercredis, Consultation de cardiologie (policlinique); les vendredis, de 11 h. à 12 h., Leçons de cardiologie par les assistants du service (voir affiche spéciale); les samedis, Radiologie cardiaque; électro-cardiographie, par M. C. Deglaude.

Hôpital Tenon (consultation de médecine). — M. C. Lian : Lundi, à 10 h., Examen des rénaux. — Mercredi, à 10 h. 1/2, Examen radioscopique des cardiaques. — Vendredi, à 10 h., Examen clinique des cardiaques. — Samedi, à 10 h., Examen graphique des cardiaques.

Dermatologie et syphiligraphie. — *Hôpital Necker* (pavillon Peter). — M. J. Hallé : Samedi, à 9 h., Consultation de dermatologie.

Hôpital Saint-Louis. — M. Lortat-Jacob : Policlinique mardi et samedi, à 9 h. 3/4, Leçons cliniques avec projections histologiques se rapportant aux cas présentés. Relations entre les dermatoses et les affections rénales, hépatiques. Le système radiculo-sympathique. Le métabolisme basal dans les dermatoses. Les syndromes opodermiques; lundi, jeudi, Présentation de syphilis du névraxe au début. Les syndromes radiculo-méningés au début. Discussion des résultats du traitement de la syphilis par les sels de bismuth et les arsénobenzènes; mercredi matin, Présentations et traitements des lupus. Petites interventions dermatologiques, galvanocautères, scarifications, curettages, traitement par les agents physiques, haute fréquence, thermothérapie, cryothérapie des lupus érythémateux, des angiomes. Indications de ces diverses méthodes. — M. Louste : Lundi, Examen des entrants; mardi et jeudi, Policlinique; mercredi, Traitements dermatologiques; vendredi, Leçons cliniques; samedi, Consultation.

(*Voir la suite, p.* **1897**.)



Hôpital Boucicaut. — M. Marcel Pinard : A partir du 15 Janvier, tous les mardis, à 11 h., Conférences sur la syphilis acquise et héréditaire; la syphilis et la gestation; la syphilis du nouveau-né et du nourrisson; le traitement de la syphilis; l'importance sociale de la syphilis; l'organisation de la lutte antisyphilitique; l'éducation des médecins et du public; rôle des dispensaires.

Clinique Baudelocque. — Le mercredi, à 15 h., Examen des malades, traitements, syphilis des femmes enceintes et des nouveau-nés.

CONCOURS

Sanatorium de Groslay. — Le concours annoncé pour l'attribution du poste de médecin-directeur au sanatorium de Groslay aura lieu pour un poste de médecin directeur dans un des établissements de cure dépendant de l'Office public d'hygiène sociale, sans désignation spéciale d'établissement, l'affectation étant ensuite prononcée par M. le préfet de la Seine.

Toutes les indications relatives aux épreuves du concours, au traitement, à la composition du jury et aux conditions et dates d'inscription, qui ont été publiées dans le premier avis, ne subissent aucune modification.

NOUVELLES

Union médicale franc-comtoise. — Le prochain dîner aura lieu le mardi 20 Novembre à 7 h. 30 chez Outhier, 84, rue de Varennes. Prière d'envoyer les adhésions avant le 16 Novembre à M. Maurice Genty, 5, rue de Navarre, Paris (V^e).

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 12 Novembre. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Anatomie pathologique. Laboratoire anatomie pathologique.

Mardi 13 Novembre. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 1er Sages-Femmes. Pitié, à 9 h.

Mercredi 14 Novembre. — 4e A. R. Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté, à 1 h.

Jeudi 15 Novembre. — 2e Sages-Femmes. Pitié, à 9 h.

Vendredi 16 Novembre. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

Samedi 17 Novembre. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de Doctorat.

Lundi 12 Novembre. — Peignoux (J.) : *Le toisage des nourrissons.* — Blanc (Hubert) : *La mort par le tabac.* — Jury : MM. Roger, Sergent, Binet, Lian.

Mardi 13 Novembre. — Bourges (Jean) : *Étude des syndromes parkinsoniens au cours de l'encéphalite.* — Queyssac (Jean-Baptiste) : *De l'emploi des sels de bismuth dans la syphilis.* — Chausseblanche (Louis) : *Les tumeurs du 3e ventricule.* — Jury : MM. Achard, Letulle, Claude, de Jong.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1892**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Doctoresse demande poste de dispensaire, crèche ou clinique, Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 5481.

Ex-int., sér., act., nombr. rempl., aiderait méd. Paris ou province, accept. rempl. n'importe durée, ou sit. param., prétentions modérées. — Meunier, 6, rue Beaugrenelle, 15e.

Docteur parisien distingué, 45 ans, Légion d'honneur, dispose capitaux, cherche Riviera situation médicale, chirurgicale ou autre. Ecr. *P. M.*, n° 5516.

Etudiant A. R. fin d'études cherche occup. près méd. ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5517.

A louer appart. installé usage médical, face gare de l'Est, s'y adresser de 9 à 10, mardi, vendredi, 154, faubourg Saint-Martin.

A céder clinique acc. trav., très bien installée, banl. immédiate. Bail 14 ans, 4 gr. pièces et petit logem., condit. avant. pour cause départ. — Ecrire *P. M.*, n° 5522.

Grand microscope E. Leitz, stativ. A n° 1 complet, à vendre avec ultra-microscope Leitz très neuf, platine mobile. Prix 3 200 fr. — Ecr. *P. M.*, n° 5524.

Jeune docteur, anc. int., cherche situation laborat., clinique, maison de santé, collab. revue méd., aiderait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5545.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

O.-R.-L., achèterait matériel O.-R.-L. d'occasion, faires offres par lettre à *P. M.*, n° 5548.

Sténo-dactylo demandée par radiologiste. Urgent. Dr Fraikin, 2, rue de Chézy, à Neuilly, Seine.

Fabrication de sérums d'animaux. M. Penfold, titulaire du brevet d'invention n° 525.748, et demeurant Park Street à Royal Park, Etat de Victoria (Australie), serait désireux de traiter pour la vente de ce brevet ou pour des licences d'exploitation. Pour renseignements techniques, s'adresser à l'Office de brevets d'invention, Ch. Assi et L. Gênes, ingénieurs-conseils, 41 à 47, rue des Martyrs, Paris.

D^r achèt. Paris client. médic. sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5561.

Infirmière, masseuse diplômée A. P. et Ecole franç. d'orthopédie et de massage, sténo-dactylo, comptable, désire poste secrétaire infirmière. — Ecrire *P. M.*, n° 5562.

(*Voir la suite, p.* **1899**.)


TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION
LAXAMALT
LAXAMALT
CONSTIPATION

Ancien radiographe militaire, connaissant à fond la photo, demande place radiographe. — L. Roggia, rue du Cherche-Midi, 79, Paris, 6e.

Brasier 1908, torpedo, entièrem revue et repeinte. Prix avantageux. — Dr Petit, 3, rue du Regard, Paris, 6e.

Uro-Vénéro-Dermato. Dr Faculté Paris, ex-moniteur Necker, désire achat cabinet ou association. — Ecrire *P. M.*, n° 5565.

Médecin 40 ans, expérimenté, ferait remplacement toutes régions, toutes durées. — Ecrire *P. M.*, n° 5566.

Doctoresse céderait clientèle femmes et enfants dans préfecture du Nord, raisons famille Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5567.

Ext. hôpit., libre 3 mat., toutes après-midi, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 5568.

A vendre rég. Ouest, bord Loire, près grande ville, climat doux, vaste château (40 pièces), communs, parc, pelouses, potager clos de murs (12 hect.) et 24 hect. de terres et prairies sur rivière, le tout d'un seul tenant. Faculté acquérir séparément le château et dépend. (12 hect). Jouissance immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 5569.

Bel Hôtel partic., plein centre, splend. récept., 12 pièces, gar., pouv. conv. clinique Prix : 480.000. Trémois, 19, rue Duphot.

Poste infirmière vacant. Sanat. Cheminots, Ris-Orangis (Seine-et-Oise). S'ad. Médecin-chef.

Demande Dr connaiss. piq. intravein. et voies urinaires pour cabinet Bordeaux ; 900 fr. par mois pendant 3 premiers mois ; ensuite, en plus 3 à 10 pour 100 sur affaires ou sur bénéf. Ce n'est pas un remplacement, c'est une *situation*. Présence tous les jours de 9 à midi et de 2 à 7. Jours fériés jusqu'à midi. Il faut Dr sérieux et vaillant. Faire offre avec références à M. le directeur polyclin., 23, Cours de l'Intendance, Bordeaux.

Appart. disponible 18e arrond., 4 pièces sur rue, installation conviendrait pour dentistes ou docteur spécialiste. — Ecrire *P. M.*, n° 5573.

Dame 36 ans, disting., parlant allemand, anglais, dessin., excellentes références, désire emploi secrétaire ou autre, auprès docteur, après-midi de préférences. — Ecrire *P. M.*, n° 5574.

Docteur 35 ans, ayant inst. pour radiodiagn., cherche collab. avec confrère dans clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5575.

Dame 25 ans, secrét., sténo-dactylo, 8 ans pratique, connais. termes médic. not. anglais, cherche emploi matinées ou 3 jours par semaine, excellentes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5577.

A vendre, appareil T. S. F , 4 lampes, 450 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5578.

Petit pied Drault, complet, fort écran, bobine av. inter. moto. magnét. milliampèr., spintermètre, etc., excell. état, à vendre. Ecr. *P.M.*, n° 5579.

Désire acquérir ou échanger poste médical. — Ecrire *P. M.*, 5580.

Sage-femme dés céd. appart. av. bail et client. à jeune doctoresse ou docteur début., quart. popul., confort mod., eau, gaz, élect., tél. Urgent, départ cause santé. — Ecrire *P M.*, n° 5581.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Reg. du Com. : Seine, 157, 159, 60.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

G. Marinesco, D. Paulian et S. Draganesco. — Contribution à l'étude de la maladie de Kussmaul (périartérite noueuse) [8 fig.], p. 949.

H. Aloin et Fouilloud-Buyat. — Kyste dermoïde de la base du crâne avec fissure palatine, p. 953.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Thèses.

Supplément :

Prof. E. Brumpt et Ch. Joyeux. — L'île de Sâo-Tomé : Fonctionnement de l'assistance médicale indigène (7 fig.).

Alajouanine. — Ph. Chaslin (1857-1923) [1 fig.].

Le projet de loi d'assurances sociales et les médecins.

Anatomie du vivant (1 fig.). — La médecine a travers le monde. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Universités de Province. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

L'ILE DE SÂO-TOMÉ [1]

FONCTIONNEMENT DE L'ASSISTANCE MÉDICALE INDIGÈNE

L'île de Sâo-Tomé, découverte en 1760 par les navigateurs portugais, est située dans le golfe de Guinée, à quelques kilomètres de l'équateur. De forme ovoïde, elle présente une largeur maxima de 46 km. et une superficie de 857 kmq., soit environ le dixième de celle de la Corse.

L'altitude augmente assez régulièrement du bord de la mer au centre de l'île, où se trouvent un certain nombre de pics, en particulier celui de Sâo-Tomé, qui atteint 2.023 m. Les contreforts basaltiques qui descendent en rayonnant des montagnes sont séparés les uns des autres par des ravins profonds, aux parois taillées à pic. Au fond, coulent de nombreux ruisseaux qui se transforment en cascades d'une grande beauté quand leur lit est traversé par une coulée de roche éruptive. La nature accidentée du pays rend le service médical dans les fermes ou « roças » assez pénible.

Le littoral n'est marécageux qu'aux embouchures des petits ruisseaux ; partout ailleurs, la côte est bordée d'une falaise de quelques mètres, souvent constituée par de magnifiques prismes basaltiques à section pentagonale.

L'île de Sâo-Tomé, fréquemment baignée par les nuages équatoriaux et recevant une quantité de pluie considérable à certaines saisons, est d'une fertilité extraordinaire, comme en témoigne son admirable végétation. Sa flore est tout à fait comparable à celle de la grande forêt équatoriale africaine. Sur le fond noir des roches basaltiques ou sur le fond sombre des collines verdoyantes, on voit se détacher des arbres géants de 40 à 60 m. de haut, dont le tronc blanc et droit présente à sa base de grandes expansions formant de vastes stalles ; l'eau peut s'y acccumuler et favoriser la pullulation de divers moustiques. Ces arbres géants portent le nom local d' « Oca » et le nom scientifique d'*Eriodendron anfractuosum* ; ce sont les « fromagers » de nos colonies françaises. A côté d'eux, on peut rencontrer le « Pau capitào », aussi grand, mais au tronc blanc parfaitement cylindrique et droit, l'Amorcira (*Chlorofora tenecifolia*), dont le tronc droit et brunâtre, d[illegible] m. de haut, sert, comme celui des from[illegible] d'excellentes pirogues. Dans les en[illegible] défrichés, situés au-dessous de 50 [illegible] de nombreux palmiers importé[illegible] (*Elæis guineensis*) fournissent l'huil[illegible] amandes de palmes : palmistes ou coconotes.

1. Pour tout ce qui concerne la géographie des colonies portugaises, lire l'excellent ouvrage de M. Ernesto G. de C. E. Vasconcelos : *Les colonies portugaises*. Teisceira, éditeur, Lisbonne, 1921.

Enfin, au bord de la mer, entre les pierres ou sur la terre, se voient de magnifiques forêts de cocotiers aux troncs grêles. Le sol, très fertile, leur permet de pousser vigoureusement et de résister aux coléoptères, qui, en beaucoup de pays d'Afrique, les empêchent de prospérer.

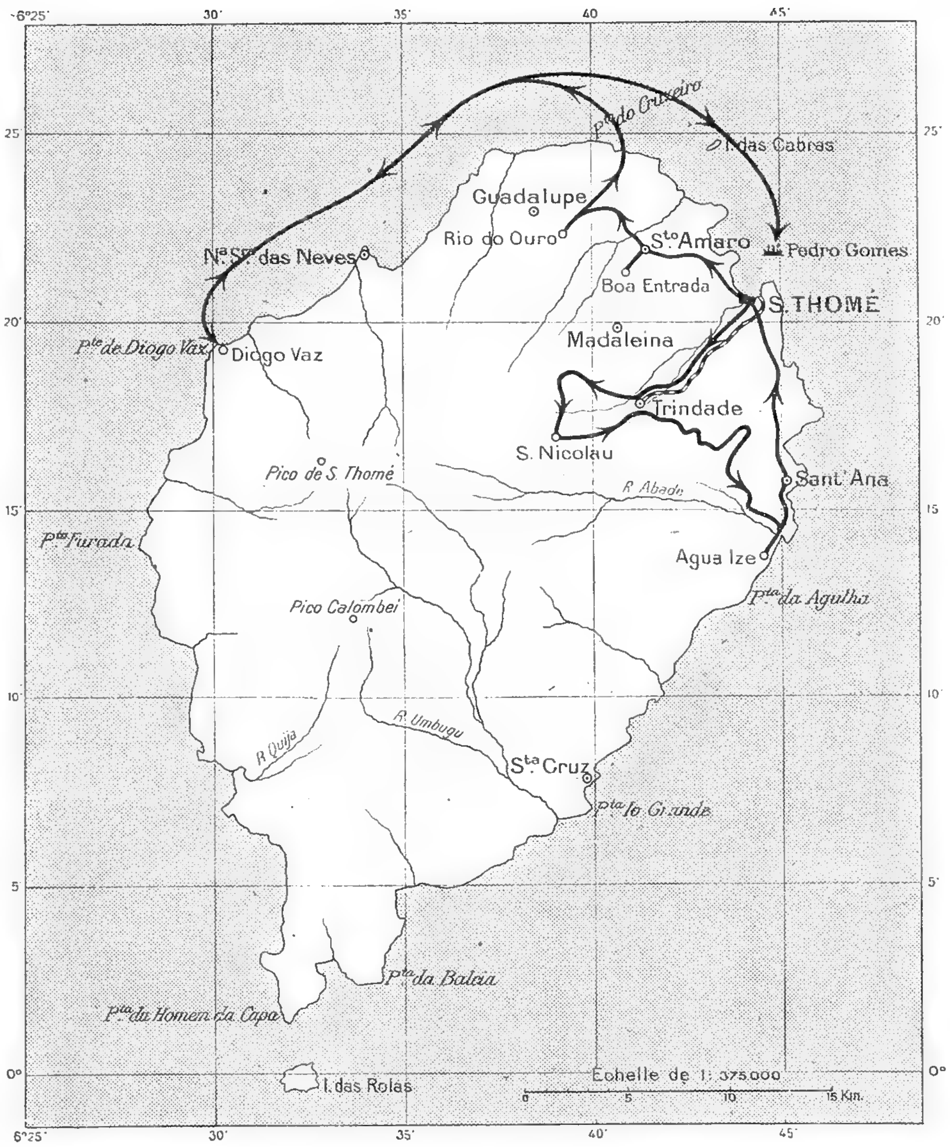
Les ressources économiques agricoles de l'île sont aussi variées que considérables. La canne à sucre, peu cultivée actuellement, se développe très bien au-dessous de 800 m. d'altitude, le cacaoyer au-dessous de 600 m., le café entre 350 et 1.300 m., le quinquina entre 700 et 2.000 m., l'optimum étant 1.000 m., les bananiers au-dessous de 800 m. On cultive encore le kolatier (*Cola acuminata*), la vanille et une quantité d'autres plantes, dont, au cours de nos excursions, nos aimables compagnons, MM. Guilherme Pereira, Antonio Salreta et les Drs Arnaldo et Eduardo de Lemos nous ont donné les noms locaux et l'utilisation.

Ce magnifique pays est mis en valeur depuis longtemps par les excellents colonisateurs que sont les Portugais; les mouches tsétsé y sont inconnues. Il serait très sain si l'on pouvait en faire disparaître le paludisme et la fièvre bilieuse hémoglobinurique, qui se rencontrent partout et interdisent le travail de la terre aux Européens.

Nous avons dit plus haut que les marécages étaient peu nombreux. C'est surtout aux estuaires des rivières qu'on les rencontre et c'est dans leur voisinage que se trouvent les palétuviers (*Rhizophora racemosa*) et les « Pau esteira » (*Pandanus tomensis*) aux racines émergées et curieusement ramifiées. Mais chacun sait que les anophèles vecteurs du paludisme n'ont nul besoin de grandes étendues d'eau pour vivre ; les flaques qui bordent le cours irrégulier des ruisseaux, l'eau des pluies, collectée dans les crevasses des troncs d'arbres, suffisent largement à assurer leur développement.

Comme nous venons de le voir dans les lignes qui précèdent, l'île de São-Tomé est d'une très grande fertilité : si elle n'est pas encore entièrement défrichée, cela tient à la fois à la pénurie de travailleurs et à la prudence des propriétaires, qui craignent, en déboisant, de modifier les conditions climatériques, si favorables aux cultures à l'heure actuelle. C'est également le manque de main-d'œuvre qui oblige à importer le riz, les haricots, les oignons destinés aux ouvriers indigènes, et dont la culture sur place serait très aisée.

La population de São-Tomé est en effet très réduite. On compte environ 2.000 blancs, propriétaires ou gérants de fermes, fonctionnaires, médecins, commerçants, etc., et 20.000 in-



Carte de l'île de São-Tomé.

digènes descendant en grande partie des esclaves libérés en 1875. Ces derniers, à l'exception de quelques « Angolares » habitant le Sud de l'île, sont paresseux, habitent en promiscuité dans des maisons primitives, vivent de peu et trop souvent de rapine aux dépens des cultures. Celles-ci ne peuvent être entretenues par les propriétaires portugais que grâce aux quelque 35.000 ou 40.000 travailleurs noirs contractuels recrutés au Mozambique, en Angola, aux îles du Cap-Vert et en quelques points d'Afrique occidentale. Ce chiffre de travailleurs représente la moitié ou le tiers de celui qui serait nécessaire pour mettre l'île complètement en valeur.

Dans un article que nous consacrerons à la main-d'œuvre africaine, dont le rendement est si intimement lié à l'assistance médicale, nous montrerons combien ce sujet soulève de graves problèmes.

Nous avons eu l'occasion de parcourir l'île en Juillet et en Septembre, soit en automobile, soit en bateau, en des points marqués sur la carte ci-jointe.

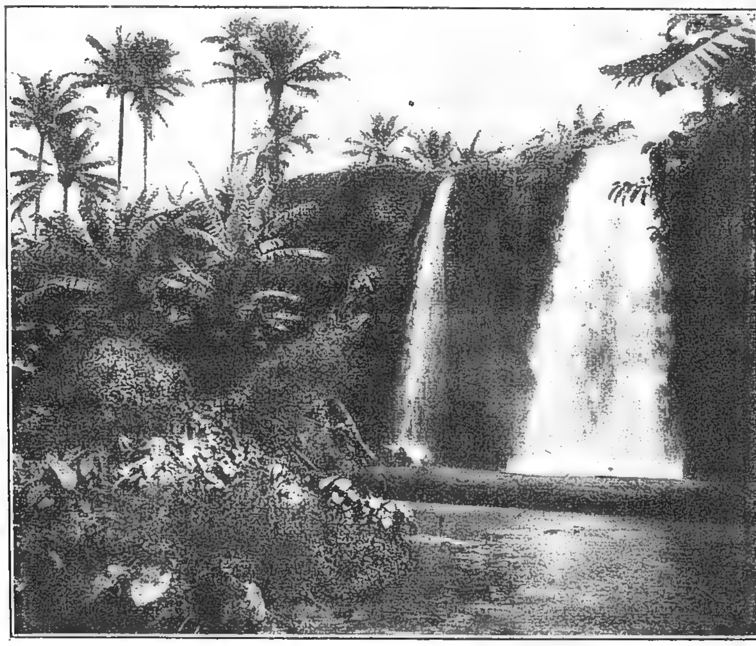


Fig. 1. — Cascade Blu-Blu.

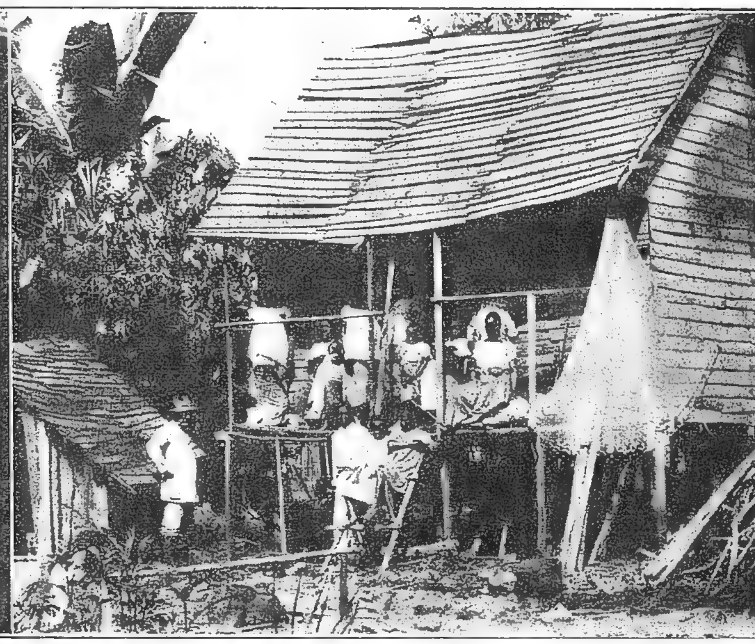


Fig. 2. — Habitations de pêcheurs.

Le 11 Juillet, nous sommes reçus par le gouverneur, M. Jao Pinto Chrysostomo. Nous visitons avec M. Xisto les réservoirs de captation pour l'eau servant à la ville de São-Tomé ainsi que les plantations de la roça Blu-Blu; puis, avec l'aimable directeur du service de santé, le Dr Cunha Cardoso, l'hôpital civil, dont les Drs Ayres de Menezes et Bonifacio de Oliveira nous montrent les nombreux pavillons, fort bien aménagés, pour le traitement des malades payants et des indigents. Le 11 Juillet, nous sommes à la roça Boa Entrada, où le directeur, le commandant Alberto Jacques, dirige 450 indigènes; nous y remarquons un superbe hôpital de 65 lits. Nous partons ensuite en automobile à la roça « Rio de Ouro » appartenant, ainsi que les roças de « Diogo Vaz » et de « Bella Vista », au marquis de Valle Flôr et dirigées par un homme d'une rare énergie, M. Guilherme Pereira. Notre voyage de deux heures en canot automobile nous permet d'admirer toute la côte nord de l'île et nous conduit à l'embarcadère de la

roça de « Diogo Vaz ». Après un déjeuner, où tous les fruits tropicaux étaient représentés, nous montons jusqu'au magnifique hôpital de plus de 300 lits, dont le Dr Isaac Levy nous montre les commodités. Cet hôpital possède des salles de douches, une lingerie, une pharmacie, qui pourraient être enviées par beaucoup d'hôpitaux de villes européennes.

A notre deuxième passage, le 21 Septembre, dès la première heure, nous partons avec son excellence le général Norton de Matos, haut-commissaire de l'Angola, pour la roça « São Nicolau », située à 800 m. d'altitude, appartenant à M. Bernardino Correira; un déjeuner nous y est offert; nous visitons ensuite un joli hôpital de 65 lits. Un itinéraire des plus pittoresques nous permet de suivre de profonds ravins bordés d'une végétation exubérante; nous arrivons ensuite à la roça tout à fait moderne d' « Agua Izé », où les indigènes sont logés dans des maisons de pierre, à volets verts, dont beaucoup de ménages ouvriers européens se contenteraient. Cette immense exploitation est dirigée par M. Nobre de Carvalho qui veut bien nous montrer le fonctionnement de tous les appareils destinés à sécher rapidement les graines de cacao, le coprah, etc. L'hôpital de cette roça est constitué par une série de bâtiments rayonnants autour d'une pièce centrale, d'où l'infirmier de garde peut tout surveiller. Cet hôpital étant insuffisant, l'administration de la ferme en fait construire un second sur le même modèle. Au cours de nos pérégrinations, nous voyons rapidement une dizaine d'autres fermes et constatons chaque fois la présence d'un hôpital bien situé et proportionné à l'importance des propriétés.

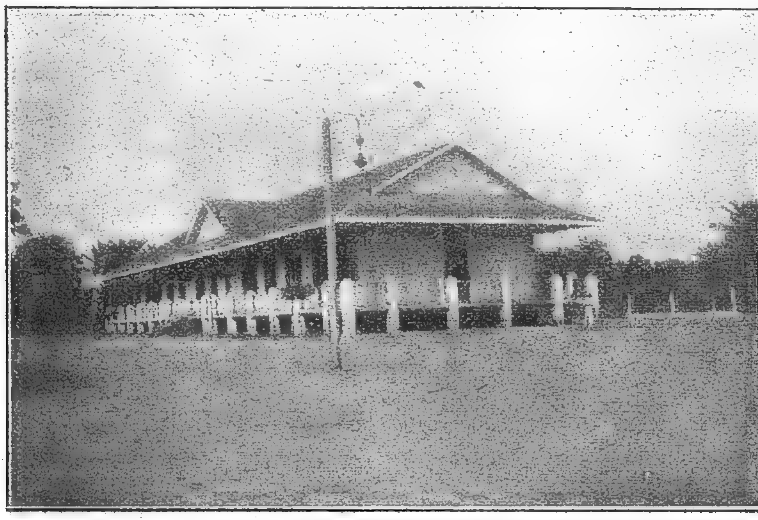


Fig. 3. — Hôpital central de São-Tomé.

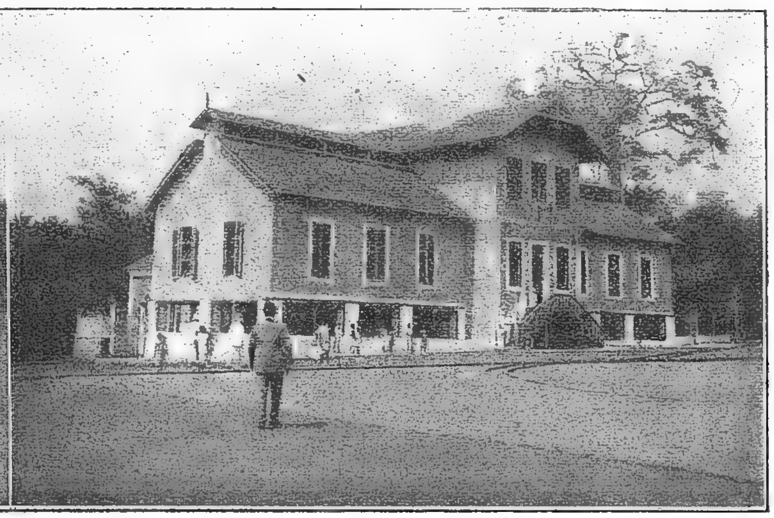


Fig. 4. — Hôpital de la roça « Boa Entrada ».

Pour bien comprendre le fonctionnement de l'assistance médicale à São-Tomé, il est indispensable de savoir que les exploitations agricoles sont disséminées dans toute l'île; on y accède tantôt par mer, tantôt par des routes ou des sentiers créés et entretenus par les propriétaires. La circulation se fait en bateau, en automobile, dans de petits trains Decauville, à cheval, à pied ou en hamac suivant les points.

Les quelque 120 fermes qui se partagent l'île de São-Tomé appartiennent soit à des propriétaires, soit à des sociétés. Parmi les plus grandes propriétés on peut citer celles du marquis de Valle Flôr qui occupent plus de 4.000 indigènes et pourraient en utiliser plus du double; celles de « Mont de Café » et de Santa-Catharina, appartenant à Dona Amalia Freitas Guimares, dont l'ensemble couvre une superficie de 130 kmq., en comptant les pentes, et 83 km. en projection horizontale; la roça modèle d'Agua Izé, appartenant à la compagnie da Ilha do Principe, qui

occupe 2.300 à 2.400 travailleurs, enfin la roça « Angolares ».

Presque toutes ces exploitations sont construites sur un plan à peu près identique. Autour d'un espace rectangulaire rendu aussi agréable que possible à l'œil, par des parterres de fleurs variées, on trouve la maison du directeur ou du gérant, les magasins, des séchoirs chauffés ou à air libre pour le cacao, le café, le coprah, les bâtiments où logent les travailleurs, enfin l'hôpital, toujours bien situé, renfermant environ 1 lit pour 10 ouvriers agricoles employés dans la ferme.

Les propriétés sont séparées les unes des autres par des alignements d'arbres (Pau Sabão) d'un joli effet, pouvant atteindre 6 à 8 m. de hauteur sur 40 cm. de largeur; leur écorce est utilisée pour laver le linge. Le long des routes, les cultures sont protégées parfois par des haies d'un arbuste nommé « amarhoso ».

La richesse de l'île étant fonction de la main-d'œuvre indigène, on ne doit pas être étonné de voir avec quel soin les propriétaires ont développé l'assistance médicale pour conserver leurs travailleurs, en faciliter le recrutement, et aussi pour remplir les devoirs sociaux imposés par la civilisation qu'ils représentent. En dépit de quelques crises passagères, malgré les campagnes calomniatrices de planteurs étrangers jaloux de sa prospérité, l'île de São-Tomé est très riche; les propriétaires possèdent en outre des fortunes personnelles parfois considérables ; aussi ont-ils pu organiser, depuis 1878, un service d'assistance médicale comme il n'en existe certainement pas dans les autres colonies européennes. Cette interprétation si large des règlements sanitaires tient, non seulement à un intérêt bien compris, mais plus encore à ce fait que les Portugais n'ont aucun préjugé de race. Ils ont toujours traité leurs protégés indigènes avec tolérance et bonté, cherchant à les civiliser en les habituant au travail, tout en respectant, dans la mesure du possible, leurs coutumes et leur mentalité primitive.

L'assistance médicale indigène des colonies portugaises est réglementée par la loi de 1878 et par le décret 951 du 14 Octobre 1914 qui s'occupe également des contrats de travail, des salaires, de l'alimentation, de l'habillement et du logement des travailleurs.

Chaque exploitation agricole doit posséder un hôpital ou une infirmerie d'une importance variable

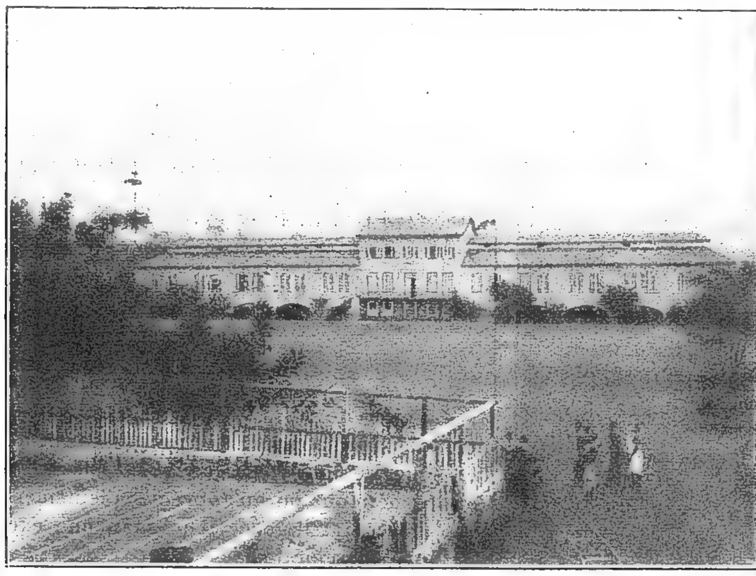


Fig 5. — Hôpital de la roça « Uba Budo ».



Fig. 6. — Pavillon de Chirurgie de la roça « Diogo Vaz ».

suivant le nombre d'employés. L'article 188 oblige les patrons ayant plus de 1.000 indigènes à faire visiter les malades chaque jour par un médecin. La visite médicale a lieu trois fois par semaine quand le nombre de travailleurs est de 600 à 1.000; elle est hebdomadaire quand il y a moins de 600 ouvriers. D'autre part, une visite sanitaire de l'ensemble des travailleurs doit être faite une fois par quinzaine, quand le chiffre de ces derniers dépasse 1.000, ou tous les mois quand le chiffre est au-dessous de 1.000. De plus, le médecin doit être appelé pour tous les cas urgents.

La loi autorise les médecins à dispenser complètement de travail certains consultants. L'article 170 dispense de travail les femmes enceintes un mois avant et un mois après l'accouchement; enfin pendant les six premiers mois de l'allaitement elles doivent être employées près de l'habitation à des travaux peu pénibles. L'article 171 oblige les propriétaires à organiser une crèche, où tous les enfants au-dessous de 7 ans sont gardés pendant que les mères sont au travail.

Comme nous le verrons dans un autre article consacré à la question de la main-d'œuvre, les infractions commises sont contrôlées et jugées par le Curateur des indigènes, nommé par le Gouvernement portugais.

Les médecins de l'assistance ne sont pas fonctionnaires comme dans les autres colonies portugaises, ils sont choisis et payés par les propriétaires et ils assurent en général le service médical de plusieurs fermes, ce qui leur permet d'avoir des situations matérielles assez intéressantes.

En dehors du service de l'assistance médicale, il existe à São-Tomé un service de santé gouvernemental organisé sur le même plan que ceux d'Angola et du Mozambique que nous étudierons

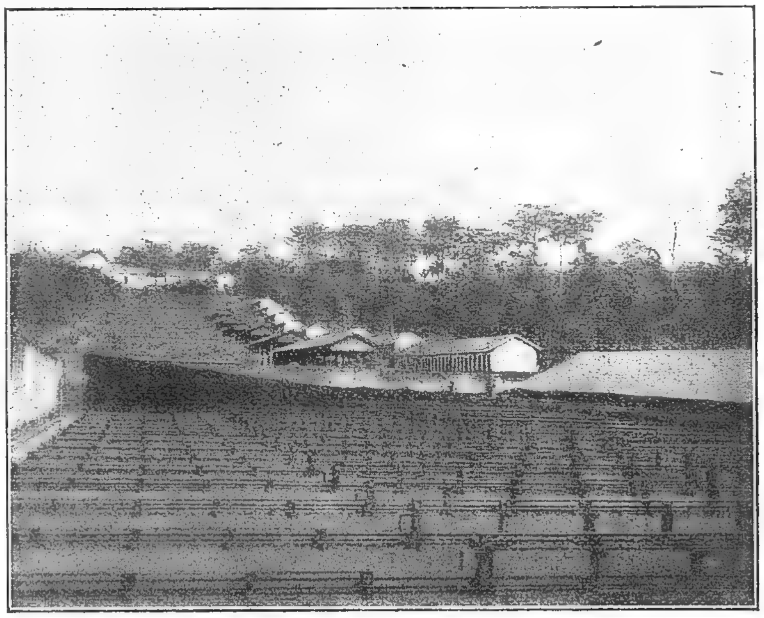


Fig. 7. — Roça « Rio de Ouro ». Au premier plan, séchoirs et magasins; au fond, hôpital et habitations des ouvriers.

dans nos prochains articles, dirigé par un chef de service ayant le grade de lieutenant-colonel, assisté d'un sous-chef de service, directeur de l'hôpital, et de 5 ou 6 médecins de première ou de seconde classe. Il existe, de plus, un certain nombre de pharmaciens. L'hôpital est pourvu d'un laboratoire de bactériologie et d'analyses et d'un service de radiographie.

L'excellente organisation du service médical à São-Tomé fait que l'état sanitaire des indigènes est excellent. L'exemple donné dans cette petite colonie, mise en valeur avec des ressources uniquement portugaises, devrait être suivi partout pour le plus grand bien de la politique indigène, des colons et des pays colonisateurs.

Certains étrangers, sous le couvert d'associations antiesclavagistes, en réalité pour des buts économiques, cherchent à calomnier l'organisation de São-Tomé. Nous pouvons leur affirmer que dans leurs colonies respectives, les indigènes sont loin d'être aussi bien traités, aussi bien nourris et aussi bien soignés quand ils sont malades que dans les « roças » de la magnifique île équatoriale du golfe de Guinée.

Prof. E. Brumpt. D^r Ch. Joyeux.

PH. CHASLIN

(1857-1923)

La mort de Ph. Chaslin laisse un vide dans le monde psychiatrique; avec lui disparaît une belle et originale figure médicale que tous ceux qui l'ont approché n'ont pu qu'apprécier pleinement, car à une haute intelligence il joignait une exceptionnelle valeur morale.

C'est sous l'influence de son grand-père, le Dr Raige-Delorme, qui fut un des plus distingués bibliothécaires de la Faculté de Paris, que Chaslin fut attiré vers la médecine. Dès son internat, il s'orientait vers la pathologie mentale, et, peu après sa thèse, il était nommé médecin des quartiers d'asile de Bicêtre et de la Salpêtrière, les deux vieux hospices où allait tenir presque toute sa vie médicale et qui, bientôt, hélas! ne formeront plus de jeunes aliénistes.

La vie de Chaslin était consacrée partie à son service hospitalier, partie à l'étude, soit dans son appartement bourré de livres, soit dans les biblio-

thèques où l'on pouvait le voir, d'allure timide malgré sa barbe chenue, trottiner discrètement. Ceux qui furent ses élèves se rappellent les longues matinées (elles débutaient à 8 h. 1/4) où se succédaient l'examen approfondi des malades, conduit avec sagacité et minutie, et les discussions portant, rarement, sur la nosologie, surtout sur la sémiologie mentale et, volontiers, sur des problèmes de psychologie pathologique; enfin, c'était, de loin en loin, la promenade dans les cours où grouillaient en attitudes diverses les internés et dont il faisait remarquer finement telle mimique, telle attitude.

Clinique judicieuse et sagace, commentaires psychologiques fins et profonds, tel était l'enseignement de Chaslin, enseignement clinique tiré de la vieille tradition psychiatrique de la Salpêtrière, de l'école des Baillarger, des Falret, des Legrand du Saulle, auquel il joignait les charmes d'une profonde érudition psychologique et philosophique.

Sa curiosité ne se bornait pas, en effet, à la pathologie, et elle était toujours pour lui une occasion de pénétrer le mécanisme intellectuel normal; il abondait, d'ailleurs, en remarques tirées d'une introspection pénétrante et persévérante. Il était attiré aussi par toutes les formes d'art qu'il aimait à la fois en psychologue et en artiste. Polyglotte et liseur infatigable, il possédait une culture étendue et, là encore, se montrait la largeur de son esprit; quel plaisir n'avait pas son interne à découvrir chez son vieux maître, au lieu de l'habituelle incompréhension de la jeune littérature, un faible pour les poètes de la dernière heure qu'il lisait dans de délicieuses petites revues déjà disparues.

***

L'œuvre psychiatrique de Chaslin reflète l'ensemble de ses qualités intellectuelles; profondément mûrie et longuement réfléchie, exempte de cette hâte et de cette allure superficielle qui est la marque de trop d'œuvres contemporaines, elle a les qualités de bon sens, de justesse et de maturité qui, jointes à la sagesse et à la pénétration, faisaient de lui un guide des plus sûrs. Aussi, écrivait-il peu, après avoir longtemps regardé et pensé, puis pesé longuement, presque de façon



Photo P. Petit.

M. PH. CHASLIN.

scrupuleuse, les mots adéquats à reproduire les nuances de sa pensée et de la réalité.

Un certain nombre de ses écrits sont disséminés dans divers périodiques et portent sur les principaux types cliniques ou problèmes de l'aliénation mentale. Dans sa thèse (1887), consacrée au *rôle du rêve dans l'évolution du délire*, il a, avant certaine école qui jouit maintenant des faveurs de la mode, montré l'importance du rêve en pathologie mentale. Il a étudié les *rapports du délire avec les hallucinations* (1890), tant dans le délire mélancolique que dans le délire de persécution et la folie mystique, en montrant que dans nombre de cas, le délire préparait à la croyance aux phénomènes sensoriels hallucinatoires. Avec Séglas, auquel l'attachait une ancienne et fidèle affection, il a étudié la *catatonie* (1889) et donné une belle étude critique des idées de Kahlbaum, montré que ces formes de démence précoce pouvaient avoir des rémissions extrêmement prolongées (*intermittence et démence précoce*, 1911). Nous ne pouvons que citer ses travaux sur la *responsabilité des fous et des criminels* (1908), sur le *délire d'influence à début obsédant* (1920), etc. Signalons qu'au début de sa carrière, il avait été attiré par l'histologie pathologique et qu'il a laissé un travail classique sur la *sclérose cérébrale dans l'épilepsie* (1891) où il a décrit une lésion très particulière de prolifération névroglique de la couche la plus superficielle de l'écorce cérébrale.

Mais c'est dans son livre sur la *confusion mentale* (1895) et dans ses *éléments de sémiologie et de clinique mentales* (1912) qu'est l'œuvre la plus importante de Chaslin. Ses idées sur la confusion mentale exposées déjà dans plusieurs mémoires, développées dans sa monographie, reprises encore récemment dans une belle leçon (1915), sont maintenant unanimement acceptées. On a pu dire qu'il a « réhabilité » ce type clinique resté oublié après la description de Delasiauve et qu'il l'a fixé définitivement. Ses *éléments de sémiologie et de clinique mentales* sont, sans doute, l'œuvre à laquelle il tenait le plus; c'est bien, en vérité, le livre de psychiatrie le plus original et le plus vivant; la formule en est, en effet, remarquablement objective. Rien n'y est avancé, symptôme, syndrome, type clinique, sans que ne soit donné l'exemple, un fragment d'observation ou une observation l'illustrant à souhait; et ces observations recueillies personnellement, elles aussi objectives, procédant par demandes et réponses et par inven-

taires descriptifs, sont d'un enseignement lumineux. En ce livre, sont développées aussi les principales vues de Chaslin, sa conception de la nosologie psychiatrique, faite de syndromes et de types cliniques; « il n'y a pas de maladies mentales », aimait-il à répéter; sa conception de la démence précoce qu'il nommait « les folies discordantes », insistant déjà sur le caractère typique qui depuis a fait fortune en nous revenant d'Allemagne sous le gracieux vocable de « schizoïde ». Le livre de Chaslin restera longtemps un des meilleurs guides d'enseignement psychiatrique, car il a les qualités requises pour l'éducation : lucidité, netteté, pénétration, sens critique.

Le sens critique de Chaslin était extrêmement affiné. Il suffit, pour s'en rendre compte, de lire dans la *Revue neurologique* un article intitulé : *La Psychiatrie est-elle une langue bien faite?* (1914), où, sous l'épigraphe de Condillac : « Or, une science bien traitée n'est qu'une langue bien faite », il critique à la fois les conceptions nuageuses et le langage volontiers ésotérique de la psychiatrie contemporaine, avec ce bon sens, cette fine verve qui caractérisaient sa conversation. On trouvera encore ses qualités premières dans son dernier article « *sur le Freudisme* » (1923), où il remet à une juste place la dernière venue des idoles psychiatriques.

Il reste de lui une œuvre inédite et qui, espérons-le, sera donnée quelque jour, *sur la logique dans les sciences mathématiques*, qui montre combien large était le domaine de son activité intellectuelle.

***

L'intelligence d'élite de Chaslin, la valeur adéquate de son œuvre ne suffiraient à l'évoquer pleinement. L'homme intime était de qualité aussi rare que l'homme de science. Doux, timide, modeste, d'une délicatesse toute féminine, il avait un charme prenant que lui conférait sa grande bonté. L'affection qu'il portait à sa mère, près de laquelle il vécut jusqu'aux années de guerre, était délicieusement fraîche et tendre. Il avait les mêmes qualités de cœur pour le groupe d'amis choisis qu'il aimait à entretenir, pour ses élèves et pour tous les pauvres gens à qui il donnait généreusement avant qu'ils n'eussent demandé; sa vie volontairement discrète et effacée, toute d'étude et de bonté, est un bel exemple qui semble avoir déjà le charme d'une légende. Ses dernières volontés, en affectant sa fortune à la bibliothèque de la Faculté de Médecine, achèvent de compléter cette physionomie dont l'étude et la nourriture intellectuelle furent toute la vie.

L'œuvre de Chaslin restera une des meilleures de la psychiatrie contemporaine, de la lignée de celle des grands aliénistes du XIXe siècle, et plus d'un aura profit à y retrouver les rares qualités de ce bon esprit de France. Mais ceux qui l'ont connu n'oublieront pas davantage une belle figure, toute de charme, de bonté et de valeur morale.

ALAJOUANINE.

LE PROJET DE LOI D'ASSURANCES SOCIALES ET LES MÉDECINS

Maintenant que les journaux médicaux ont parfaitement mis leurs lecteurs au courant des défectuosités du projet de loi d'assurances sociales, il s'agit pour les médecins de passer à l'offensive qui a toujours été la forme la meilleure de la défense. Notre confrère M.-V. Bérard nous y convie en termes aussi pleins de vérité que d'esprit.

27 Septembre 1923.

« Défendons-nous donc! » Parfaitement.

Sur les lois, dites sociales, tout a été dit dans nos journaux professionnels. On les a montrées désastreuses au point de vue social, ruinant le peu qui reste d'esprit de prévoyance dans les masses, désastreuses au point de vue des soins, transformant la médecine en une industrie au rabais, le médecin en une machine à signer les consultations, en une sorte de course entre le nombre et le temps. On les a montrées désastreuses pour le corps médical, payé au marc le franc par une caisse à contenu fixe, devant rétribuer un travail éminemment variable. Mais de ce dernier argument, pas plus d'ailleurs que des autres, le politicien-législateur n'a cure. Cette loi en préparation n'est qu'une planche du tremplin électoral. Aucun de nos éligibles ne voudra l'enlever de crainte de passer à travers. Tout cela a été dit entre nous, nous avons pleuré en famille le malheur qui nous menace, nous l'avons déploré sous le manteau de la cheminée, toutes portes closes pour qu'on n'entende pas nos gémissements et que le public ne nous voie pas déchirant nos vêtements et nous couvrant de cendres.

« Défendons-nous donc! » C'est facile puisque nous sommes le nombre. Que le Syndicat central cesse de discuter la loi, n'ergote plus sur « l'organisation des soins », ...
. . . .
. . . . Refusons purement et simplement de reconnaître les caisses comme agents de paiement, avec ou sans ticket modérateur. Toute la question est là. S'il plaît au législateur de dire à l'électeur : « Va, mon vieux, va chez le bistrot. T'en fais donc pas! Economiser, pourquoi? Dufayel te vendra à crédit ton armoire à glace ou ta bicyclette, en attendant que nous la payions pour toi, et en attendant nous te faisons soigner gratuitement! ». Nous n'y pouvons rien.

Parlons à la masse. Expliquons notre refus. Nous n'aurons jamais, évidemment, la grande presse pour nous. Son intégrité l'oblige à donner des dividendes à ses actionnaires et nous ne pourrons jamais payer aussi cher que les politiciens. Mais nous avons suffisamment de ressources pour dire, par voie d'affiches ou autrement, la vérité au public, sur les soins qui l'attendent sous ce régime si démocratique. Disons au travailleur que la médecine évolue puissamment à notre époque, qu'elle sort de plus en plus

de l'empirisme, qu'elle utilise de plus en plus des méthodes d'examen et de contrôle qu'on ne peut pas payer avec un ticket de 75 centimes plus une prime de 1 franc à toucher dans six mois. Montrons au petit propriétaire agriculteur ou autre, au petit patron, le dilemme où le met la loi : ou déclarer plus de 10.000 francs de revenus ou se voir frapper d'un nouvel impôt dit « assurances-maladie ». Il pensera, ce petit propriétaire, qu'il déclare « de son mieux » ses revenus et qu'il lui déplaît de faire savoir à tous s'il a déclaré plus ou moins de 10.000 francs.

Au médecin, il y a plus encore à dire. Montrons-lui son devoir de refuser son affiliation aux caisses s'il veut faire une médecine propre et ne pas mourir de faim. Montrons-lui que l'affilié sera le médecin des pauvres gens, alors que le praticien qui pourra « tenir le coup » sera le médecin de première classe.

C'est d'ailleurs la mort des Syndicats si l'Union des Syndicats compose avec la loi. Il y aura deux Syndicats : celui des affiliés aux caisses et celui des récalcitrants, et la lutte recommencera de plus belle.

Soyons unanimes et faisons-le connaître au législateur. Disons que nous ne voulons pas des caisses, mais disons-le immédiatement avant la discussion de la loi. Le législateur ne nous en voudra pas ; il nous remerciera. Cela lui permettra de garder longtemps encore cette loi en préparation, de la montrer « pleine de promesses pour la démocratie dans un avenir très prochain ».

Nous aurons rendu service au pays dont nous aurons ménagé les finances, nous aurons évité le vote d'une loi qui ne sera qu'un vaste bafouillage en attendant de tomber en désuétude, car quoi qu'il arrive, je tiens cette loi pour caduque en France. Seuls en souffriront, si elle est votée, les pauvres bougres de médecins qui se seront rattachés aux caisses par pusillanimité, par crainte du lendemain et surtout par invidia que le « concurrent » ne s'en mette seul et n'en profite. Pauvre concurrent, il en sera bientôt réduit à bouffer des briques et à pousser son auto dans les côtes pour économiser son essence.

. . . .

Dr M.-V. Bérard.

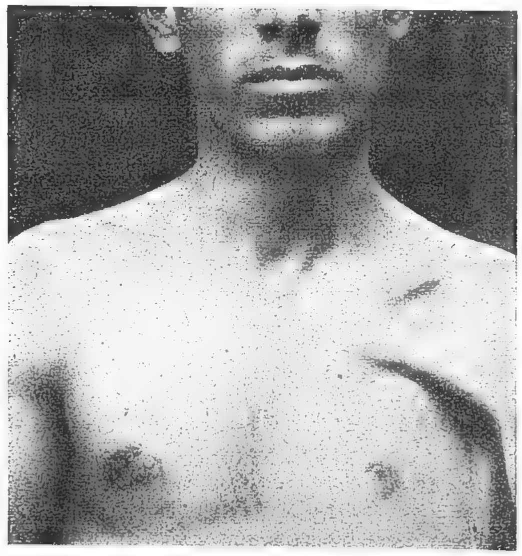
A quel point au-dessous de l'étiage faut-il que la logique française soit tombée pour qu'on vienne dire sérieusement à une corporation quelconque (prenons celle des tailleurs, si vous le voulez) : « Vous allez habiller tous les Français suivant leurs besoins. Il y aura une caisse contenant une somme de tant. Au bout de l'année, vous partagerez entre vous cette somme. » C'est du pur bolchevisme.

(*La Dépêche médicale*, n° 10, Octobre 1923.)

ANATOMIE DU VIVANT

Absence partielle du grand pectoral gauche.

Jeune homme, 25 ans, employé de chemin de fer. Son grand pectoral gauche n'est représenté (voir la photographie ci-dessus) que par le faisceau



claviculaire. Il y a absence totale de deux faisceaux sterno-costaux supérieur et inférieur. A l'âge de 4 ans, ce jeune homme aurait eu une pleurésie gauche, à exsudat, qui guérit par une ponction évacuatrice.

Dr Radu Moïse
(de Tg-Ocna, Roumanie).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESTHONIE

Institut scientifique français de Tartu. — La première séance de la *section de biologie et de médecine expérimentale* a eu lieu dans l'amphithéâtre de la clinique neuropathologique, le mercredi 31 Octobre 1923, à 5 heures.

Communications et présentations.

1° Dr Lindeberg : Données expérimentales de la question des modifications dans l'organisme après l'enlèvement du thymus.

2° Dr Rives : Recherches anatomiques de l'épilepsie dite essentielle.

3° Prof. Poussepp : Sur la transplantation expérimentale des nerfs périphériques dans la substance cérébrale.

INDES ANGLAISES

Dans le numéro d'Août 1923 du *Calcutta medical Journal*, on lit une expérience des plus intéressantes d'emploi de l'inondation pour combattre la malaria. La ville de Kumarkhali est une ville notoire pour la malaria, même dans le Bengale si impaludé. Sa population, qui était en 1891 de 6.165 habitants, est tombée en 1901 à 4.584 et en 1911 à 3.769. Le Dr Brahmachari, en visitant la ville au point de vue hygiénique, a constaté 562 cas de splénomégalie sur 722 enfants examinés, soit 77 pour 100.

Il était impossible de songer à la destruction des moustiques par drainage ou pétrolage des mares, car Kumarkhali, située entre deux rivières le Goroi et le Padma, est entourée complètement de marais qui se rencontrent dans la ville même. La seule mesure qui parut possible fut de recouvrir tous les marais d'une couche d'eau et de les rendre, par conséquent, accessibles aux poissons destructeurs de larves. La mesure fut aisée à appliquer à l'aide d'un canal de 2.400 pieds de long; elle amena une diminution considérable de la malaria dans la ville.

LIVRES NOUVEAUX

Traité d'Obstétrique, par MM. Ribemont-Dessaignes, professeur honoraire de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris, et Lepage, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 9e édition revue et mise à jour par V. Le Lorier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur à l'Hôpital de la Charité. 1 fort vol. in-8°, de 1 574 pages, avec 587 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : relié en 1 volume, 65 francs ; relié en 2 volumes, 75 francs.

Quelques jours avant la guerre, *La Presse Médicale* me confiait le soin d'analyser la 8e édition du livre classique de Ribemont-Dessaignes et Lepage; huit éditions s'étaient succédé de 1893 à 1914 et un tel succès disait assez l'utilité qu'un grand nombre d'accoucheurs, de médecins et d'étudiants avaient tirée de ce livre.

Au cours des années de guerre, Lepage a succombé aux effets d'un labeur professionnel civil et militaire écrasant. Le professeur Ribemont-Dessaignes a confié à Le Lorier le soin de préparer la nouvelle édition de l'œuvre commune.

Je n'entrerai pas dans le détail des additions apportées au Traité. Certaines d'entre elles ont un intérêt extrême du fait des travaux personnels que Le Lorier a consacrés aux sujets envisagés. Mais ce qu'il importe de retenir, c'est la place que doit avoir ce livre dans la bibliothèque du médecin : à côté des petits manuels (et il en est de remarquables) et des ouvrages consacrés à des domaines particuliers de l'obstétrique, le Traité de Ribemont-Dessaignes et de Le Lorier est le compendium qui permet de donner réponse au plus grand nombre des problèmes qui se posent en pratique obstétricale.

Henri Vignes.

Les chenilles venimeuses et les accidents éruciques, par Georges Lapie. 1 vol. in-8° de 191 pages et 4 planches (*Librairie Lhomme*, 3, rue Corneille), Paris, 1923.

Les deux premiers chapitres de cet ouvrage sont consacrés à l'histoire zoologique des Lépidoptères urticants : notions sur leur classification, description de l'appareil venimeux. Suit une étude du venin et notamment la réfutation des idées de Fabre qui l'assimilait à un produit de désassimilation, excrété surtout à la fin de la métamorphose. L'auteur aborde ensuite la partie médicale du sujet : pathogénie, étude clinique de la dermite causée surtout par les processionnaires et les *Liparis*, des autres manifestations, plus rarement observées : conjonctivite, kératite, stomatite, suffocation, parfois œdème des grandes lèvres chez les petites filles. Le diagnostic est à faire avec d'autres affections cutanées : gales d'origines diverses, urticaire, accidents dus à d'autres animaux venimeux ou à des plantes vénéneuses. Ces symptômes ne s'observent pas seulement chez l'homme, l'auteur donne une petite étude de pathologie vétérinaire à ce sujet. Suit un court chapitre sur les questions d'immunité et la chimie physiologique. Puis sont envisagées les mesures de prophylaxie : destruction des chenilles, sa législation, traitement des accidents d'envenimation, rôle des chenilles urticantes dans l'ancienne pharmacopée. Enfin l'auteur a réuni 32 observations cliniques se rapportant à son sujet.

Le lecteur trouvera dans ce travail une bonne mise au point de nos connaissances sur les chenilles venimeuses, accompagnée d'un index bibliographique où l'on remarquera la rareté des travaux modernes. C'est dire que cette question se prêterait à des recherches originales auxquelles le présent travail pourrait servir de base.

Ch. Joyeux.

LIVRES REÇUS

3175. **La individualita del sangue : nella biologia, nella clinica, nella medicina legale**, par le professeur Leone Lattes. 1 vol. de 176 pages, avec 43 figures (*Guiseppe Principato*), Messine. — Prix : 18 lires.

3176. **The vaso motor system**, par Sir William M. Bayliss, professor of general physiology in University College, London. 1 vol. de 164 pages, avec 67 figures (*Longmans, Green and C°*), London.

3177. **Enlargement of the prostate**, par John B. Deaver et Léon Hermann, 2e édition. 1 vol. de 358 pages, avec 142 figures (*P. Blakinton's son and C°*), Philadelphie.

3178. **International clinics.** Tome II, 33e série, par Henry W. Cattell (de Philadelphie). 1 vol. de 300 pages, avec figures dans le texte et planches hors texte (*J. B. Lippincott Company*), Philadelphie. — Prix : 42 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 4, Octobre 1923.

Mémoires originaux.

P. Bazy. — Quelques réflexions au sujet de l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine (P. S. N.).

Robert H. Kummer. — La constante d'Ambard répond-elle à sa définition ?

H. Blanc. — A propos de la barre interurétérale.

Charles Chiaudano. — Sur un germe mixte de tissu surrénal et rénal kystique dans un rein.

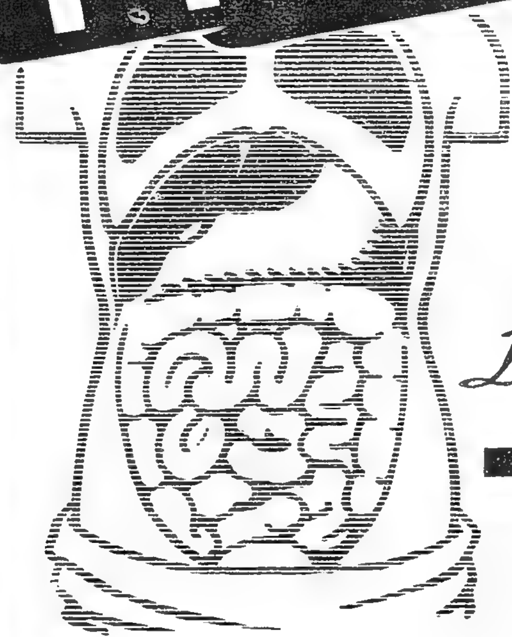
Recueil de faits.

Alamartine et Charleux. — Papillome dégénéré de la vessie traité par la curiethérapie.

Pratique journalière.

L. Boulanger. — Fausset à débit réglable pour l'évacuation lente des vessies distendues.

Analyses.



DERNIÈRES NOUVELLES

INAUGURATION DU CENTRE ANTICANCÉREUX DE LYON

Ces jours derniers, à Lyon, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a procédé, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à l'inauguration du centre régional anticancéreux qui vient d'être aménagé dans les services de M. le professeur Berard.

A l'occasion de cette cérémonie, suivant l'usage, des discours ont été prononcés successivement, par M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, qui a vivement remercié le ministre de sa présence; par MM. Rérard, Regaud, directeur de l'Institut du radium; par le professeur Bergonié, de Bordeaux; par M. Herriot, maire de Lyon, et enfin par M. Paul Strauss qui a terminé son allocution en rendant un hommage ému à la science et au Corps médical français.

Cela fait, le ministre, entouré de toutes les autorités civiles et militaires de Lyon, a procédé à une visite détaillée des divers services de l'Hôtel-Dieu, visite qu'a clôturée une distribution de récompenses aux sœurs des hospices civils de Lyon et enfin la remise à M. le professeur Teissier de la grande médaille d'argent de l'administration de l'Assistance publique.

Un déjeuner, servi dans le réfectoire des sœurs, a clôturé ces diverses cérémonies.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. Marcel Labbé, professeur, commencera le cours de Pathologie et Thérapeutique générales, le 14 Novembre 1923, à 17 h. (petit amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Les grandes causes morbides. — L'infection. Les microbes et les principaux types d'infections : pneumonie, érysipèle, suppurations, fièvre typhoïde, paludisme, tuberculose, syphilis. Evolution, réactions organiques, prédisposition, immunité, prophylaxie, thérapeutique. — Les affections parasitaires. — Les intoxications aiguës et chroniques : saturnisme, alcoolisme. Evolution et réactions organiques. — Le cancer. — Les troubles endocriniens : syndromes thyroïdiens, surrénaux, hypophysaires, génitaux. — Les altérations du sang et des organes hémopoïétiques : anémies, leucémies. — La nutrition. Les troubles de la digestion : gastriques, intestinaux, pancréatiques, hépatiques. Les troubles de l'assimilation : les syndromes hépatiques. Les troubles de l'excrétion : les syndromes rénaux. — Les grands troubles de la nutrition : suralimentation et inanition, maladies par carence, troubles de la croissance, obésité, goutte, diabète, acidose. — Anaphylaxie et choc hémoclasique : accidents de la sérothérapie, intolérances alimentaires, asthme, urticaire.

Agrégation. — Oto-rhino-laryngologie. — *Epreuve de titres.* — Ont obtenu : MM. Jacod, 17; Lemaitre, 30; Portmann, 29; Gaillard, 11; Aloin, 15; Rendu, 15; Rebattu, 12.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Ont obtenu : MM. Jacod, 15; Rebattu, 15; Lemaitre, 28; Rendu, 17; Arloing, 14; Portmann, 28.

Admissibilité à l'épreuve d'admission. — MM. Lemaitre, 58; Portmann, 57; Jacod, 32; Rendu, 32.

Stomatologiste des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 10 Novembre.* — Ont obtenu : MM. Puig, 12; Darcissac, 13; Merville, 17.

Internat. — Oral. — *Séance du 12 Novembre.* — *Complications de la rougeole. Phlegmon périnéphrétique.* Ont obtenu : MM. Casaubon, 18; Grinda, 28; Mayer (Maurice), 23; Dollfus, 35; Garnier, 17; Bourdillon, 30; Scemba, 26; Schmite, 34; Ducuing, 32; Laporte (Antoine), 33.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 9 Novembre* (1re moitié, 1re série). — *Artère axillaire* (citer les branches sans les décrire). — Ont obtenu : MM. Ardin, 12; Bonnet (André), 10; Aujay, 15; Béraut, 15; Bérard, 12; Arnaudet, 19; Allard, 14; Bathmann, 12; Barreau, 10; Bernard (Paul), 15; Bailby, 16; Arnon, 12; Baudet, 10; Beauvais, 10; Bessot, 9; Bordier, 11; Mlles Arnould, 12; Blanchy, 11. — MM. Bondoux (Georges), Auclair ont filé. — *Excusés* : MM. Bernard (André), Arestide, Aïdan, Artin.

Séance du 12 Novembre (1re moitié, 3e série et fin 3e série). — *Anatomie de l'articulation tibio-tarsienne.* — Ont obtenu : MM. Anglade, 12; Blanquine, 12; Bernard, (Edouard), 9; Alepée, 14; Bérardier, 15; Arondel, 14; Aubriot, 17; Amarazzi, 14; Bonnet (Eugène), 12; Attal, 9; Ballard, 10; Benassy, 15; Blavier, 13; Beaufils, 11; Boyer, 12; Barbara, 14; Bichet, 13; Boureau, 12; Aubert, 11; Arnaud (J.-C.), 15. — *Absents* : MM. Barré, Medioni et Bardin.

Pathologie. — *Séance du 9 Novembre* (2e moitié, 3e série). — *Signes et diagnostic de l'angine diphtérique.* — Ont obtenu : MM. Moutarde, 17; Roulin, 12; Sourice, 13; Rogès, 11; Soulié, 15; Terrenoire, 10; Schapiro, 16; Schiever, 10; Lignières, 16; Sevestre, 15; Rabetrano, 16; Séjournet, 15; Rudaux, 17; Prévost, 17; Rone, 9; di Ruggiero, 13; Mlles de Stankiervicz, 14; Schurisky, 17. — Ont filé : MM. Rœder, Schatz. — *Excusé* : M. Saproznik, remis fin de concours. — *Absents* : MM. Nesis, Thévenin, Sterbini, Rouzoud, Lolakian.

Séance du 12 Novembre (2e moitié, 3e série). — *Signes et diagnostic de la fracture de Dupuytren.* — Ont obtenu : MM. Signeux, 13; Sée, 14; Ranglard, 14 1/2; Razaneau, 14; Schwob, 17; Schlesinger, 11; Padovani, 20; Sustendal, 15; Mizet, 13; Guivy (Jean), 12; Guivy (Jacques), 16; Spatzierer, 11; Preux, 14; Sicard, 17 1/2; Ripert, 13; Mlle Simon, 13; Sylvestre, 14; Rabanit, 16; Preur, 8; Polonski, 11. — *Excusé* : M. Sterbini, remis en série. — *Absents* : MM. Terrade, Rosso.

Société d'ophtalmologie de Paris. — La Société tiendra, le dimanche 18 Novembre 1923, sa séance plénière annuelle à la Faculté de Médecine (grand amphithéâtre), selon le programme suivant :

Le matin à 10 h. 30, conférence de M. Rathery, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux : Les conceptions actuelles relatives à la physiologie pathologique et au traitement du diabète.

Le soir à 14 h. 30 : Rapport par M. Polack : Le chromatisme de l'œil.

La discussion est ouverte à tous les confrères, même étrangers à la Société qui voudront bien, au préalable, se faire inscrire auprès du secrétaire général, M. Bailliart, 15, rue Saint-Simon.

Hommage au professeur Merklen. — Les élèves et les amis de M. Prosper Merklen, à l'occasion de sa nomination à la chaire de clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, ont décidé de lui offrir un souvenir. Ceux qui désirent participer à cette manifestation de sympathie sont priés d'adresser leur souscription à M. Prosper Veil, interne des hôpitaux, 27, avenue Rapp, Paris, VIIe, ou à M. G. Heuyer, 74, boulevard Raspail, Paris, VIe.

Distinctions honorifiques. — Une médaille de vermeil vient d'être décernée par le ministre de la Guerre à M. Cantonnet, pour « l'écriture d'aveugles Cantonnet-Nouet en caractères usuels ».

Association des anciens élèves de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Reims. — La réunion annuelle des anciens élèves de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Reims aura lieu le 18 Novembre, à 12 h. 30, au restaurant Radlé, 5, rue d'Hauteville. Envoyer adhésion à M. Weill, 50, rue de Rome, Paris.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Coppet (Suisse), de M. Ed. Vidard, et à Paris, celle de M. H. Cathelineau.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de la Faculté. — Professeur: M. Pierre Delbet. Assistant : M. Pierre Mocquot, agrégé, avec le concours de MM. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; André Léri, agrégé, médecin des hôpitaux ; Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux ; Charles Girode, ancien chef de clinique ; Pierre Mornard, chef de clinique; Raoul Monod et J. Lascombe, chefs de clinique adjoints ; Herrenschmidt et Beauvy, chefs de laboratoire.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Enseignement magistral.* — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. Opérations par le professeur. — Jeudi et samedi à 10 h., Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

Enseignement complémentaire. — Tous les jours, à 9 h. : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique. — Lundi, à 10 h. : Consultation et clinique gynécologique par M. Mocquot (pavillon Bouilly). — Mardi, à 9 h. 30 : Leçon de séméiologie par les chefs de clinique ; à 11 h. : Leçon et exercice d'urologie par M. Chevassu. — Mercredi, à 10 h. (alternativement) : Exercices de laboratoire dirigés par M. Herrenschmidt ; Leçon de petite chirurgie par M. Girode. — Vendredi, à 10 h. (alternativement) : Leçon sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales par M. Léri ; Leçons sur les acquisitions récentes de la chirurgie par M. Leveuf.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Jeanselme commencera ses cliniques le vendredi 16 Novembre, à 10 h. 1/2, et les continuera les vendredis, à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique, à l'hôpital Saint-Louis ; leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades.

Tous les mardis, à 10 h. 1/2, à partir du 28 Novembre : Leçons de dermatologie.

Les lundis, à 9 h., examen des malades à la policlinique au pavillon Bazin. Les mardis et samedis, à 9 h. 1/4, visite des malades dans les salles du pavillon Bazin. Les mercredis, à 9 h., examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital. Les jeudis, à 9 h. 1/4, examen des malades soignés au dispensaire antisyphilitique de la clinique ; opérations dermatologiques à la policlinique.

— Leçons de dermatologie par MM. Burnier, Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique ; Marcel Bloch, Giraudeau, chefs de laboratoire. MM. Sézary et Touraine, médecins des hôpitaux, et P. Chevallier, anciens chefs de clinique et de laboratoire.

Tous les mardis, à partir du 20 Novembre, leçon, à l'amphithéâtre de la clinique, sur les dyschromies, les dystrophies et les tumeurs cutanées.

Programme. — Mardi 20 Novembre : M. Schulmann, Les réactions cutanées vaso-motrices. — Mardi 27 Novembre : M. Sézary, Physiopathologie de la pigmentation cutanée. — Mardi 4 Décembre : M. Sézary, Les syndromes pigmentaires en clinique. — Mardi 11 Décembre : M. Touraine : Vitiligo. — Mardi 18 Décembre : M. Chevallier, Les leucémides. Le problème du mycosis fongoïde. — Mardi 8 Janvier : M. Burnier, La sclérodermie. — Mardi 15 Janvier : M. Marcel Bloch, Les épithéliomas cutanés. Etude anatomo-clinique. — Mardi 22 Janvier : M. Marcel Bloch, Nævi, nævo-carcinomes. Sarcomatose cutanée. — Mardi 29 Janvier : M. Hufnagel, Les atrophies cutanées. — Mardi 5 Février : M. Burnier, Les dyskératoses (maladies de Paget, Bowen, Darier). — Mardi 12 Février : M. Schulmann, Maladie de Recklinghausen. — Mardi 19 Février : M. Chevallier, Dystrophies des phanères. — Mardi 26 Février, M. Giraudeau, Traitement des dyschromies, des dystrophies et des tumeurs cutanées par les agents physiques.

— Des séries de travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu pendant l'année scolaire, au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de M. Marcel Bloch, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 16 h. 30 à 18 h. 30. Chaque série comprend 10 séances : Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. — Réaction de Bordet-Wassermann. — Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien. Réaction du benjoin colloïdal. — Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Auto-vaccins. — Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen. — Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures. Hématologie. — Technique de la biopsie.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (rue de l'Ecole-de-Médecine), guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h. Droit de laboratoire : 150 francs.

Pour renseignements et dates des séances, s'adresser à M. Marcel Bloch, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 11 h à 12 h.

Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard). — M. le professeur Pierre Teissier commencera ses leçons cliniques le vendredi 16 Novembre, à 10 h. 1/2.

ORGANISATION DU SERVICE ET DE L'ENSEIGNEMENT. — *Service.* — Visite tous les matins de 9 h. 1/4 à 10 h. 1/2, les jours de leçons ; à 11 h. 1/2, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la Clinique, ou par les élèves sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Les mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, leçon magistrale à l'Amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade, par M. Teissier, professeur. — Le lundi, à 10 h. 1/2, Leçons de technique clinique à l'Amphithéâtre ou au Laboratoire, par MM. Gastinel, assistant de la clinique ; Reilly, chef de laboratoire ; Cambessédès, chef de clinique ; Cathala, chef de clinique adjoint.

Un enseignement concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assuré par M. Mahu.

L'enseignement régulier de la Clinique se complétera, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

Hôpital Necker. — Clinique urologique (clinique Guyon). Professeur : M. Legueu.

Programme de l'enseignement. — A. Leçons cliniques à l'Amphithéâtre, par M. Legueu, le mercredi, à 11 h. — B. Policlinique à l'Amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi, à 11 h. — C. Opérations, par M. Legueu, le lundi, de 9 h. 30 à midi ; le mercredi et le vendredi, avant la clinique. — D. Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis, à 10 h. — E. Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi, à 10 h. — F. Examen des malades dans les salles, par M. de Berne-Lagarde et M. Garcin, chefs de clinique, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. — G. Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Fouquiau, tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 h., et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30. — H. Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le mardi, à 11 h. — I. Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le samedi, à 11 h. 15. — J. Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, assistant, les mardis et samedis, à 10 h. — K. Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Dacla, le jeudi, à 11 h.

Enseignements complémentaires du soir. — L. Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, en été, le soir, à 4 h., par les chefs de clinique et de laboratoire. — Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons). — M. Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 5 h., par les assistants.

N. B. — Des démonstrations de radioscopie auront lieu une fois par semaine, par M. Truchot, radiographe de la Clinique. (Des affiches intérieures feront connaître le programme et la date de ces cours.)

Pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique. L'enseignement théorique sera donné à la Faculté de Médecine. L'enseignement clinique continuera a être fait à la clinique de l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Le cours théorique, illustré autant que possible par des présentations de malades, sera fait par M. H. Claude et par M. J. Lhermitte, agrégé. Le cours de M. le professeur H. Claude aura pour objet les démences. Il aura lieu le jeudi à 4 h. (grand amphithéâtre). M. J. Lhermitte exposera la séméiologie psychiatrique les lundis à 16 h. (amphithéâtre Vulpian).

La première leçon aura lieu le jeudi 22 Novembre.

L'enseignement clinique comprendra des présentations de malades, les dimanches à 10 h. 1/2, et une consultation policlinique le mercredi et le samedi à 10 h. La première leçon aura lieu le dimanche 18 Novembre.

Les autres jours, visite des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par MM. les chefs de clinique.

Travaux de laboratoire. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Aubel, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie, et de M. H. Schœffer, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger commencera son cours le jeudi 15 Novembre 1923, à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

M. Garnier, agrégé, commencera une conférence complémentaire le mardi 20 Novembre 1923, à 17. h. (petit amphithéâtre) et la continuera les mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année. — Des démonstrations pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année, seront faites tous les mercredis, à 14 h, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. La première démonstration aura lieu le 21 Novembre.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Martin, agrégé, est nommé professeur de Clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté de Toulouse.

C'est par suite d'une erreur du *Journal officiel* qu'il fut porté comme ayant été désigné pour le même emploi à la Faculté de Médecine de Lyon.

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — *Instruction relative à l'admission, en 1924, à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux.* — L'Ecole principale du Service de Santé de la marine, instituée près la Faculté de Médecine de Bordeaux, a pour but d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales.

Les élèves du Service de Santé de la marine se recrutent par voie de concours parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Ecoles annexes de Médecine navale et parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Facultés, des Ecoles de plein exercice ou des Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie.

A leur sortie de l'Ecole de Bordeaux, après obtention du diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien, c'est-à-dire au plus tard le 31 Décembre de leur dernière année d'études, les élèves sont affectés par voie d'option, ou à défaut d office, au Corps de Santé de la marine ou à celui des troupes coloniales.

I. Etudes préliminaires. — Conformément à l'article 8 de la loi du 27 Juillet 1907, il est compté pour la retraite aux élèves, à leur sortie de l'Ecole, quatre ans de services à titre d'études préliminaires.

Ces années sont également décomptées pour le droit à la solde progressive d'ancienneté des officiers.

II. Inscription au concours d'admission. — Un concours d'admission aura lieu les 28 et 29 Juillet 1924.

Seront admis à prendre part à ce concours :

1° Les étudiants en médecine réunissant 4 et 8 inscriptions, ancien ou nouveau régime, valables pour le doctorat en médecine ;

2° Les étudiants en pharmacie justifiant soit d'une année d'études dans une Ecole annexe, soit d'une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien ou réunissant 4 inscriptions, ancien ou nouveau régime, valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français.

Les candidats alsaciens ou lorrains qui ont commencé leurs études suivant le régime allemand et qui justifieront de leur réintégration de plein droit dans la nationalité française dans les conditions du paragraphe 1er de l'annexe à la section V de la partie III du traité du 28 Juin 1919 pourront prendre part au concours dans les conditions indiquées plus loin.

Pourront être admis également à concourir les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 Juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er Janvier 1924 moins de 23 ans pour les candidats à 4 inscriptions nouveau régime et les étudiants en pharmacie munis de la validation de stage et moins de 24 ans pour les candidats à 4 inscriptions ancien régime, ainsi que pour les étudiants en pharmacie titulaires de 4 inscriptions.

Ces limites d'âge sont retardées d'une année pour les candidats titulaires de 8 inscriptions validées, ancien ou nouveau régime.

En outre, pour les candidats qui ont été incorporés pendant ou après la guerre, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire ;

4° Etre pourvu au moment de l'ouverture du concours :

a) Etudiants en médecine : de 4 ou 8 inscriptions, ancien ou nouveau régime, valables pour le doctorat..

Les étudiants ne sont pas autorisés à concourir dans une catégorie correspondant à une scolarité inférieure à la leur, savoir :

Candidats concourant avec le programme de 4 inscriptions : étudiants ayant au moins 4 inscriptions et 7 au plus.

Candidats concourant avec le programme de 8 inscriptions : étudiants ayant au moins 8 inscriptions et 11 au plus.

Les candidats alsaciens ou lorrains, visés au paragraphe 1er ci-dessus, seront rattachés à ces diverses catégories dans les conditions suivantes :

A celle de 4 inscriptions, ceux ayant 4 semestres de scolarité.

A celle de 8 inscriptions, ceux ayant obtenu le physicum.

b) Etudiants en pharmacie : d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année d'études dans une Ecole annexe ou une année de stage régulier, pour le diplôme de pharmacien, dans les conditions fixées par le décret du 26 Juillet 1909, relatif aux études pharmaceutiques, ou de 4 inscriptions, ancien ou nouveau régime.

Toutes les conditions d'inscriptions qui précèdent sont

(*Voir la suite, p.* **1919**.)

Le LACTOCHOL

Combinaison de ***ferments lactiques*** *&* ***d'extraits biliaires***

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique,** contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les **états infectieux et toxiques.**

le lactochol

La boîte de 50 comprimés
Prix : 4 fr. 50

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (XVII[e]). Reg. Com. : Seine, 165.831

Cliché "ATLAS"

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

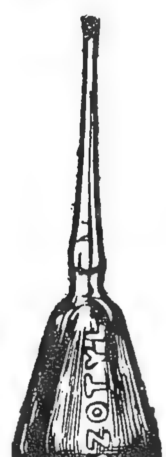
pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (XVII[e]). Reg. Com. : Seine, 165.831

Cliché "ATLAS"

de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

En outre, les élèves reçus à l'Ecole devront, pour être admis à y entrer, être en possession d'un certificat constatant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité.

III. Pièces a produire. — Les pièces à produire à l'appui de la demande d'inscription au concours sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat ;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français, et, pour les étudiants alsaciens ou lorrains visés plus haut, la justification de leur réintégration de plein droit dans la nationalité française ;

3° A. Si le candidat n'est pas sous les drapeaux :

a) Un certificat du commandant d'un dépôt des équipages de la flotte ou du commandant d'un bureau de recrutement, établi l'année du concours et constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, que le candidat est apte au service militaire ;

b) Un certificat du commandant du bureau de recrutement de la subdivision territoriale à laquelle appartient le candidat, établissant la situation exacte de celui-ci au point de vue du service militaire (non lié au service, appelé, ajourné, sursitaire ou démobilisé) ; dans ce dernier cas, un état signalétique et des services devra être joint aux certificats ci-dessus.

B. Si le candidat est présent sous les drapeaux :

Un état signalétique et des services arrêté à la date du 1er Mai 1924 et auquel sera jointe une attestation du chef de corps constatant sa bonne conduite ;

4° *a*) Etudiants en médecine :

Un certificat de scolarité portant les indications suivantes :

Date d'obtention et nature du baccalauréat de l'enseignement secondaire ;

Date d'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

Nombre d'inscriptions prises et date de concession de la dernière ;

b) Etudiants en pharmacie :

Un certificat du doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de Pharmacie, ou du juge de paix, constatant que le candidat a régulièrement accompli le stage officinal, ainsi qu'un extrait certifié du diplôme de baccalauréat ou, le cas échéant, un certificat de scolarité portant les indications suivantes :

Date d'obtention et nature du baccalauréat de l'enseignement secondaire ;

Nombre d'inscriptions prises et date de concession de la dernière ;

5° Une déclaration écrite indiquant : 1° la langue étrangère choisie (anglais ou allemand) ; 2° la résidence du candidat ; 3° le lieu où devra lui être adressée, le cas échéant, sa lettre de nomination et 4° les centres d'examen (admissibilité et admission) choisis par l'intéressé, parmi les villes indiquées au titre IV ci-après.

Une fois le choix fait, aucun candidat ne sera autorisé à changer de centre d'examen que pour des motifs graves et par décision spéciale du ministre ;

6° Une déclaration sur papier timbré du père, de la mère, du tuteur ou du candidat lui-même, s'il est majeur et jouit de ses biens, reconnaissant qu'il s'engage : 1° à payer la pension, le trousseau, les livres et objets nécessaires aux études (cet engagement devient nul en totalité ou en partie en cas de concession d'une bourse ou demi-bourse, d'un trousseau ou demi-trousseau) ; 2° à rembourser au Trésor, dans le cas où l'ayant cause serait exclu de l'Ecole ou démissionnerait, ou n'obtiendrait pas à la fin de ses études le grade de médecin ou de pharmacien de 3e classe de la marine ou de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales, les frais de scolarité ou d'examens payés pour lui par la marine et, lorsqu'il n'aura pas eu à payer tout ou partie des frais de pension ou de trousseau, le montant des sommes de cette nature qu'il aura été dispensé de verser (modèle n° 1 annexé à la présente instruction).

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au ministère de la Marine (direction centrale du Service de Santé), à partir du 1er Juin.

La liste d'inscription sera close le 25 Juin au soir, terme de rigueur. (*A suivre.*)

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Gynécologie médicale. — *Hôtel-Dieu.* — M. Dalché : Lundi, Consultation gynécologique des malades de la salle. — Mercredi, Consultation externe. — Vendredi, Examen des nouvelles dans la salle.

Dispensaire Heine-Fould, 37, rue de la Glacière. — M. Siredey : Lundi et jeudi matin, à 8 h. 1/2, du 1er Octobre au 31 Juillet, Consultation gynécologique.

Médecine infantile. — *Hospice Debrousse.* — M. P.-F. Armand-Delille : Médecine infantile et tuberculose, Etude de la tuberculose infantile. — Mercredi, Leçon clinique sur des cas de tuberculose de l'enfance. — Jeudi, Examen radioscopique et pneumothorax. — Vendredi, Policlinique et leçon sur l'assistance sociale aux tuberculeux. — Lundi et samedi, Visite dans les salles. Un cours spécial de 12 leçons sur la tuberculose de l'enfance est organisé chaque semestre.

Hôpital Necker (pavillon Peter). — M. Hallé : Samedi, à 9 h., Examen des nourrissons.

Hôpital Trousseau. — M. H. Lemaire : Vendredi, à 10 h. 1/2, Leçon clinique. — Samedi, à 10 h. 1/2, Consultation de nourrissons avec présentation de malades. Examen clinique et traitement. — M. E. Lesné : Jeudi, à 10 h., Consultation de nourrissons. — Vendredi, à 10 h., Conférence de thérapeutique et clinique infantile avec présentation de malades. Dans le cours de l'année des séries de leçons pratiques de pédiatrie seront annoncées par des affiches spéciales.

Hôpital Saint-Louis (clinique Grancher, 14, rue Grange-aux-Belles). — M. J. Renault : Samedi, à 10 h. 1/2, Conférence de médecine infantile.

Radiologie et radiothérapie. — *Hôpital Tenon.* — Il sera fait par M. Proust et ses collaborateurs, à partir du mercredi 14 Novembre 1923, à 10 h. du matin (salle Duflocq), et les jours suivants à la même heure, une série de 28 conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 fr. Se faire inscrire auprès de M. Forestier, chef de laboratoire, à l'hôpital Tenon.

Chirurgie générale ; gynécologie et urologie. — *Hôpital Lariboisière* (salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré). — M. G. Labey : Lundi, à 10 h., Policlinique et examen des malades. — Mardi, à 10 h., Opérations sur le tube digestif. — Jeudi, Opérations de gynécologie. — Vendredi, Causerie au lit des malades. — Samedi, Opérations de chirurgie générale.

— Service de M. le professeur Cunéo. — M. J. Picot : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., Opérations. — Mardi, jeudi, samedi, Clinique au lit du malade.

— Consultation de chirurgie. — M. Toupet : Tous les matins, à 9 h., Enseignement de la petite chirurgie.

Hôpital Tenon. — M. Martin : Tous les jours, Examen des malades. — Mardi, jeudi, samedi, à 11 h., Leçons sur les affections des membres.

Hôpital Beaujon. — M. Michon : Lundi, jeudi, à 9 h. 1/2, Examen des malades. — Mardi, vendredi, à 11 h., Cystoscopie. — Mercredi et samedi, à 9 h. 1/2, Opérations (chirurgie et urologie). En Novembre, Décembre, Cours sur les maladies de la prostate (voir affiche spéciale). — M. Savariaud : Mardi, de 9 h. 1/2 à 11 h., Consultation de gynécologie (salle Laugier). — Mardi, à 11 h., Leçons

(*Voir la suite, p.* **1921**).

sur la gynécologie, le cancer, les autoplasties, les accidents du travail. — Lundi, mercredi, jeudi, samedi, Opérations. — M. Souligoux : Mercredi et samedi, à 9 h., Leçons et exercices au lit du malade.

Hôpital Necker. — M. Robineau : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., Examen des malades. — Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., Opérations. — Dimanche, à 10 h., Leçons de clinique chirurgicale élémentaire.

Chirurgie infantile et orthopédie. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. Broca : Lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. 1/2, Opérations. — Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2, Interrogatoire et exercices cliniques des élèves sur les malades examinés à la consultation. — Vendredi, à 10 h. 1/2, Leçon sur la chirurgie ostéo-articulaire avec projections.

Hôpital Trousseau. — M. Hallopeau : Mardi, jeudi, samedi, à 10 h., Opérations. — Mercredi et samedi, Consultation externe et examen des malades. — Vendredi, à 10 h. 1/2, Leçon clinique.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. — M. Sorrel : Lundi, mardi, mercredi, de 9 h. à 12 h., Opérations pour lésions osseuses. — Jeudi, vendredi, de 9 h à 12 h., Appareils plâtrés, Ponctions d'abcès froids. — Samedi, de 9 h. à 12 h., Examen des malades. Leçons cliniques. A partir du Juillet, 12 leçons sur la tuberculose osseuse (voir affiche spéciale).

Obstétrique. — *Hôpital de la Charité.* — M. Le Lorier : Les lundis et mercredis, de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2, à partir du lundi 5 Novembre, Conférences théoriques et pratiques sur la pathologie de la gestation : Syphilis, Tuberculose, Pyélonéphrite, Toxémies gravidiques, Insertion du placenta sur le segment inférieur.

CONCOURS

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Prosectorat. — 1re Epreuve : *Pièces.* — Ont obtenu : MM. Claoue, Sympathique thoracique, vaisseaux du testicule, 19; Masse, Sympathique abdominal, vaisseaux du rein, 17.

2e Epreuve : *Composition.* — Ont obtenu : MM. Claoue, Voies sensitives, 18; Masse, Voies sensitives, 19.

3e Epreuve : *Leçon.* — Ont obtenu : MM. Claoue, Colon transverse, 12; Masse, Colon transverse, 14.

4e Epreuve : *Médecine opératoire.* — Ont obtenu : MM. Claoue, Ligature artère sous-clavière en dehors des scalènes, désarticulation de l'épaule, 12; Masse, Ligature artère sous-clavière en dehors des scalènes, désarticulation de l'épaule, 14.

5e Epreuve : *Dissection.* — Ont obtenu : MM. Claoue, Muscle trapèze avec ses vaisseaux et nerfs, 18; Masse, Muscle trapèze avec ses vaisseaux et nerfs, 18.

Sont proposés pour prosecteurs : n° 1, M. Masse, 82 points; n° 2, M. Claoue, 79 points.

Adjuvat. — 1re Epreuve : *Pièces.* — Ont obtenu : MM. Dupas, 19; Huard, 17; Montagne, 18.

2e Epreuve : *Composition.* — (Artère hypogastrique). Ont obtenu : MM. Dupas, 18; Huard, 17; Montagne, 17 1/2.

3e Epreuve : *Leçon.* — (Loge brachiale postérieure). Ont obtenu : MM. Dupas, 14; Huard, 18; Montagne, 10.

4e Epreuve : *Médecine opératoire.* — (Découverte du nerf sciatique poplité externe au niveau de la tête du péroné). Ont obtenu : MM. Dupas, 17; Huard, 19; Montagne, 19.

5e Epreuve : *Dissection.* — (Creux poplité). Ont obtenu : MM. Dupas, 18; Huard, 17; Montagne, 17.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Largeau, Gauraud, médecins sanitaires maritimes.

Société de psychothérapie. — La 26e réunion annuelle de la Société de psychothérapie aura lieu le mardi 20 Novembre 1923, à 4 h. précises, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. Ch. Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

L'ordre du jour comporte les questions suivantes : 1° L'affectivité dans ses rapports avec les maladies psychiques ; 2° La psychothérapie des troubles de l'affectivité; 3° Communications individuelles sur la psychothérapie et la psychologie appliquée.

M. Paul Farez : L'œuvre philosophique de Lionel Dauriac, président d'honneur de la Société. — M. de Monchy : La psychologie musicale dans l'œuvre de Lionel Dauriac. — M. Ch. Sampson (de Londres) : L'amnésie musculaire. — M. Ch. Fiessinger : La mode du freudisme; son explication psychologique. — M. Paul Farez : Les causes de la répugnance de l'esprit français pour le freudisme. — M. Laumonier : Les hypothèses et les inutilités du freudisme. — M. Voivenel (de Toulouse) : L'hydrodynanisme de l'affectivité. — M. Bérillon : 1° Rapports de l'affectivité avec la sensibilité physique ; 2° Psychothérapie de l'affectivité morbide. — M. J. Chevalier : Les perversions affectives chez les toxicomanes ; la jalousie des alcooliques. — M. Guépin : Les réactions des affections génito-urinaires sur l'affectivité. — M. Amouroux (de Poitiers) : Les instincts égoïstes dans l'étiologie des psychonévroses. — M. Georges Guilhermet, avocat à la Cour : Les réactions criminelles de l'affectivité morbide. — M. Petit, médecin vétérinaire : Psychologie comparée : les manifestations de l'affectivité animale. — M. Legrand, médecin vétérinaire : Observations de jalousie chez les animaux. — M. L. Lépinay, médecin vétérinaire : L'affectivité morbide chez les animaux. — M. Guelpa : La cure de jeûne adjuvant à la psychothérapie. — Commandant Taboureau : Les éléments affectifs du prestige. — M. H. Gosset : Le contrôle auriculaire dans la cure de bégaiement. — M. Iribarne : Le vertige auriculaire chez les névropathes. — M. Paul Bjerre (de Stockholm) : Des idées obsédantes et de leur traitement.

Inscrits pour la discussion sur la question de l'affectivité : MM. Brion, Aubry, E. Vogt, Prost, Raffegeau, Philippet, Granjux, Moret, etc.

Les séances de la Société sont publiques.

La séance sera suivie du banquet annuel auquel sont conviés les membres de la Société et les membres de leurs familles. Adresser les adhésions et les titres des communications à M. Bérillon, 4, rue de Castellane.

Le banquet aura lieu à 7 h. 1/2, au restaurant du Palais des Sociétés savantes, 8, rue Danton. Prix : 16 fr., tout compris. Nos collègues sont priés de se faire inscrire à l'avance pour faciliter l'organisation. — Tenue de ville.

Réunion biologique neuro-psychiatrique. — La prochaine réunion biologique neuro-psychiatrique se tiendra à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, le mardi 11 Décembre, à 15 h. 1/2.

Toutes les personnes qui s'intéressent aux questions concernant les applications biologiques à la neurologie et à la psychiatrie sont invitées à y prendre part.

Pour les communications, écrire à M. Santenoise, chef de clinique, à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1914.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

Stén.-dactylo exp., dem. trav. copies, mémoires, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5423.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des **médecins polyglottes.** Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (Tél. Ségur : 89-43).

Très ancien poste médecin proph., 20.000 fr., suscept. augm., 40 km. Paris, à céder pour 10.000 fr., facilités paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 5526.

O.-R.-L. achèterait matériel O.-R.-L. d'occasion, faire offres par lettre à *P. M.*, n° 5548.

Infirmière radiologiste diplômée, très au courant bactériologie, cherche emploi cliniq. ou labo. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5550.

Lit à colonnes Renaissance, très belle œuvre d'art à vendre. Photo à disposition. Ecrire *P. M.*, n° 5551.

Jeune fille, excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dactylo rapide, anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5554.

Dr achèt. Paris clientèle médicale sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5561.

Ancien radiographe militaire, connaissant à fond la photo, demande place radiographe. — L. Roggia, rue du Cherche-Midi, 79, Paris, 6e.

Uro-Vénéro-Dermato. Dr Faculté Paris, ex-moniteur Necker, désire achat cabinet ou association. — Ecrire *P. M.*, n° 5565.

Doctoresse céderait clientèle femmes et enfants dans préfecture du Nord, raisons famille. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5567.

Ext. hôpit., lib. 3 mat., toutes après-midi, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 5568.

Bel Hôtel partic., plein centre, splend. récept., 12 pièces, gar., pouv. conv. clinique. Prix : 480.000. Trémois, 19, rue Duphot.

Demande Dr connaiss. piq. intravein. et voies urinaires pour cabinet Bordeaux ; 900 fr. par mois pendant 3 premiers mois ; ensuite, en plus 3 à 10 pour 100 sur affaires ou sur bénéf. Ce n'est pas un remplacement, c'est une *situation*. Présence tous les jours de 9 à midi et de 2 à 7. Jours fériés jusqu'à midi. Il faut Dr sérieux et vaillant. Faire offre avec références à M. le directeur policlin., 23, cours de l'Intendance, Bordeaux.

Docteur méd. gén. et radiodiagn. cherche situat. clinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5576.

Petit pied Drault complet, fort écran, bobine av. inter. moto-magnét ; milli-ampère, spintermètre, etc. Excel. état, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5579.

On cherche, pour représenter laboratoire sarrois de spécialités pharmaceutiques et microbiologiques maison sérieuse, depuis longtemps établie, exclusivement consacrée au commerce de produits médicaux. Fournir références avec offre. — Ecr. *P. M.*, n° 5582.

Doctoresse province reçoit nourrissons ayant besoins de soins. — Ecrire *P. M.*, n° 5583.

Docteur 37 ans, demande remplacer ou s'associer pour succéder poste méd. gén. banlieue im. Marseille et Paris ou bord im. Méditerranée, désire maison ou appartement agréable. — Ecr. *P. M.*, n° 5584.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé à Paris et banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5585.

Jeune docteur ancien interne, marié, sérieux, actif, au courant chirurg. et client. générale, cherche poste médico-chirurg. dans sous-préfecture. — Ecrire *P. M.*, n° 5586.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Etudiante fin scol., ext. désire occup. médic. rétrib. l'après-midi près médec. ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5588.

Touraine. Dans bourg important à vendre belle maison avec parc et jardin, convenant à docteur, situation d'avenir. — Ecrire *P. M.*, n° 5589.

A vendre 3 écrans renforçateurs absolument neufs dont 1 de 30 × 40 et 2 de 25 × 30 et 2 tubes Thurneysen. 1 tube Pilon petit modèle, régulateur à étincelle, refroidissement par eau. Le tout 750 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5590.

On demande pour maison de santé chirurgicale infirmière panseuse de salle d'opér., au cour. stérilis. et spécial. v. urinaires. Ecrire *P. M.*, n° 5591.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Ch. Foix et I. Nicolesco. — Contribution à l'étude des grands syndromes de désintégration sénile cérébro-mésencéphalique (7 fig.), p. 957.

Congrès français d'Hygiène, p. 963.

Sociétés de Paris.

Revue des Thèses.

Revue des Journaux.

R. Lutembacher. — Notes de cardiologie.

Supplément :

P. Desfosses. — Quelques réflexions sur l'Univers et sur la vie en analyse de travaux récents.

Diplômes de docteur en médecine de l'année scolaire 1922-1923.

Fracture de côte avec déplacement considérable d'un fragment osseux (1 fig.).

La médecine a travers le monde. — Correspondance. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Université de Province. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE

EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS

Les merveilleuses découvertes de la Science moderne dans les questions de Rayonnement sont en train de modifier les grands problèmes de la Gravitation, de l'Astronomie, de l'Energétique, de la Cinétique. Elles ont déterminé dans les théories sur la constitution de l'Univers un ébranlement de tout l'édifice classique qui avait, jusqu'à l'aube du xxe *siècle, conservé comme fondements assurés le anciennes et admirables conceptions de la philosophie hellénique.*

Dans notre petit monde médical, ces mêmes découvertes semblent devoir apporter un bouleversement considérable à la fois par les aperçus nouveaux sur la Vie que nous donnent les nouvelles recherches de biochimie basée sur les radiations, à la fois par les ressources thérapeutiques fournies par ces mêmes radiations. Ces découvertes portent dans leurs flancs toute une physique, toute une chimie, toute une médecine nouvelle.

Tout médecin, quelque peu curieux de progrès,

TRAVAUX CONSULTÉS

H. Poincaré. — *Science et Méthode.* Ernest Flammarion, éditeur.

H. Poincaré. — *La science et l'hypothèse.* E. Flammarion, éditeur.

C. Flammarion. — *Uranie.* Paris, 1891. E. Flammarion, éditeur.

Gustave Le Bon. — *L'évolution de la matière.* Paris, 1920, Ernest Flammarion, éditeur.

Stéphane Leduc. — *L'énergétique de la vie.* Paris, 1921, A. Poinat, éditeur.

Achalme. — *Les édifices physico-chimiques.* T. I. *L'atome.* T. II. *La molécule.* Paris, 1921-1922, Payot et Cie, éditeurs.

Debierne. — « Les idées modernes sur la constitution de la matière ». *Conférence de la Société de Physique* Paris, 1913, Gauthier-Villars, éditeur.

René Schwaeblé. — *La vie du règne animal.* Paris, 1913, Jules Rousset, éditeur.

Max Born. — *La constitution de la matière* traduit par Bellenot. Paris, 1922, librairie scientifique Albert Blanchard.

H. Vigneron. — « Les théories modernes sur la structure atomique ». *La Nature*, 1922, 9 Décembre, Masson et Cie, éditeurs.

J. Danysz. — *La genèse de l'énergie psychique.* Paris. 1921, Baillière et fils, éditeurs.

F. Henrijean, professeur à l'Université de Liége. — « La constitution de la matière et la thérapeutique moderne ». *Clinique et laboratoire*, 1923, nº 10, 20 Octobre.

George W. Crile, professeur de chirurgie à Cleveland, Ohio, U. S. A. — *An electro-chemical interpretation of shock and exhaustion.*

serait avide d'être au courant de ces théories, ou bien pour pouvoir simplement comprendre ce qui se publie chaque jour, ou mieux parce qu'instinctivement il sent qu'un grand avenir est en germination.

La Presse Médicale *a déjà publié en 1921 une série d'articles du Professeur Croze, de l'Université de Nancy, sur* les théories modernes de la Lumière. *Ces articles, écrits par un physicien de premier ordre, furent très remarqués et très appréciés par un petit nombre de nos lecteurs; mais, avouons-le franchement, ils parurent trop scientifiques et trop abstraits au gros public des médecins éloignés depuis longtemps des mathématiques pures.*

Un simple médecin essaiera en toute simplicité de donner à ses confrères un aperçu aussi clair que possible de quelques-uns des travaux parus ces dernières années sur ces questions, en apparence de pure spéculation philosophique, en réalité de haute importance pratique. Que nos lecteurs lui soient indulgents.

⁂

Avant d'essayer d'aborder l'exposé de quelques-unes des théories scientifiques modernes, qu'on nous permette de rappeler le problème fondamental de toute philosophie, le problème de l'être.

LE PROBLÈME DE L'ÊTRE

Par une belle matinée de printemps, un homme s'éveille. Il prend conscience d'être. Il perçoit l'existence de son corps, de ses membres. Il ouvre les yeux; les rayons brillants du soleil éclairent sa rétine. A ses oreilles parvient le chant joyeux du coq devant l'aurore. A ses narines arrive le parfum de la rose embaumée qui s'ouvre à la rosée.

Que cet homme veuille bien réfléchir, et à son intelligence se posera, à ce moment, un problème scientifique effroyable, le problème jamais élucidé par aucun entendement humain, le problème de l'existence, de l'être.

« Je suis, peut dire cet homme, j'existe. Où suis-je? Qui suis-je? Comment j'existe? Mes sens sont frappés par des forces inconnues qui me donnent les idées de tact, de son, de lumière, d'odeur. Il y a quelque chose autour de moi, je n'en puis douter; mais de cet univers que je pressens, de ce corps humain que je touche, je n'ai que des représentations, des images, des signes.

« La notion que je possede de mon corps et du monde est une vision intérieure qui me paraît évidente; mais des idées ne sont pas des êtres. Pour connaître la nature des objets que je suppose la cause extérieure de mes sensations, il faudrait que je pusse connaître l'essence même de la sensation, or mon entendement ne me révèle rien de cette nature. »

Si cet homme veut continuer à penser, s'il veut agir, il est obligé de s'affirmer à lui-même l'existence de cet Univers dont il possède en lui la représentation; il est obligé de faire un acte de foi.

Tout homme est un croyant.

Dans l'humanité d'autrefois ou d'aujourd'hui, bien petit fut ou est le nombre des penseurs capables de démontrer la réalité du monde extérieur, à eux-mêmes ou aux autres, par le seul raisonnement.

Le savant, pour construire le monde dans son esprit, comme le métaphysicien pour décrire Dieu et l'âme, ne se servent guère comme matériaux de construction pour leurs échafaudages d'idées que des ombres projetées par l'entendement.

« Tous les symboles sous lesquels nous nous représentons le monde et nous-même ne correspondent en dernière analyse qu'à des états de conscience incapables de nous apprendre la nature des esprits et des corps, s'ils existent. » (Jules Soury.)

Notre intelligence est capable d'observer, d'étudier la constance et l'ordre de nos sensations. Sur cette constance et sur ces rapports, elle bâtit des généralisations qu'elle nomme les lois de la Nature. Notre intelligence est capable de se représenter le monde évoluant dans la durée et dans l'espace; mais le temps comme l'espace ne sont que des abstractions de notre pensée.

La représentation que nous avons du monde n'est qu'un phénomène cérébral.

Déterminer les conditions des phénomènes de nos sensations, en chercher les lois, voilà toute la Science. Nous employons dans notre langage scientifique ou philosophique les termes de matière, de force, d'esprit, de Dieu, mais notre intelligence humaine est absolument incapable de comprendre le sens réel et profond de ce que ces mots expriment.

Ces termes échappent à notre entendement de nous médecins, comme ils ont échappé et échappent à l'entendement des plus grands physiciens, des plus grands mathématiciens, des plus rares génies.

⁂

Le problème des problèmes, c'est ce problème de l'être. La vie est, l'Univers est, l'intelligence humaine n'a pas l'ampleur suffisante pour en saisir le mécanisme, pour en comprendre l'origine, voilà ce dont nous ne pouvons douter.

La plupart des hommes et même des savants ne creusent pas dans leurs réflexions jusqu'à ce problème; ils sont satisfaits des idées courantes que leur éducation, leur ambiance leur ont données; ils se contentent de cultiver le jardin de commerce, d'industrie ou de science qu'ils ont choisi; occupés de leur labeur quotidien, ils se croient sages d'y borner leurs ambitions et leurs désirs; sont-ils sages? N'est-ce pas, au contraire, la

beauté même de la science que cette soif ardente et inassouvie de posséder le dernier mot des choses ?

Quelques vulgarisateurs, qui se gaussent des métaphysiciens, cherchent à expliquer le pourquoi des choses avec les faibles lumières de la science actuelle ; ils entassent hypothèses sur hypothèses, concepts abstraits sur êtres de raison, ils reculent les difficultés dans le temps passé, ou les éloignent dans le futur. Le pourquoi des choses reste toujours ignoré, sanctuaire fermé à tous les labeurs humains. Le vrai savant se garde bien de dépasser la portée stricte de ses découvertes scientifiques et de conclure par des affirmations qui ne découlent nullement de ses constatations. Celui qui humblement réfléchit est obligé de se dire : *nous ne savons pas*, nous ignorerons toujours et ce monde et nous-même, *ignoramus et ignorabimus*. Cette conscience de notre lamentable faiblesse est pour tous ceux qui pensent une véritable souffrance, souffrance qui conduit les uns à un renoncement résigné devant l'INCONNAISSABLE, qui porte les autres à une humilité grave devant DIEU.

LA MATIÈRE

La matière ne se manifeste à nous que par ses qualités ; toutes ses qualités sont ou des mouvements comme la couleur et la température, ou des forces comme la résistance. L'attribut que la physique donne comme caractéristique de la matière, la masse, est le rapport d'une force à une accélération.

Le bon sens nous crie que la matière doit avoir une réalité en dehors de notre raison, mais l'ensemble des qualités que nous attribuons à la *matière* n'est qu'un effet produit sur nos sens par les mouvements atomiques ou autres. Quand en mécanique nous définissons la matière « le substratum de la masse ou de l'inertie », nous émettons une idée essentiellement abstraite.

***

La notion de matière est pour nous un legs du passé. La notion de matière nous vient des philosophes hellènes. La science moderne l'a reçue de l'antique sans y apporter grands changements.

Anaxagore de Clazomène, contemporain de Leucippe et d'Empédocle, vers la fin du Ve siècle avant Jésus-Christ, admet que le monde est sorti d'une sorte de chaos dont les éléments primordiaux, éternels, infinis en nombre et en petitesse, sont des corpuscules matériels qu'il appelle *semences* ou *germes* des choses, σπερματα. Ces particules, quelque petites qu'elles puissent être, possèdent cependant toujours une certaine grandeur. La somme de ces éléments existant dans l'Univers est constante ; elle ne saurait augmenter ou diminuer. Ces éléments en s'unissant ou en se séparant déterminent la production ou la dissolution des corps. Les corps peuvent disparaître, mais les éléments qui les composaient persistent éternellement.

Rien ne naît, ni ne périt ; mais les corpuscules matériels existant de tout temps se réunissent, se mélangent ou se séparent à nouveau.

Les idées d'Anaxagore ne furent vraiment précisées que par Leucippe et Démocrite qui paraissent avoir été les véritables fondateurs de la théorie atomistique. Epicure et les philosophes et penseurs qui suivirent n'y ajoutèrent rien de vraiment nouveau. Epicure inspira le grand poète romain Lucrèce :

> *Semina quæ rerum primordiaque esse docemus*
> *unde omnis rerum nunc constet summa creata.*

(Ces corps, dans notre doctrine, sont les semences et principes des choses par lesquels a été créé et constitué l'Univers.)

. . . .

> *namque eadem cœlum, mare, terras, flumina solem*
> *constituunt, eadem fruges arbusta animantes,*
> *verum aliis alioque modo commixta moventur.*

(Les mêmes atomes qui forment le ciel, la mer, la terre, les fleuves, le soleil, forment également les moissons, les arbres, les êtres vivants, mais les mélanges, l'ordre des combinaisons, les mouvements diffèrent.)

Le XIXe siècle envisageait les corps matériels formés par des *atomes* qui s'unissent entre eux pour former les *molécules*. Les molécules d'un corps composé étaient formées par au moins deux atomes différents. La molécule d'un corps simple pouvait n'être constituée que par un seul atome (helium, mercure).

Les atomes que les modernes estimaient voyager d'une molécule à l'autre dans les transformations chimiques ne sont guère différents des σπερματα des Anciens.

Ces atomes apparaissaient aux savants du XIXe siècle mus par des *forces*, manifestation de ce qu'ils appelaient l'*énergie*. Le monde apparaît à cette époque composé de deux mondes distincts, l'un qui est le *monde de la matière*, l'autre le *monde de l'énergie*

« Le cuivre, le fer, le charbon, voilà des formes de la matière ; le travail mécanique, la chaleur, voilà des formes de l'énergie. Ces deux mondes sont dominés chacun par une loi identique : on ne peut ni créer, ni détruire de la matière, on ne peut ni créer, ni détruire de l'énergie. La matière est la trame fondamentale des choses, l'énergie est là pour l'animer.

« Matière ou énergie peuvent revêtir un grand nombre de formes diverses, *sans que jamais la matière puisse se transformer* en énergie ou *l'énergie en matière*. . . . .

« Nous ne pouvons pas plus concevoir de l'énergie sans matière que la matière sans énergie. » (Janet).

La scission du monde de la matière et du

monde de l'énergie semblait, pour le commun des étudiants et de leurs maîtres, définitivement établie. On considérait même la démonstration de cette séparation comme une des plus grandes découvertes des temps modernes.

Telle était la conception générale de la matière quand la découverte de l'uranium et des corps radio-actifs est venue troubler singulièrement la confiance dans les idées classiques.

Niepce de Saint-Victor avait montré que les sels d'urane émettaient dans l'obscurité des radiations capables d'impressionner les plaques photographiques.

D'autre part, Henri Becquerel, en Février 1896, montra que certains corps possèdent la propriété d'émettre *spontanément, sans qu'on leur fournisse aucune énergie*, des rayons de diverses natures.

Ces rayons ont une vitesse très variable; elle est pour les uns de quelques mètres par seconde, elle est pour les autres de l'ordre de celle de la lumière. Parmi ces divers rayons, les rayons β apparaissent chargés d'électricité négative, et sont semblables aux corpuscules électrisés qui, dans le tube de Crookes contenant des gaz très raréfiés, émanent de la cathode (pôle —). Ces corpuscules cathodiques, ces rayons β sont encore émis par les métaux incandescents et libérés dans l'action de la lumière ultra-violette ou des rayons X sur les métaux.

Les physiciens ont calculé que ces corpuscules électrisés négativement sont beaucoup plus petits que les atomes des corps, qu'ils possèdent une masse deux mille fois plus faible que la masse du plus léger des atomes matériels.

Les études approfondies sur les spectres d'émission ou d'absorption des gaz incandescents amenèrent les physiciens à admettre que ce corpuscule cathodique nommé électron négatif, en quelque sorte tangible dans les rayons β, est un constituant universel de la matière.

Ce corpuscule, qui se dégage de la matière, ne paraît être que de l'électricité, sa masse est entièrement d'origine électro-magnétique, son volume est excessivement réduit; en supposant l'électron négatif sphérique son rayon serait de $\frac{1 \text{ centimètre}}{10^{13}}$ ou $\frac{1}{10.000.000.000.000}$.

Des recherches ultérieures ont montré, spécialement par l'étude des rayons canaux dans les tubes à gaz raréfiés et par les travaux de Rutherford sur les corps radio-actifs, qu'à côté des rayons négatifs, il existait des rayons positifs formés de corpuscules chargés positivement.

Les physiciens admettent actuellement que l'électron positif aurait une masse deux mille fois plus grande que celle de l'électron négatif.

Corpuscules positifs de même que corpuscules négatifs seraient de nature électrique.

L'atome d'hydrogène qui de tous les atomes possède la masse la plus petite résulterait de l'union d'un seul électron positif ou noyau avec un seul électron négatif. L'atome d'uranium, élément le plus lourd, comprendrait 238 électrons positifs et 92 négatifs.

Rappelons qu'au début du siècle dernier, un chimiste anglais, Prout, avait émis l'hypothèse que tous les éléments pouvaient être constitués par la condensation progressive de l'hydrogène, le plus léger de tous les corps. Les découvertes modernes semblent lui donner raison.

Toutes les substances matérielles étant formées d'électrons, *l'atome matériel ne peut plus être considéré comme immuable*; aussi la transmutation des métaux, cherchée autrefois par les alchimistes et qui a suscité les railleries officielles du XIXe siècle, loin d'être considérée aujourd'hui comme une utopie, est admise comme un fait certain.

L'électron présente par rapport à l'atome une dimension extraordinairement petite; le volume d'un atome pourrait contenir quelques milliards de milliards d'électrons; on admet qu'il en contient au maximum quelques centaines; par conséquent les électrons sont séparés les uns des autres par des distances formidables; « imaginez, dit Becquerel, quelques moucherons voletant dans le vaisseau d'une cathédrale ».

D'après Rutherford, l'atome constitue dans sa structure et dans ses mouvements un ensemble analogue à un système solaire. Il est formé d'un noyau central composé des électrons positifs: autour de ce noyau gravitent, en nombre plus ou moins grand, les électrons négatifs comme les planètes tournent autour du soleil et, comme elles, séparés les uns des autres par des espaces formidables.

La matière constitue un réservoir formidable d'énergie que l'homme est actuellement impuissant à utiliser. Cette énergie W, pour une masse m déterminée, peut être représentée par la formule

$$W = mC^2$$

C représentant la vitesse de la lumière. En d'autres termes, l'énergie, intra-atomique égale la masse multipliée par le carré de la vitesse de la lumière : « dissocier 1 gr. de matière quelconque serait libérer une énergie capable de soulever 9 milliards de tonnes à un kilomètre de hauteur ».

Les électrons négatifs ou positifs que la science moderne regarde comme les uniques constituants de la matière sont définis par elle « les charges élémentaires d'électricité ». L'électron est une force électrique sans support matériel.

Toute la matière serait donc de nature électrique. Notre corps, les objets qui nous entourent, les vêtements qui nous préservent du froid, l'eau que nous buvons, la fumée de nos cigarettes, le dur acier de nos couteaux, tout serait de nature électrique. Nous serions bâtis d'électrons, nourris d'électrons, revêtus d'électrons.

Evidemment, nous les vieux, élevés dans le giron de la science du XIXe siècle, nous avons de

la peine à nous figurer la matière comme un simple tourbillon de forces électriques. Nos jeunes gens qui, tous, manient tous les jours les appareils de télégraphie sans fils et jouent avec des forces qui ne tombent pas sous leurs sens auront peut-être moins de peine à saisir une conception de l'univers plus subtile que la nôtre.

Quoi qu'il en soit, ce qui paraît AUJOURD'HUI comme certain, c'est que l'atome n'est pas un élément très simple, inaccessible, irréductible, indestructible comme le pensaient les anciens et les savants du XIXe siècle. L'étude des corps radio-actifs montre certains atomes de structure très compliquée se dissociant en quelques minutes ou quelques jours en électrons libres et en atomes plus simples.

Toutes les choses de l'univers ont un éclair de vie entre deux éternités de mort. Les minéraux comme les plantes, les animaux, les hommes ne sont nés que pour croître, décroître, mourir. *Debemur morti nos nostraque.* L'atome matériel participe à la loi de vie, il est né et il meurt.

La science moderne a pu saisir pour ainsi dire l'atome, le disséquer; et alors, dans ce corpuscule infime du gaz le plus léger comme du diamant le plus dur, est apparu à ses yeux éblouis un nouvel univers d'une amplitude formidable, d'une structure extraordinairement compliquée. A ses yeux, dans l'atome, la matière pondérable s'évanouit, il ne reste qu'une charge électrique. Tout dans la nature n'est qu'apparence; il n'y a de réel que l'énergie.

P. DESFOSSES.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DIPLOMES DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1922-1923.

Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1922-1923 est de 1.138, se décomposant comme suit :

FACULTÉS	DIPLOMES d'Etat	DIPLOMES d'Université (mention médecine)	TOTAL
Alger	19	6	25
Beyrouth	30 (a)	»	30
Bordeaux	154 (b)	13	167
Lille	43	2	45
Lyon	156 (c)	41	197
Montpellier	96 (d)	13	109
Nancy	30	10	40
Paris	382 (e)	44	426
Strasbourg	17	9	26 (f)
Toulouse	64	9	73
	991	147	1.138

(a) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(b) Dont 2 avec dispense de la thèse : MM. Stromberg et Sztark, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(c) Dont 1 avec dispense de la thèse : Mlle Kofman, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(d) Dont 5 avec dispense de la thèse : MM. Alexandridis, Edhem, Gotlib, Hoffmann et Seilinger, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(e) Dont 2 avec dispense de la thèse : Mme Porcher, née Hadjii Markaroff, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université, et M. Sainte-Rose, aveugle de guerre.

(f) Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 2 candidats reçus à l'examen d'Etat (Staatsexamen) [régime allemand], ni 17 thèses de doctorat [régime allemand].

Total des thèses : 1.098 (Etat : 951, Université : 147), plus 17 thèses (régime local) de Strasbourg.

FRACTURE DE CÔTE
AVEC DÉPLACEMENT CONSIDÉRABLE D'UN FRAGMENT OSSEUX

M. Desnoyers a présenté récemment à la *Société anatomique* l'observation d'un jeune garçon de 9 ans qui, renversé par une automobile le 22 Septembre 1923,



fut transporté à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Mouchet. Le blessé présentait à ce moment des signes de contusions thoracique et abdominale. En dehors du mamelon gauche, existait une saillie

allongée verticalement et croisant superficiellement les 4e, 5e et 6e côtes. Cette saillie un peu mobile et très douloureuse à la pression paraissait, dès le premier examen, être un fragment d'une côte fracturée.

En quelques jours, les signes de contusion abdominale disparaissent, la respiration reprend un rythme normal, la douleur s'atténue et permet un examen plus complet. La saillie verticale constatée après l'accident ne s'est pas modifiée. Elle est beaucoup moins douloureuse. Elle mesure environ 7 centimètres de longueur. Elle est mobile dans tous les sens, mais surtout latéralement autour de son extrémité inférieure. L'examen stéthoscopique ne révèle aucun signe notable du côté du cœur ou des poumons. La température est normale. La radiographie apporte peu de renseignements. L'ombre du fragment est en effet à peine perceptible, probablement parce que se confondant avec l'ombre cardiaque sur laquelle elle se projette.

L'intervention, pratiquée le 10 Octobre par M. Mouchet, a permis de constater qu'il s'agissait bien d'un fragment de côte osseuse. Le fragment adhérait fortement à la face profonde de la peau. Il adhérait également, mais légèrement, au cartilage de la 7e côte. Son extrémité supérieure était mousse, son extrémité inférieure irrégulière et dentelée. Ses faces étaient lisses, dépouillées de périoste. L'exploration n'a pas permis de constater quelle côte avait été fracturée. Il n'existait en effet aucune solution de continuité au niveau des côtes voisines. Il est probable que le vide laissé par le fragment était déjà comblé par du tissu osseux de néoformation.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

L'Académie nationale de Médecine du Pérou a élu son bureau pour l'année scolaire 1923-1924.

Président : professeur Max Gonsalez Olaecha ; *vice-président* : professeur Juvenal Denegri ; *secrétaire général* : professeur L. Avendano ; *secrétaire annuel* : Carlos A. Bambaren ; *trésorier* : professeur Eduardo Bello ; *bibliothécaire* : Remulo Ezaguirre.

Une commission a été nommée pour étudier les mesures à prendre contre le charlatanisme et l'exercice illégal de la Médecine.

VENEZUELA

Le Dr A. Benchetrit, médecin-chef des Léproseries du Venezuela, prie tous les confrères qui s'intéressent aux questions de lèpre et de léproseries de vouloir bien se mettre en rapports avec lui et lui envoyer leurs noms et adresses pour qu'il puisse leur adresser un questionnaire sur divers points intéressant le problème lépreux.

Les questions posées par A. Benchetrit se rangent sous 4 chefs principaux :

I. Croyez-vous à la curabilité de la lèpre?

II. Acceptez-vous la possibilité de l'existence d'une lèpre en activité en dehors de la présence du bacille de Hansen ?

III. Quels sont, pour vous, les signes de certitude de diagnostic de la lèpre ? Quels sont les signes sur lesquels vous vous baseriez pour établir le diagnostic de guérison ? ou pour dire qu'elle a cessé d'être contagieuse ?

IV. Connaissez-vous des cas de guérison par le traitement à l'huile de chaulmoogra ?

Envoyez les réponses au Dr A. Benchetrit, Caracas (Venezuela).

CORRESPONDANCE

Drain-injecteur utérin de Scemama.

En réponse aux observations présentées par M. Lemaire (de Dunkerque) dans *La Presse Médicale* du 6 Octobre 1923, je me fais un devoir de répéter (ce que j'avais déjà dit lors de la présentation de mon instrumentation à la Société de Médecine de Nice, dans sa séance du 22 Mai 1914) que mon drain injecteur utérin ne diffère du drain de Lemaire que par l'adjonction à son intérieur d'une sonde en caoutchouc à bout coupé, pourvue, tout près de son extrémité, de plusieurs œillets. Mon innovation, c'est le mode de fixation de cette sonde ; celle-ci est reliée au drain par l'intermédiaire d'une olive, comportant à l'une de ses extrémités une petite tige filetée se vissant au sommet du capuchon du drain, et présentant à l'autre extrémité une creusure de section carrée, dans laquelle s'engage une clef permettant d'imprimer un mouvement de rotation à l'olive, pour visser sa tige filetée.

M. Lemaire fait observer qu'il avait déjà utilisé son drain pour donner des injections intra-utérines, en y introduisant une sonde. Mais la simple introduction d'une sonde mobile dans le drain, comme le conseille M. Lemaire, ne permet pas l'irrigation ou l'instillation continue de l'utérus. Cela ne peut être obtenu que par la fixation de la sonde au sommet du capuchon du drain, ce que j'ai pu réaliser par l'emploi d'une olive de disposition spéciale. L'idée d'associer le drain et la sonde intra-utérine à double courant n'est donc pas nouvelle, mais la réalisation pratique du drain injecteur utérin n'a pu être obtenue que grâce au dispositif précédemment indiqué. Mon drain injecteur utérin présente sur le drain de Lemaire l'avantage de permettre l'instillation continue de l'utérus, au Carrel-Dakin goutte à goutte, ce qui, en désobstruant le drain des lochies septiques, accumulées à l'intérieur de l'utérus, permet le drainage permanent de l'organe, et arrête ainsi l'extension de l'infection puerpérale, cette redoutable complication des suites de couches.

(Mon instrumentation est complétée par un mandrin conducteur courbe, facilitant l'introduction du drain injecteur dans l'utérus, ce mandrin comportant un manche universel sur lequel peuvent être montées 5 fourches amovibles à double courbure, pour les 5 drains respectifs.)

J'ai lu, d'autre part, avec beaucoup d'intérêt l'article de M. Douay (de Paris) sur l'« Infection puerpérale et hystérectomie vaginale », paru dans *La Presse Médicale* du 12 Septembre 1923.

Son travail pourrait se résumer ainsi : « Dans les cas de lochiométrie septique post-partum, sans rétention placentaire, le curettage instrumental est susceptible de hâter la propagation de la toxi-infection dans le sang et d'entraîner la mort par septicémie ; c'est donc pour éviter celle-ci que l'indication d'une hystérectomie vaginale peut s'imposer. »

Or, c'est précisément dans les cas de lochiométrie septique post partum (1° sans rétention placentaire ou 2° après évacuation de débris placentaires par un curage bidigital de préférence au curettage instrumental, souvent néfaste) que l'on peut, sans mutiler la femme par une hystérectomie vaginale ou abdominale, juguler l'infection puerpérale, par une thérapeutique de chirurgie conservatrice, à la portée de tous les praticiens, à la condition qu'elle soit instituée dès le début de la toxi-infection, avant que la barrière utérine ne soit franchie.

Pratiquement donc, dans les infections puerpérales post partum à localisation uniquement utérine, autrement dit dans les endometrites puerpérales post partum — à l'exclusion des infections ayant franchi la barrière utérine, aussi bien lors de la propagation de l'infection aux annexes et au péritoine, de même que lors d'une infection sanguine — la méthode la plus rationnelle de traitement, permettant d'obtenir la guérison sans mutilation pour la femme, c'est : « Le drainage permanent concurremment avec l'instillation continue de l'utérus, au Carrel-Dakin goutte à goutte, à l'aide d'une instrumentation spéciale appropriée à l'organe, mon drain injecteur utérin. »

SCEMAMA (de Nice).

LIVRES NOUVEAUX

Hygiène prophylactique des hémorroïdaires, par E OZENNE, chirurgien honoraire de Saint-Lazare, 1 vol. de 175 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 8 francs net.

Les règles hygiéniques à suivre par les hémorroïdaires doivent varier suivant que la maladie s'est développée chez un sujet en puissance de l'un ou de l'autre des modes constitutionnels de la grande famille neuro-arthritique. Aussi l'auteur s'efforce-t-il de présenter pour chaque catégorie d'hémorroïdaires (goutteux, hépatiques, cardiaques, etc.), non pas des directives s'appliquant à l'ensemble du régime hygiénique à observer, que l'on trouve dans les traités d'hygiène, mais une mise en relief de ce qui doit être conseillé et surtout déconseillé dans les cas où les hémorroïdes viennent s'ajouter à quelques-unes des manifestations de l'arthritisme.

Tout arthritique étant un candidat à la maladie hémorroïdaire, Ozenne rappelle d'abord rapidement les règles hygiéniques que doit observer l'arthritique pour prévenir notamment le développement de la phlébite hémorroïdale.

Ce premier chapitre est suivi de considérations générales sur l'hygiène des hémorroïdaires et en 10 autres chapitres se trouve exposée la partie du régime qui convient aux diverses catégories d hémorroïdaires, c'est-à-dire aux goutteux, rhumatisants, dyspeptiques, hépatiques, diabétiques, obèses, cardiaques, albuminuriques, asthmatiques, empyhsémateux, urinaires et neurasthéniques. Pour chaque catégorie sont envisagées les règles du régime alimentaire, de l'hygiène générale, la question des exercices, des divers modes d'hydrothérapie.

L'ouvrage se termine par un chapitre consacré aux indications thérapeutiques médicales des hémorroïdes symptomatiques et idiopathiques et un résumé des principales opérations auxquelles on doit recourir quand le traitement médical est inapplicable ou se montre insuffisant.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

3179. **L'énergie rayonnante : tableaux synoptiques de l'échelle des longueurs d'onde et des principales caractéristiques du rayonnement électromagnétique avec un résumé des théories actuelles**, par M. A. FORESTIER, ingénieur des Arts et Manufactures. Préface de M MARCEL BOLL, docteur ès sciences. 1 vol. de 64 pages (*Librairie Albert Blanchard*). — Prix : 14 francs.

3180. **Les hallucinations des einsteiniens ou les erreurs de méthode chez les physiciens mathématiciens**. 1 vol. de 86 pages (*Librairie Albert Blanchard*). — Prix : 3 fr. 75.

3181. **Les syndromes endocriniens dans l'enfance et la jeunesse**, par le professeur P. NOBÉCOURT, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 310 pages, avec 26 figures dans le texte (*Ernest Flammarion*, éditeur). — Prix : 10 francs.

3182. **Hygiène féminine populaire**, par le Dr RENÉ MARTIAL, ancien directeur départemental d'Hygiène de l'Aisne, et Mme LÉONTINE DORESSE, professeur de l'enseignement technique. 1 vol. de 184 pages avec 18 figures (*Librairie Armand Colin*). — Prix : 6 fr.

3183. **Anatole Prou, mutilé**, par M. RENÉ BEAUMESNIL. 1 vol. de 330 pages (*Editions Physis*, 35, rue de la Victoire). — Prix : 7 fr. 50.

3184. **La transfusion sanguine**, par le Dr DUPUY DE FRENELLE. 1 vol. de 114 pages, avec figures dans le texte (*Editions du Livre de France*). — Prix : 6 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

SOMMAIRE DU n° 5.

Mémoires originaux.

Léon Bernard et Beythoux. — La lobite supérieure droite, localisation de tuberculose pulmonaire.

Ed. Moreau. — Technique d'inoculation de fèces bacillifères au cobaye.

E. Arnould. Alcoolisme. Tuberculose.

Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séances des 4 Avril, 12 Mai et 9 Juin 1923.

Analyses et index bibliographique.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique thérapeutique chirurgicale. — *Programme des leçons du semestre d'hiver.* — 16 Novembre : Indications et traitement opératoires de l'appendicite aiguë. — 23 Novembre : Indications et traitement opératoires de l'occlusion intestinale aiguë. Fistulisation intestinale d'emblée ou laparotomie. — 30 Novembre : Traitement chirurgical de l'ulcère de l'estomac. A. Indications du traitement opératoire. Traitement direct ou indirect.

7 Décembre : B. Importance de l'infection de l'ulcère dans les indications opératoires. La thérapeutique pré-opératoire. — 14 Décembre : C. Le rôle de la stase duodénale dans la genèse de l'ulcère et son importance dans le choix de la technique opératoire. — 21 Décembre : D. L'ulcère de la petite courbure.

4 Janvier : E. L'ulcère du pylore. — 11 Janvier : F. L'estomac biloculaire cicatriciel. — 18 Janvier : G. L'ulcère perforé de l'estomac. — 25 Janvier : H. Le fonctionnement de l'estomac après les différentes opérations pratiquées sur ce viscère.

1er Février : Traitement chirurgical de la cholélithiase. A. Indications générales du traitement chirurgical. La radiologie des calculs biliaires. — 8 Février : B. L'état fonctionnel du foie et les indications opératoires. Les soins pré et post-opératoires. — 15 Février : C. La cholécystectomie dans la lithiase vésiculaire, résultats éloignés, étude clinique et radiologique. — 22 Février : D. Les calculs du cholédoque, la pancréatite biliaire.

La première leçon de M. le professeur Pierre Duval aura lieu le vendredi 16 Novembre, à 11 h.

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; F.-H. de Beaufond, chef de clinique ; Michon, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 19 Novembre au samedi 1er Décembre 1923.

Le cours, complet en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 h. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 1er Décembre, à 18 h.

Programme du cours. — 1re leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux.

2e leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement.

3e leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité.

4e leçon : Les métrites, traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications.

5e leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés.

6e leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie.

7e leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome.

8e leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio- et radiumthérapie.

9e leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire : leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire.

10e leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie.

11e leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col.

12e leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 fr. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur. Cet enseignement se fera : 1° pour la partie orale (leçons) à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière ; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la Clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° *L'enseignement magistral* (clinique et technique) par le professeur. — Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra : *a*) une leçon clinique, le jeudi, à 10 h. La première leçon a eu lieu le jeudi 15 Novembre 1923 (amphithéâtre) ; *b*) des séances opératoires, le lundi et le vendredi, à 10 h. Première séance : vendredi 16 Novembre (service de la Clinique) ; *c*) une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 h. Première séance : mercredi 21 Novembre (service de la Clinique) ; *d*) un enseignement combiné par le professeur et MM. L. Dufourmentel, R. Miegeville, F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier, anciens chefs de clinique et chefs de clinique : lundi, 11 h. : Manœuvres endoscopiques ; vendredi, 11 h. : Stomatologie et pathologie bucco-faciale.

2° *L'enseignement aux stagiaires*, par le professeur. — Cet enseignement est gratuit. Il sera fait en deux séries, les mardis, jeudis, samedis, à 10 h. Chaque série aura 6 leçons du mardi et du samedi, plus une séance de début (séance d'appel) et 4 leçons du jeudi. La 1re série (de H à N) commencera le mardi 13 Novembre, finira le samedi 8 Décembre. La 2e série (de A à G) commencera le mardi 15 Janvier.

3° *L'enseignement d'initiation.* — Cet enseignement sera fait, sous la direction du professeur, par MM. F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier, chefs de clinique, les assistants et les internes. Il sera réservé aux praticiens désireux d'apprendre les rudiments d'oto-rhino-laryngologie et comprendra deux séries, de 10 leçons chacune. La 1re série commencera le 1er Décembre à 11 h. Droits à verser : 150 fr.

4° *L'enseignement complémentaire.* — Cet enseignement, qui ne sera qu'une suite du précédent, recevra les praticiens et les étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Il sera donné, sous la direction du professeur, dans un ou plusieurs des services oto-rhino-laryngologiques des hôpitaux de Paris (Saint-Antoine, Saint-Louis, Laënnec), par les chefs de ces services, MM. H. Bourgeois, F. Lemaitre et Grivot. Il comprendra deux séries de trois semaines chacune : la 1re commencera le 8 Janvier 1924 (M. H. Bourgeois) ; la 2e commencera le 13 Mai 1924 (M. F. Lemaitre). Droits à verser : 150 fr.

5° *L'enseignement de perfectionnement.* — Cet enseignement comprendra une série de cours de courte durée faits par le professeur ou sous sa direction : *a*) un cours d'examen endoscopique : du 1er au 15 Février 1924 (M. Grivot) ; *b*) un cours d'examen de l'oreille interne : du 15 au 29 Février 1924 (M. F. Lemaitre) ; *c*) un cours de médecine opératoire spéciale : du 1er au 15 Juin 1924 (MM. F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier), à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ; *d*) un cours de chirurgie restauratrice de la face : du 15 au 30 Juin 1924

(*Voir la suite, p.* **1939**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir, 8 h. 3/4, destiné aux docteurs désirant se spécialiser en obstétrique.

Les leçons seront faites par des conférenciers qui exposeront un sujet qu'ils auront particulièrement étudié. Le cours sera gratuit.

Programme du cours. — Les jeudis, 29 Novembre. M. Brindeau : Le placenta syphilitique.

6 Décembre. M. Metzger : Quelques formes cliniques de la grossesse extra-utérine. — 13 Décembre. M. Keiffer : Le système nerveux utérin. — 20 Décembre. M. Lequeux : Traitement chirurgical du placenta prævia.

10 Janvier. M. Nattan-Larrier : Les données de l'hérédité transplacentaire. — 17 Janvier. M. Jeannin : L'obstruction pelvienne par tumeur au cours de l'accouchement. — 24 Janvier. M. Le Lorier : Exposé de quelques recherches sur la pathogénie, le diagnostic et le traitement des vomissements graves de la grossesse. — 31 Janvier. M. Chomé : La phlébite pelvienne puerpérale.

7 Février. M. Vaudescal : Les affections annexielles au cours de la puerpéralité. — 14 Février : M. Clogne : Les fonctions du foie chez la femme enceinte. — 21 Février : M. Écalle : Idées nouvelles sur la pathogénie de l'éclampsie puerpérale. — 28 Février. M. Durante : Recherches sur l'infection ombilicale des nouveau-nés.

Hôpital de la Charité. — M. Louis Ramond, médecin de la Maison Dubois, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 1/2, à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 2 Décembre 1923. Elle aura pour sujet : La gangrène sénile.

Hôpital Lariboisière. — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. M. Antonin Clerc, salles Grisolles et Rabelais. Le mardi, à 10 h. : Consultation externe et policlinique ; le jeudi, à 10 h. : Electrocardiographie ; le vendredi, à 10 h. 1/2 : Radioscopie ; le samedi, à 11 h. : Leçon clinique.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Une place d'agrégé (section de chirurgie) est vacante à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un délai d'un mois est accordé aux candidats pour adresser leur demande au doyen.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Une place d'agrégé (section de pathologie interne et médecine légale) est vacante à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier.

Un délai d'un mois est accordé aux candidats pour adresser leur demande au doyen.

Ecoles annexes de Médecine navale. — Des concours pour les emplois de professeur désignés ci-après auront lieu aux dates et dans les ports indiqués comme suit :

A Toulon, le 7 Janvier 1924, pour l'emploi de professeur de chimie biologique aux Ecoles annexes de Médecine navale de Brest et Rochefort.

A Toulon, le 14 Janvier 1924, pour l'emploi de professeur de physique biologique aux Ecoles annexes de Médecine navale de Brest et de Toulon.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président ; MM. Gautret, Lautier, pharmaciens chimistes en chef de 1re classe, membres.

Agrégation. — Oto-rhino-laryngologie. — *Epreuve clinique.* — Ont obtenu : MM. Jacod, 21 ; Portmann, 27 ; Rendu, 21 ; Lemaitre, 29.

Stomatologiste des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 14 Novembre.* — A obtenu : M. L'Hirondel, 19.

Prix Filloux. — Le jury du concours pour le prix Filloux est définitivement composé de MM. Bourgeois, Baldenweck, Hautant, Barbier et Ombrédanne, qui ont accepté.

Internat. — Oral. — *Séance du 13 Novembre.* — *Symptômes et diagnostic de la pneumonie du sommet.* — *Complications et traitement des fractures de côtes.* — Ont obtenu : MM. Callégari, 34 ; Brunet, 16 ; Widiez, 29 ; Delage, 24 ; Richard, 15 ; Lefevre (Pierre), 20 ; Coudrain, 29 ; Moraux, 30 ; Mme Genin, 22 ; Mlle Bœgner, 25.

Séance du 15 Novembre. — *Diagnostic des ictères chroniques par obstruction du cholédoque.* — Ont obtenu : MM. Faure (Henri), 30 ; Roeser, 19 ; Jamet, 17 ; Bohn, 29 ; Lévy (Jean), 20 ; Merle d'Aubigné, 33 ; Ibos, 29 ; Dreyfus, 28 ; Vergez-Honta, 27 ; Poulet, 17. — *Excusé* : M. Lévy, remis fin de concours.

Prochaine séance, lundi 19 Novembre, à 14 h. 30.

Externat. — Anatomie. — *Séance du 13 Novembre* (1re moitié, 3e série et tous les excusés). — *Anatomie des muscles péroniers latéraux.* — Ont obtenu : MM. Adida, 12 ; Ayzac, 11 ; Ardouin, 16 ; Bertrand (Pierre), 16 ; Asselin, 16 ; Fallex, 15 ; Droux, 8 ; Hamelin (Jean), 14 ; Fromont, 12 ; Garat, 9 ; Glaive, 12 ; Gibert, 16 ; Gaucher, 16 ; Gerodias, 16 ; Golé, 15 ; Gorodiche, 14 ; Mlles Gillard, 8 ; Goldberg, 16. — MM. Aupérin, Enriquez, ont filé. — *Excusés* : MM. Griveaud, Fardeau, remis fin de série. — *Absents* : MM. Gauthier, Haye.

Séance du 15 Novembre (1re moitié, 3e série et excusés). — *Anatomie du nerf radial.* — Ont obtenu : MM. Fourcade, 10 ; Bruyerre, 9 ; Dhaussy, 12 ; Douady, 18 ; Dupont, 7 ; Goidin, 14 ; Duvernoy, 17 ; Courtois, 14 ; Duclos, 12 ; Fournié (Roger), 13 ; Fabre, 6 ; François, 13 ; Mlles Ducreux, 9 ; de Gontaut-Biron, 6. — M. Denichon, a filé. — *Absents* : MM. Gasser, Gozlan, Dufet, Goupille.

La prochaine séance, lundi 19 Novembre à 20 h. 45.

Pathologie. — *Séance du 14 Novembre* (2e moitié, 3e série). — *Signes et diagnostic du cancer de la langue.* — Ont obtenu : MM. Guériault, 8 ; Puyaubert, 10 ; Tabuteau, 13 ; Rétat, 16 ; Sallet, 17 ; Sterianos, 11 ; Servy, 15 ; Revel-Moreau, 18 ; Saint-Martin, 17 ; Tchoir, 15 ; Prat, 15 ; Prugniaud, 13 ; Storage, 12 ; Prince, 14 ; Sterbino, 11 ; Savigny, 12 ; Saulgeot, 12 ; Rousseau (Georges), 9 ; Mlle Seyrig, 16 ; Mme Saulnier, 9. — *Absents* : MM. Rouchon, Roussier, Pressat, Saraudy, Sergent, Préaut, Muffang, Mlle Talmazsky.

Laboratoire de bactériologie de la Faculté de Médecine. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Delavenne, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération attribuant, pour l'année 1923, une subvention de 5.000 fr. au laboratoire de bactériologie de la Faculté de Médecine de Paris.

Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais. — Un poste d'interne en médecine, réservé à des étudiants français, sera très prochainement vacant à l'Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, près Orléans. Traitement annuel : 2.400 fr. Avantages en nature : logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage.

Condition exigée : minimum de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R.

Un supplément de 600 fr. par an est prévu pour les étudiants ayant passé leurs cliniques.

Cette indemnité sera portée à 1.000 fr. pour les internes pourvus du diplôme de docteur.

Adresser les demandes et les références à M. Rayneau, directeur-médecin de l'Etablissement.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Blottière, à Paris et M. Pancier, directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Paul Oudin.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de cardiologie

Par **R. LUTEMBACHER.**

Le domaine scientifique s'enrichit chaque jour d'innombrables travaux qui témoignent des efforts constants d'infatigables chercheurs.

Cet immense labeur des hommes de science restera la plus grande raison de fierté de notre époque. Des idées nouvelles jaillissent. Pour les exprimer, des termes nouveaux s'imposent. Sans doute, les théories restent parfois confuses, les termes sont mal forgés ou insuffisamment définis et le lecteur se perd au milieu de ces pathogénies et terminologies compliquées. Il est nécessaire que le spécialiste s'explique auprès du praticien pour être compris par lui. Pour répondre à cette nécessité, La Presse Médicale *me demande de rédiger pour ses lecteurs de petites notes de cardiologie.*

Pour me permettre de faire une revue à peu près complète sur ce sujet, je suivrai le plan des leçons que je ferai à la Faculté sur les troubles fonctionnels cardiaques.

I. — Anatomie et Physiologie.

La contraction musculaire suppose : 1° des éléments doués de *contractilité*, c'est-à-dire capables de se raccourcir : 2° *une excitation* qui provoque cette contraction en temps utile ; 3° des éléments qui *conduisent* jusqu'à la fibre contractile cette excitation.

Dans le système des muscles striés, ces fonctions sont accomplies par des éléments différenciés, anatomiquement et histologiquement distincts : 1° les fibres musculaires pauvres en protoplasma et riches en fibres striées ; 2° les fibres nerveuses motrices et leurs neurones centraux.

Primitivement, les fonctions neuro-musculaires sont confondues et assurées par des fibres communes à *structure dite embryonnaire*, riches en protoplasma et pauvres en fibrilles striées. Il en est ainsi dans le cœur des animaux inférieurs. Chez l'homme, la différenciation anatomique et fonctionnelle est ébauchée.

Le cœur humain se compose d'un *muscle creux* ; le myocarde, dont les fibres adultes sont riches en fibrilles striées. Les *excitations* motrices naissent et se propagent dans un système de fibres neuro-musculaires inclus dans le cœur même ; c'est le *faisceau primitif* ou *faisceau excito-conducteur* dont les fibres conservent la structure des fibres embryonnaires.

L'*excitation* ou *stimulus* naît dans un premier tronçon de ce tissu excito-conducteur : *sinus* (nœud sinusal, nœud de Keith et Flack, centre régulateur). Ce centre d'excitation est situé aux confins de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

Du sinus, l'excitation se transmet à travers les fibres de l'oreillette. Celles-ci conservent leurs propriétés mixtes : neuro-musculaires, de fibres cardiaques à structure embryonnaire : elles sont douées à la fois de *contractilité* et de *conductibilité*.

Dans les ventricules, la différenciation fonctionnelle est plus complète ; les fibres du myocarde prennent le *type adulte*, et s'adaptent presque exclusivement à la fonction *contractile*, leur conductibilité est très mauvaise. L'excitation arrivée aux confins de l'oreillette et des ventricules se transmet par ces fibres spéciales à structure embryonnaire dont la conductibilité est très grande : c'est le faisceau primitif ; ce tissu n'est pas seulement conducteur, il est excito-conducteur. Indépendamment du sinus il renferme d'autres centres qui peuvent entretenir les *contractions automatiques* du cœur lorsque l'excitation sinusale vient à manquer.

Le système excito-conducteur présente un premier segment : le nœud sinusal ; le deuxième segment *auriculo-ventriculaire* commence au *nœud de Tawara*, se continue avec le *faisceau de His* ; celui-ci se divise en deux branches pour chacun des ventricules, elles se ramifient en de fines arborisations : le *réseau de Purkinge*.

Comme centres d'automatisme on décrit dans ce faisceau à sa limite supérieure le *nœud de Tawara*, avec à son voisinage le *centre de Zahn*. Le *centre automatique ventriculaire* est contenu dans le tronc du faisceau de His. Il existe dans les oreillettes, ainsi que dans les ramifications ventriculaires du faisceau, d'autres centres mal délimités.

Les *nerfs extra-cardiaques* ne sont pas des nerfs moteurs, ils ne peuvent que modifier l'activité des centres intra-cardiaques et celle des fibres conductrices.

Le *sympathique* a une action stimulante, accélératrice. Le *pneumogastrique* ou vague est inhibiteur. Le cœur et l'aorte possèdent en outre un nerf centripète, le nerf dépresseur de Cyon. Toute élévation de pression intra-cardiaque excite ce nerf et met en jeu les réflexes vaso-dilatateurs dans le domaine splanchnique.

L'activité du muscle cardiaque est régie par une loi très particulière. Les muscles striés sont capables de,répondre à des excitations ininterrompues par une contraction tonique permanente, mais ils ont aussi besoin d'un repos prolongé. Le cœur ne peut s'arrêter et doit prendre un repos entre chaque systole. Au début de la diastole, il a perdu toute réserve énergétique, il est en *état réfractaire*, inexcitable. Il en est de même du faisceau primitif, incapable de conduire une excitation. Le cœur sort progressivement de cet état réfractaire.

La tonicité est une propriété mal définie, dans laquelle intervient un état de contractilité résiduelle ou d'élasticité des fibres. Elle permet au cœur de résister à la distension pendant la diastole.

(professeur P. Sebileau et M. L. Dufourmentel, service de la Clinique). Droits à verser pour chacun de ces cours : 150 fr.

6° *L'enseignement combiné de vacances* (Août-Septembre 1924). — Le programme en sera publié ultérieurement.

Clinique chirurgicale. — M. le professeur A. Gosset a commencé son cours de clinique chirurgicale, à la Salpêtrière, le mercredi 14 Novembre 1923, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur Pierre Sebileau a commencé ses leçons le jeudi 15 Novembre 1923, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 h., et continuera son enseignement tous les jours, suivant le programme annexé à cette affiche.

Hôpital Laënnec — MM. Claisse, Grenet, Laignel-Lavastine, Rist, médecins, et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, feront, à partir du jeudi 22 Novembre 1923, des conférences cliniques, avec présentation de malades. Ces conférences auront lieu le matin à 11 h., à l'amphithéâtre du cours de l'hôpital, sauf celle de M. Rist qui sera faite au dispensaire Léon-Bourgeois.

Elles seront réparties de la manière suivante :

Lundi, M. Rist. Mercredi, M. Laignel-Lavastine. Jeudi, M. Claisse. Vendredi, M. Auvray. Samedi, M. Grenet.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Toulouse. — La chaire d'anatomie générale et embryologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire d'histologie et embryologie.

M. Argaud, professeur d'histologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, a été nommé sur sa demande, à partir du 1er Novembre 1923, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse (*Journ. off.*, 11 Novembre).

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours complémentaire d'hydrologie thérapeutique est fait par M. Piery, agrégé. Ce cours, qui comprend 30 leçons avec projections, a lieu les mardis et vendredis à 17 h., à l'amphithéâtre B. L'assiduité aux leçons donne droit aux voyages d'études aux stations du Sud Est, du Centre et de l'Est qui auront lieu du 15 Mai au 1er Juillet.

Détail des leçons. — 1. Généralités : Les données de la géologie. La naissance des sources thermales. Captage et exploitation des eaux minérales. — 2. La physique et la chimie des eaux minérales. Classification. — 3. Les eaux sulfureuses. — 4. Les stations sulfureuses. — 5. Les eaux chlorurées. — 6. Les stations chlorurées. — 7. Les eaux alcalines. — 8. Les stations alcalines. — 9. Les eaux bicarbonatées chlorurées. — 10. Les stations bicarbonatées chlorurées.

11. Les eaux sulfatées. — 12. Les stations sulfatées. — 13. Eaux et stations radio-actives. — 14. Eaux et stations ferrugineuses, faiblement minéralisées et indéterminées. — 15. Boues médicamenteuses et stations de boues. — 16. Les cures thermales : Les données récentes de la pathologie générale et leur mode d'action. — 17. Cures thermales, maladies infectieuses et intoxications. — 18. Cures thermales et maladies dites de la nutrition. — 19. Le contrôle des cures thermales dans les maladies de la nutrition. — 20. Cures thermales et maladies des voies respiratoires.

21. Cures thermales et maladies de l'appareil circulatoire. — 22. Le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil circulatoire. — 23. Cures thermales et maladies de l'appareil urinaire. — 24. Le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil urinaire — 25. Cures thermales et maladies de l'estomac et de l'intestin. — 26. Le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'estomac et de l'intestin. — 27. Cures thermales et maladies du foie — 28. Le contrôle des cures thermales dans les maladies du foie. — 29. Cures thermales et leur contrôle dans les maladies du sang, du système nerveux et les glandes endocrines. — 30. Cures thermales et dermatose, affections utéro-annexielles chirurgicales et oculaires.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Ophtalmologie. — *Hôpital Cochin* (consultation). — M. Cantonnet : Mardi, jeudi, à 9 h. 1/2, Consultation expliquée avec présentation d'affections oculaires courantes.

En Novembre 1923 et Février 1924, il sera fait, chaque fois, une série de 9 conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes. Présentation de malades. Projection. Ces conférences, dont le détail sera affiché ultérieurement, sont gratuites.

Hôpital Saint Louis (40, rue Bichat, Xe). Enseignement clinique gratuit. — M. Dupuy-Dutemps : Lundi, mercredi, samedi, à 9 h. 1/2, Consultation (malades nouveaux); jeudi, à 10 h., Opérations; vendredi, à 12 h., Leçon clinique et présentation de malades. — Fondation ophtalmologique de Rothschild (29, rue Manin, XIXe), mardi et vendredi, à 9 h., Opérations. — Hôpital Saint-Louis. Il sera fait en Novembre 1923, dans le service de M. Dupuy-Dutemps, une série de 8 conférences avec démonstrations pratiques sur la Réfraction oculaire. Le droit d'inscription est de 50 fr.

Hôpital Saint-Antoine — M. Magitot : Lundi et mercredi, à 10 h., Consultations.

Hôpital Lariboisière (porte E, rue Ambroise-Paré, n° 2, Xe). — M. V. Morax.

Enseignement clinique gratuit : Lundi, à 9 h., Examen des malades atteints d'affections externes; vendredi, à 9 h., Examen des malades atteints d'affections profondes; mardi et jeudi, à 9 h., Opérations; samedi, à 10 h., Présentation des malades et discussion du diagnostic; mercredi, à 10 h., Cours en espagnol par M. Demicheri. Présentation des malades atteints d'affections externes à partir du 25 Octobre.

Cours pratique d'ophtalmoscopie et de microscopie de l'œil vivant : 14 conférences avec exercices pratiques par MM. Bollack et Mérigot de Treigny. Le cours a lieu l'après-midi à 16 h. 30, les lundis, mercredis et vendredis, à partir du 5 Novembre 1923. Le nombre des élèves est limité. Prix : 150 francs.

Conférences de thérapeutique oculaire : Une série de 8 conférences sera faite par M. Morax, le samedi, à 11 h., en Novembre 1923 et Janvier 1924.

Cours de physio-pathologie oculaire : 8 leçons le mardi, à 2 h. 1/2, à partir du 5 Février 1924, par M. Magitot.

Pathologie du segment antérieur : 8 leçons le jeudi à 2 h. 1/2, à partir du 7 Février 1924, par M. Magitot.

Cours pratique de neurologie oculaire : 10 conférences avec projections et examens de malades, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 h. 1/2, à partir du 4 Février 1924, par M. J. Bollack.

Cours de pathologie vasculaire rétinienne : 5 conférences, le lundi, à 4 h., à partir du 11 Février 1924, par M. Bailliart. Les droits d'inscription à l'ensemble de ces cours qui auront lieu dans le courant de Février et la première quinzaine de Mars seront de 100 fr. Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Exercices de technique, d'histopathologie oculaire et de bactériologie oculaire : Ces démonstrations qui donnent le droit de travailler pendant deux mois au laboratoire seront faites, en Mars 1924, par M. Magitot et M. Dautrevaux à l'hôpital Lariboisière. Prix : 200 fr.

Hôpital Necker (Enfants-Malades). — M. Poulard : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., Examen des malades; mercredi et vendredi, à 9 h., Opérations; mardi, à 10 h. 1/2, Confé-

(*Voir la suite, p.* **1941**.)

rence. Les élèves sont exercés à l'examen et au traitement des malades; 8 leçons gratuites en Janvier, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Hôpital Beaujon.* — M. Baldenweck : 1° Cours élémentaires et pratiques, avec examens des malades par les élèves : 1er Cours du 19 Octobre au 19 Novembre 1923; 2° Cours du 7 Janvier au 7 Février 1924. 2° Cours de perfectionnement, faisant suite aux précédents : l'un sur la trachéo-broncho-œsophagoscopie; l'autre sur l'exploration fonctionnelle du labyrinthe. Des affiches spéciales feront connaître le programme détaillé de ces cours. Indépendamment de cet enseignement, il est fait, tous les jours, à 10 h., une consultation appliquée à laquelle sont admis les médecins et les étudiants sans avoir à acquitter les droits.

Hôpital Laënnec. — M. Bourgeois : Lundi, mercredi, vendredi. Examen des malades nouveaux; mardi, jeudi, samedi, Opérations; 3 séries de cours de 15 à 20 leçons, les lundis, mercredis, vendredis. Les cours commencent à 10 h. du matin et comportent : 1° une heure de consultation expliquée, avec examen des malades; 2° une heure de cours. Les cours débuteront en Novembre, Février et Mai (voir affiche spéciale). Après chaque série, un certain nombre d'élèves peuvent être conservés comme élèves bénévoles et participer d'une manière active au traitement des malades.

Hôpital de la Pitié (consultation). — M. Rouget : Mardi, jeudi, samedi, Examen des malades.

Hôpital de Scutari. — Un poste de chirurgien de l'hôpital est actuellement vacant à Scutari d'Albanie.

Prière de s'adresser pour renseignements, avant le 30 Novembre, à M. le ministre des Affaires étrangères, direction des Affaires politiques et commerciales, Europe.

CONCOURS

Prix de l'Internat. — Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine issus des concours d'avant-guerre et terminant leur internat le 15 Février 1924 (concours de médecine) sera ouvert le lundi 21 Janvier 1924, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration tous les jours, de 14 h. à 17 h., du 19 Novembre au 1er Décembre 1923 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé, au plus tard, le samedi 1er Décembre, à 17 h., dernier délai.

A l'ouverture du concours, le 21 Janvier 1924, à 16 h., le président du Jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

Concours de chirurgie et d'accouchement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 17 Janvier 1924, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration tous les jours, de 14 h. à 17 h., du 19 Novembre au 1er Décembre 1923 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé, au plus tard, le samedi 1er Décembre 1923, à 17 h., dernier délai.

A l'ouverture du concours, le 17 Janvier 1924, à 16 h., le président du Jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

Avis important. — Une affiche ultérieure fera connaître la date à laquelle aura lieu le concours normal réservé aux internes issus du 1er concours de 1920 dit concours militaire.

Asile d'aliénés de la Seine. — Un concours pour trois places d'interne titulaire en pharmacie des Asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira à Paris, le lundi 15 Janvier 1924. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service du département, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 17 au 29 Décembre 1923.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er Février 1924.

Laboratoire de bactériologie de l'Oise. — Un concours pour la nomination du chef du laboratoire départemental de bactériologie de l'Oise sera ouvert à Paris, à l'Institut Pasteur, le 13 Décembre 1923.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, pourvus du diplôme d'État de docteur en médecine ou de pharmacien.

Les candidats devront faire parvenir leur demande au préfet de l'Oise avant le 22 Novembre 1923.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement de début : 14.000 fr.; traitement maximum : 18.000 fr., par avancement de 1.000 fr. à l'ancienneté tous les quatre ans. L'avancement pourra avoir lieu au choix après deux ans.

2° Remboursement des frais de déplacement.

3° Participation à la caisse départementale des retraites.

4° En plus du traitement, un cinquième du prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Sur demande à la préfecture de l'Oise, le programme des conditions du concours sera adressé aux candidats. (*Journ. off.*, 8 Novembre.)

NOUVELLES

« Nord Médical ». — Le 5e dîner du « Nord Médical » aura lieu le jeudi 22 Novembre, à 7 h. 3/4, au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

Les confrères qui n'auraient pas été touchés par une convocation sont priés d'adresser leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 19 NOVEMBRE. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

MARDI 20 NOVEMBRE. — 2e A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

MERCREDI 21 NOVEMBRE. — 3e 1er A. R. et 1er. Médecine opératoire. École pratique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

JEUDI 22 NOVEMBRE. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté.

SAMEDI 24 NOVEMBRE. — Clinique chirurgicale N. R. Clinique obstétricale N. R. Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1936**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Docteur parisien distingué, 45 ans, Légion d'honneur, dispose capitaux, cherche Riviera situation médicale, chirurgicale ou autre. Ecr. *P. M.*, n° 5516.

A céder clinique acc. trav., très bien installée, banl. immédiate. Bail 14 ans, 4 gr. pièces et petit logem., condit. avant. pour cause départ. — Ecrire *P. M.*, n° 5522.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Jeune fille, excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dactylo rapide, anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5554.

Doctoresse céderait clientèle femmes et enfants dans préfecture du Nord, raisons famille. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5567.

Bel Hôtel partic., plein centre, splend. récept., 12 pièces, gar., pouv. conv. clinique. Prix : 480.000. Trémois, 19, rue Duphot.

Appart. disponible 18e arrond., 4 pièces sur rue, installation conviendrait pour dentiste ou docteur spécialiste. — Ecrire *P. M.*, n° 5573.

Petit pied Drault, complet, fort écran, bobine av. inter. moto. magnét. milliampèr., spintermètre, etc., excell. état, à vendre. Ecr. *P. M.*, n° 5579.

Désire acquérir ou échanger poste médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5580.

Doctoresse province reçoit nourrissons ayant besoin de soins. — Ecrire *P. M.*, n° 5583.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé, à Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5585.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses, passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5592.

Veuve de général, très active, entendue, accompagnerait Midi personne délicate ou étrangère. — Ecrire *P. M.*, n° 5593.

A vendre : 1° châssis univers. métal. pour radiosc. deb. et couch. av. syst. pour orthodiagr.; 2° châssis Béclère, pour radiosc. métal.; 3° crédence Gaiffe, courant cont., 110 v.; 4° gd pied métal. radiogr. — Ecrire *P. M.*, n° 5594.

J. f. désire emploi secrétaire mat. ou après-midi. Duc, 31, avenue Trudaine.

Méd. parl. allemand rech. pour poste méd. intéres. Strasbourg. — Ecrire *P. M.*, n° 5596.

A vendre, prix d'occasion, pour cause double emploi, grand solénoïde d'Arsonval. — Ecrire *P. M.*, n° 5597.

Infirmière s. dipl. mais capable, dem. sal. d'op. et téril., tr b. référ. — Ecrire *P. M.*, n° 5598.

Occasion 1/2 squelette, crâne désarticulé. — Ecrire *P. M.*, n° 5599.

Demoiselle dist., excell. référ. professionnelles, demande direction maison santé ou œuvre. — Ecrire *P. M.*, n° 5600.

Jeune docteur français, parlant anglais, cherche situation dans clin. ou mais. de santé, méd. gén. ou assist. chir Paris ou banl. de préférence ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5601.

A vendre d'occas. table réglable examen et chirurg., état neuf, 250 francs. Pernelet, 60, boul. de Clichy.

A céder, Bône (Algérie), laborat. analyses biol., install. et outill. complet. Pas de concurrents. Prix 35.000 fr. — Ecrire Dr Fourrier, 75, rue du Camas, Marseille.

A vendre bon compte, crédence Gaiffe, état neuf, courant continu 110 volts. — Ecrire *P. M.*, n° 5604.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

O. CROUZON. — Côtes cervicales et hypertrophie des apophyses transverses cervicales (dorsalisation de la 7e vertèbre cervicale) [10 fig.], p. 969.

J. ROSKAM. — Pathogénie de la prolongation des hémorragies dans les syndromes hémogéniques et dans l'hémophilie vraie (2 fig.), p. 972.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Thèses.

Répertoire de Médecine pratique : n° 181.

L. CHEINISSE. — Sérothérapie de la dysenterie bacillaire.

Supplément :

H. ROGER. — Un voyage médical dans l'Amérique du Sud : Impressions et souvenirs (premier article).

F. JAYLE. — Les assurances sociales; historique; les communautés et les coopératives ouvrières.

R. MALLET. — La Société médico-psychologique.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — CORRESPONDANCE. — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — HOPITAUX ET HOSPICES. — LES MÉDECINS AUX ARMÉES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

UN VOYAGE MÉDICAL DANS L'AMÉRIQUE DU SUD

IMPRESSIONS ET SOUVENIRS

(Premier article)

Le voyageur européen qui vient de parcourir l'Amérique du Sud rapporte la vision très nette de pays jeunes, actifs, en plein développement industriel, commercial et scientifique. Il suffit d'observer pour comprendre qu'en une quinzaine d'années, une transformation complète s'est accomplie. Il s'était fait pendant des siècles une accumulation de forces qui deviennent apparentes; une végétation intense se produit qui arrive à sa pleine floraison et commence à donner des fruits.

Les quelques Européens qui s'imaginent encore que les républiques sud-américaines ne sont qu'au début de l'évolution civilisatrice seraient profondément étonnés s'ils pouvaient contempler les magnifiques instituts scientifiques qui surgissent de toute part, s'ils parcouraient les hôpitaux merveilleusement installés, avec tout le confort qu'impose la solidarité sociale, toute l'instrumentation qu'exige le progrès moderne. Ne croyez pas, comme on le répète souvent, que les Sud-Américains aient besoin de venir s'initier à la civilisation ou à la science européenne. Certes, ils peuvent apprendre chez nous; mais nous pouvons tout autant apprendre chez eux. Nos savants s'adonnent plus volontiers aux recherches spéculatives; ils se complaisent davantage dans les hypothèses et les théories. Les Sud-Américains sont avant tout des hommes pratiques. Les discussions doctrinales les laissent indifférents; ils vont droit au but; ils font les applications immédiates de la science et il faut reconnaître qu'ils réussissent à souhait. Voyez, par exemple, l'œuvre d'Oswaldo Cruz, c'est le plus bel exemple qu'on puisse invoquer. La fièvre jaune décimait la ville de Rio; elle s'étendait au littoral voisin; les principaux ports étaient infectés; Santos était inhabitable, le commerce devenait difficile, les relations étaient dangereuses. Marins, émigrants ou voyageurs risquaient d'attraper le mal. Il a suffi de la volonté d'un homme pour tout transformer. Aidé par un gouvernement énergique et clairvoyant, qui ne craignait pas de compromettre sa popularité et savait lutter contre l'émeute, Oswaldo Cruz parvint en trois ans à faire disparaître le fléau. Aujourd'hui, la fièvre jaune ne ravage plus le Brésil : elle est ensevelie parmi les maladies éteintes.

Le même esprit a présidé à l'organisation de

l'Assistance publique. Dans toutes les grandes villes de l'Amérique du Sud, on a installé un ou plusieurs postes de secours où se tiennent en permanence, la nuit comme le jour, des médecins et des chirurgiens entourés de leurs aides, des sages-femmes, des pharmaciens. Dès qu'un accident se produit, soit dans la rue, soit à domicile, dès qu'un individu, à quelque endroit qu'il se trouve, a besoin de soins immédiats, il suffit d'un coup de téléphone. Aussitôt part la voiture automobile, qui apportera le secours nécessaire; en moins de dix minutes, elle est arrivée à destination. Suivant le cas, elle amène le médecin qui donne le conseil utile ou bien elle emporte le malade qui sera traité au poste de secours. Le pauvre, dénué de ressources, comme le riche vivant dans l'opulence, pourront être hospitalisés pendant deux ou trois jours, le premier dans une salle confortable, le second dans un logement luxueux, dont l'installation est analogue à celle de nos meilleures maisons de santé. La somme qu'il versera servira à l'entretien du service.

Pour me montrer avec quelle perfection fonctionne le système, on me fit assister à une expérience, à Santiago du Chili, un soir vers onze heures, comme nous sortions d'un banquet qui m'avait été offert au Cercle de l'Union. On téléphona au poste central, demandant de venir chercher un malade; six minutes après l'appel, la voiture de secours était devant la porte; je m'y installai et, deux minutes plus tard, j'arrivais au poste : le médecin, le chirurgien, les assistants attendaient prêts à soigner ou à opérer d'urgence le malade qui, fort heureusement pour moi, se portait à merveille. Et, pendant que je visitais l'installation, un coup de téléphone, plus sérieux que le précédent, annonçait qu'une femme était prise des douleurs de l'enfantement. Aussitôt la voiture part, emmenant une sage-femme qui donnera les soins nécessaires ou fera transporter la parturiente à la clinique voisine. Ce transport se fera dans les meilleures conditions, sous la surveillance d'une personne compétente.

A chaque poste est annexée une pharmacie, ouverte toute la nuit. On n a même pas besoin de sonner. Il suffit de pousser la porte et aussitôt le pharmacien, qui peut s'allonger sur un lit, mais, pas plus que le chirurgien, le médecin ou les aides, n'a le droit de se déshabiller, vous donnera le médicament utile ou accomplira la prescription nécessaire.

Cette organisation, qui, à quelques détails près, est la même dans toutes les villes que j'ai visitées, me semble toucher à la perfection. Elle mérite d'être connue, car nous aurions intérêt à nous en inspirer. En tout cas, l'exemple que je cite démontre que les Européens ne perdent pas leur temps en parcourant l'Amérique du Sud. Aussi ne saurait-on trop engager nos compatriotes à visiter ces intéressants pays. Ils y verront des cités superbes, ils pourront contempler des étendues énormes de terrains fertiles actuellement délaissés, qui sont prêts à recevoir et à nourrir des populations immenses. Aujourd'hui, quand on traverse la plaine argentine, on roule pendant des heures sans apercevoir une seule maison. L'émigration, pourtant intense, d'Italie, d'Espagne ou de Portugal n'arrive pas encore à peupler ces contrées. Mais, en d'autres régions, des villes surgissent et s'agrandissent avec une rapidité dont nous n'avons aucune idée en Europe. Il y a quelques années, Sao Paulo était un petit village; c'est aujourd'hui une grande et belle ville. La population y augmente avec une telle intensité qu'il faut construire en toute hâte; on achève, paraît-il, une maison par jour, près de 400 par an. Voilà le problème du logement, si angoissant chez nous, qui trouve là-bas sa solution. Il est vrai que le terrain ne manque pas; mais il en faut beaucoup, car les maisons n'ont qu'un étage, chacune abritant une seule famille. Elles sont bien espacées, situées sur des avenues ou des rues très larges, souvent entourées d'un petit jardin. Pour ces constructions légères, les fondations ne sont pas utiles; il n'y a pas de caves. Mais le règlement exige que la bâtisse s'élève sur une surface en ciment ou en béton. Entre cette base et le rez-de-chaussée surélevé, on laisse un espace qui servira de cave et de resserre. Grâce au plancher de béton, les rats ne pénètrent pas; ces animaux, qui là-bas, encore plus qu'ici, sont d'actifs transmetteurs de maladies, trouvent le sol froid et dur inconfortable. Voilà une mesure bien simple qui est fort efficace, nouvel exemple de la constante préoccupation d'améliorer l'état sanitaire.

Ces petites constructions sont jolies, élégantes, hygiéniques. Mais leur multiplicité entraîne une énorme extension des villes. Rio de Janeiro, par exemple, a deux fois et demie la superficie de Paris. Pour obvier aux inconvénients des grandes distances, on a multiplié les tramways, les autobus, les taxis. Aussi la circulation est-elle très intense et, dans les quartiers anciens, dont les rues sont étroites, l'affluence est telle, à certaines heures du jour, qu'il est très difficile de passer. Il faut à plusieurs reprises interrompre la circulation des voitures. Pour réglementer la marche des véhicules, on a placé, presque à tous les carrefours, des agents munis comme chez nous d'un bâton blanc. Bien que fort nombreux, ils ne réussissent pas beaucoup mieux qu'à Paris à canaliser le flot des voitures et des piétons. Le problème se pose là-bas comme ici.

Ce qui donne un très grand charme aux voyages que nous pouvons accomplir dans l'Amérique du Sud, c'est l'accueil que nous sommes certains d'y recevoir. Dans toutes les villes où nous nous sommes arrêtés, des délégations nous attendaient à notre arrivée. Tous les ennuis du débarquement nous étaient épargnés. Les douaniers nous laissaient passer avec un sourire aimable. Des automobiles nous transportaient à l'hôtel où des chambres avaient été préparées. Nos collègues se

mettaient à notre disposition pour nous guider, faciliter nos promenades et nos visites. Puis c'étaient les réceptions officielles, toujours empreintes de la plus grande cordialité, et les réceptions particulières, d'une intimité délicieuse. La rançon de cet accueil si charmant, c'était l'interview obligatoire. A peine le bateau arrêté dans le port, on voyait s'abattre une nuée de reporters et de photographes. Les premiers nous interrogeaient sur notre voyage, sur nos titres, nos qualités, nos travaux. Quelques-uns ne parlaient pas français, mais ils comprenaient tout de même et le fait est qu'ils traduisaient merveilleusement tout ce qu'on avait dit ou ce qu'on aurait pu dire. Pendant ce temps, des instruments braqués de toutes parts nous prenaient de face, de profil, dans toutes les postures; ou bien, on nous demandait de poser et, comme les peuples latins sont toujours galants, c'était avec Mme Roger qu'on nous photographiait. Le lendemain, les journaux politiques publiaient nos portraits avec des notices biographiques. Les jours suivants, on parlait des visites que nous avions faites; on donnait le compte rendu de nos conférences. Il faut l'avouer franchement, cette publicité, faite, malgré lui, autour du représentant de la médecine française, était tout à fait charmante. Le grand public suit les progrès de la science et s'intéresse aux hommes qui poursuivent des recherches. Si, là-bas comme ici, on fait une large place aux sports, si on se passionne pour les combats de boxe, on pense que les jeux du cirque ne suffisent pas à un peuple civilisé. Voilà pourquoi les savants sont accueillis avec tant d'enthousiasme. Mais c'est aux représentants des sciences médicales que sont réservées les réceptions les plus chaleureuses. Car, là-bas, les professeurs de médecine occupent la place qui leur est due. On ne leur marchande ni les crédits ni les honneurs. Plusieurs ont été appelés à diriger les Universités, et ils semblent s'acquitter parfaitement de leur tâche. C'est le cas actuellement du chirurgien Arce, recteur de l'Université de Buenos Aires.

Les médecins sont donc tout qualifiés pour intensifier les relations avec les pays américains. Ce qui facilite la tâche, c'est que tout le monde là-bas parle couramment le français. Maîtres et élèves nous comprennent sans difficulté; ils connaissent notre littérature, sont imprégnés de nos grands écrivains. Mais il ne faut pas se laisser trop éblouir par ces heureuses dispositions. Si les jeunes filles continuent à étudier le français qui est considéré comme la langue de l'élégance, les jeunes gens s'expriment moins facilement que leurs aînés. Beaucoup préfèrent apprendre l'anglais, la langue des échanges commerciaux. Ils y sont poussés par les progrès que font constamment les Américains du Nord; on se méfie d'eux, mais on est tributaire de leur industrie et de leur science. Voilà donc une grande nation, riche et laborieuse, qui se dresse en face de la civilisation latine. Nous avons à lutter aussi contre l'influence de l'Allemagne, qui inonde l'Amérique de ses instruments, de ses produits chimiques, de ses livres, de ses journaux et de ses professeurs. Quelques-uns de ceux-ci font leur enseignement en français et même en espagnol. Plusieurs séjournent longtemps, organisant avec soin des leçons théoriques et pratiques. Quelques-uns se fixent définitivement et se font naturaliser. Mais, pendant plusieurs générations, les Américains de souche germanique conservent l'empreinte de leur race et gardent au fond de leur cœur une prédilection marquée, et bien compréhensible, pour leurs anciens compatriotes. Il faut donc si nous voulons, non pas même progresser, mais seulement nous maintenir, réaliser un effort considérable.

Un des meilleurs moyens de diffuser la pensée française, c'est évidemment le livre. A plusieurs reprises, on s'est plaint à moi de la majoration trop grande imposée par certains libraires sud-américains. Fort heureusement, les abus ne sont pas constants : il existe déjà un peu partout des librairies sérieuses en rapport avec les éditeurs parisiens et en mesure de seconder leurs efforts. Signalons seulement que des initiatives nouvelles vont se faire *jour* qui stimuleront les efforts et amélioreront la situation en régularisant les prix de vente des livres français. Ces librairies tiendront à honneur de mettre en vente les ouvrages qui reflètent vraiment notre mentalité. Une maison d'édition s'était fondée à Paris, avant la guerre, qui avait pour spécialité d'imprimer des romans de basse pornographie. On les ignorait en France, mais on les trouvait abondamment répandus à l'étranger, exposés dans toutes les vitrines. C'est sur de pareilles productions qu'on juge parfois notre littérature.

L'installation de librairies sérieuses permettra de lutter aussi contre la concurrence allemande Deux maisons ont été fondées, l'une à Barcelone, l'autre à Madrid, qui traduisent en espagnol les ouvrages allemands. La maison de Madrid a une importante succursale à Buenos Aires et elle s'efforce d'écouler ses livres dont le prix est relativement peu élevé. Il y a là un véritable danger qu'il importait de signaler.

Pour maintenir ou étendre l'étude du français, nous avons fondé, sous l'efficace impulsion de Georges Dumas, quelques lycées, qui sont assez prospères; tels sont celui de Rio de Janeiro et celui de Montevideo. Nous avons créé aussi à Rio et à Buenos Aires des Instituts qui s'occupent de faire venir des professeurs de France et d'organiser leur enseignement, un enseignement qui dure généralement trois mois. Les choix qu'on a faits ont toujours été extrêmement judicieux et les maîtres qu'on a appelés ont obtenu de grands succès. Mais ces Instituts semblent se désintéresser de l'enseignement médical. C'est peut-être un tort. Tous ceux qui, avant moi, sont

allés dans l'Amérique du Sud, Georges Dumas, qui a rendu tant de services à la cause française, Pozzi, Widal, J.-L. Faure, Marcel Labbé, Abrami, Chiray, Lemaître, ont constaté que les médecins contribuent puissamment au rapprochement entre les nations éloignées; quoi qu'on en ait dit, ils accomplissent leur mission en tout désintéressement. S'ils voyagent, c'est parce qu'ils désirent s'instruire et faire profiter leur pays de ce qui s'accomplit à l'étranger. Le seul avantage qu'ils tirent de leur déplacement, c'est de faire connaître leurs travaux. C'est un profit moral considérable, mais ce n'est que cela et, à mon avis, c'est beaucoup. En faisant apprécier nos recherches, en nous intéressant aux travaux de nos lointains confrères, nous établissons les bases d'une collaboration scientifique dont tous peuvent profiter.

C'est ce que le gouvernement français a bien compris. Voilà pourquoi il essaye de multiplier les visites que les médecins de notre pays font à l'étranger; voilà pourquoi il s'efforce aussi d'intensifier l'échange des professeurs et même des élèves. Nos collègues sud-américains savent que nous serons toujours heureux de les accueillir dans nos Universités françaises. Nos laboratoires, nos cliniques, nos amphithéâtres leur seront toujours largement ouverts. Ce fut pour nous une joie de recevoir et d'entendre à Paris des savants comme Aloyso de Castro, le doyen de la Faculté de Rio; Arce, le recteur de Buenos Aires; Carlos Chagas, l'éminent directeur de l'Institut Oswaldo Cruz; Segura, le fameux oto-rhino-laryngologiste argentin. J'espère que d'autres viendront prochainement. J'ai recueilli beaucoup de promesses que je tiens à rappeler ici.

Nous serons heureux aussi de recevoir de jeunes docteurs et des étudiants désireux de s'initier à nos méthodes ou de collaborer avec nous. Déjà à la clinique de thérapeutique chirurgicale, qui est une fondation franco-brésilienne, deux chambres sont spécialement réservées aux assistants brésiliens. J'espère que prochainement, dans la cité universitaire qui s'édifie actuellement à Paris, beaucoup de jeunes Américains viendront séjourner.

Grâce à l'heureuse intervention de M. Segura et à la générosité d'un de ses compatriotes, un pavillon sera réservé aux étudiants argentins. Je suis persuadé que cet exemple sera suivi, que d'autres pays sud-atlantiques voudront avoir une place dans notre laborieuse cité. Ce sera une joie pour les maîtres français de recevoir, d'accueillir et de diriger leurs jeunes camarades des républiques sud-américaines.

H. Roger.

LES ASSURANCES SOCIALES[1]

— HISTORIQUE —
LES COMMUNAUTÉS ET LES COOPÉRATIVES OUVRIÈRES

Les hommes se sont toujours partagés en deux grandes catégories, ceux qui pensent qu'à chaque jour suffit sa peine et ceux qui croient qu'il est bon de prévoir l'avenir. La première fable que l'on apprenne dans notre bon La Fontaine, « la Cigale et la Fourmi », n'est que le reflet de cette observation humaine de tous les temps. Et, jusqu'à ce jour, il n'est point démontré que la cigale ait toujours tort ni que la fourmi ait continuellement raison. Pour continuer la comparaison de notre fabuliste, la cigale chante sans souci et dans une indépendance complète; la fourmi, au contraire, fournit un labeur soutenu et fait partie d'un groupement grand ami des réserves. Il en est de même parmi les hommes; les imprévoyants aiment la liberté et les prévoyants se groupent pour être plus forts dans les mauvais jours.

Au moyen âge, la grande préoccupation des esprits était d'assurer l'avenir éternel qui succède à la vie. Les prévoyants de l'époque fondèrent donc des cloîtres où ils vivaient et priaient en commun pour mieux gagner le ciel, ce qui ne les empêcha pas d'ailleurs de venir au secours des déshérités de la vie par la création ou le développement d'hôpitaux[2]. Les indépendants de ce temps n'avaient pas toujours la vie heureuse quand ils manifestaient publiquement leurs idées et quelquefois même ils connaissaient le bûcher. Peu à peu cependant, et très lentement à travers les siècles, ils élevèrent progressivement la voix et, tout d'un coup, clamèrent si fort leur volonté de liberté que la révolution en sortit et que, du coup, tous les groupements, même les meilleurs, furent emportés par la tourmente.

Les choses en seraient restées fort longtemps là si Papin n'avait eu inventé sa marmite; mais la découverte de la vapeur amena la formation de nouveaux groupements humains, et ces groupements, se trouvant d'emblée malheureux, eurent tôt fait de s'unir pour se soutenir les uns les autres dans la lutte pour la vie.

Autour de l'usine naquirent des idées, en même temps que se constituait une force humaine. Ainsi surgirent les institutions modernes de prévoyance et les revendications de groupes.

Les prévoyants du moyen âge ne s'occupaient que de l'au-delà; les modernes ne s'intéressent qu'à l'en-deçà. Le but actuel est d'avoir le maximum de jouissance terrestre en fournissant le moins de travail possible; pour obtenir ce résul-

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 85, 23 Octobre 1923, p. 1777, et n° 88, 3 Novembre, p. 1842.

2. F. Jayle. — « Historique des hôpitaux ». *L'Esculape*. Paris, Masson, 1905, p. 239 et 455.

tat, il faut que le travail fournisse à son auteur le maximum de bénéfice.

Les premières institutions ayant tendu à ce but paraissent celles indiquées par la *Quarterly Review* de 1829. En 1696, un nommé John Bellers proposa l'établissement d'un *Collège d'industrie agricole et commerciale* « fondé par des riches pour recevoir les pauvres, les employer, leur assurer des moyens d'existence pendant leurs maladies et leur vieillesse et donner de l'éducation à leurs enfants. Cette communauté devait recevoir 300 personnes. Bellers calculait que le travail de 200 suffirait pour payer la totalité de la dépense et que celui des 100 autres procurerait un bénéfice net aux intéressés ».

La *Société d'Harmonie*, fondée en Bavière en 1780 par Rapp, eut un très grand succès après l'émigration de ses membres aux Etats-Unis en 1805. En 1818, la prospérité de la société était considérable; elle avait introduit des pompes à feu dans toutes ses usines et même construit un bateau à vapeur. « Il convient d'ajouter, dit le narrateur, que dans cette association, M. Rapp jouit d'avantages considérables et personnels et que son fils passe pour réaliser une fortune indépendante de celle de la communauté. » Cette société me paraît être un idéal réalisé : elle a un directeur qui fait fort bien ses affaires et des employés qui sont fort heureux des leurs. Pourquoi la réussite est-elle venue? parce que les employés ont bien travaillé et que le directeur a parfaitement dirigé. Néanmoins, comme toute chose en ce monde, elle a périclité. En 1824, un certain Owen acheta aux Harmonistes les villages et les terres environnantes pour recommencer le même système. Mais Owen fut moins heureux parce qu'il trouva beaucoup de paresseux et de prodigues et il dut diviser la communauté en plusieurs sous-communautés, dont une réussit : « il s'y donnait des bals, des concerts et des réunions le soir et les jeunes femmes quittaient leur piano pour aller traire les vaches et faire la cuisine ». Le duc Bernard de Saxe-Weimar y fit un court séjour et en prédit la chute prochaine, qui arriva.

Au début du xxe siècle, on comptait aux Etats-Unis une vingtaine d'organisations de ce genre, dont aucune n'a survécu.

En Angleterre, où les idées d'Owen s'étaient répandues, on vit surgir quelques sociétés semblables, toutes ayant, d'ailleurs, des directeurs-promoteurs. Le but principal était pour les ouvriers de s'affranchir des patrons et de toucher eux-mêmes tout le bénéfice d'une entreprise.

Le *Cooperative Magazine*[1] soutenait ardemment ce système d'association : « la propriété serait commune et il n'y aurait, par conséquent, ni pauvreté, ni crime; lorsqu'un des membres serait malade, il vivrait et serait soigné aux frais de la communauté. Quand le capital se serait suffisamment accru, l'association pourrait acheter des terres, y vivre, les cultiver, et confectionner elle-même la plupart des produits dont les membres auraient besoin. Quand un des associés serait trop vieux, il continuerait à vivre au milieu de ses amis et terminerait sa vie en paix et dans l'aisance au lieu de la finir dans un hospice. La société recevrait, après sa mort, sa femme et ses enfants dans son sein. Les enfants seraient nourris, vêtus et élevés aux frais de l'établissement ».

Voilà bien un programme complet qui ressemble fort à celui de la Commission d'assistance et de prévoyance de la Chambre; il le surpasse même puisque l'entretien est total au lieu d'être partiel, qu'il n'y a pas de cotisation, et, par conséquent, aucune de toutes les complications administratives que nécessite cette dernière. Tout y est prévu : la maladie, la vieillesse, les secours après la mort, l'élevage des enfants. Ce système a été connu et largement prôné en Angleterre il y a cent ans; il a échoué.

Dans les Pays-Bas, à la même époque, par suite de la concurrence anglaise, les ouvriers connurent une misère intense. On créa des *colonies agricoles* qui étaient : les unes, de simples associations coopératives, les autres, des sortes de communautés, mais sans partage égal des profits entre tous les membres. « Nous considérons ces colonies, dit la *Quarterly Review*, comme l'expérience la plus utile qui ait été faite, non seulement pour le peuple qui la tentait, mais pour le monde entier. Cette expérience a résolu affirmativement l'une des questions les plus difficiles de l'économie politique, savoir : si les mendiants, et en général les indigents, lorsqu'ils sont en état de travailler, peuvent vivre sans les secours de la charité. Il a été prouvé d'une manière évidente que les habitants inoccupés des villes, transférés dans la campagne, sont en mesure de pourvoir amplement à leur entretien et à celui de leur famille sans autre capital que leur industrie. »

Malgré les encouragements venus de toutes parts, malgré l'appui du Gouvernement hollandais, qui, vis-à-vis des chômeurs, usa même parfois de quelque contrainte en les envoyant, bon gré, mal gré, dans les colonies agricoles, cette fameuse expérience n'a pas réussi. Et les Anglais de nos jours, avec leurs centaines de milliers de chômeurs, n'ont pas eu l'idée de la reprendre pour leur compte, bien qu'ils l'aient tenue pour « la plus utile qui ait été faite ».

Ces diverses institutions n'ont duré qu'autant que quelque homme puissant s'en est occupé activement, soit par intérêt, soit par philanthropie, soit par esprit philosophique. Elles sont restées localisées aux Etats-Unis, à l'Angleterre et aux Pays-Bas. La France, qui venait de supprimer toutes les communautés religieuses, n'a pas, à ma connaissance, fondé, à l'époque, de commu-

1. Le mot anglais *cooperative* signifie *secourable*.

nauté civile[1], malgré l'amical conseil que lui donnait la *Quarterly Review* : « l'adoption des institutions des Pays-Bas serait bien utile en France ; il suffit, pour s'en convaincre, de traverser la Bretagne, la Sologne et une partie de la Guyenne ».

Après un siècle, nous pouvons conclure, sans froisser personne, que toutes ces organisations n'ont été que de vaines utopies : malgré la beauté de leur programme, qui est certainement le plus séduisant que l'on ait pu imaginer, elles ont lamentablement échoué devant la force passive et éternelle des choses.

F. JAYLE.

1. Je n'ignore pas qu'il y a une verrerie ouvrière dans le Midi, une communauté agricole dans le Nord et une association ouvrière de tapissiers (et peut-être quelques autres) à Paris. Ces exceptions ne font que confirmer la règle.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

« Notre collègue Chaslin est mort » ; ce fut tout, parce qu'il n'avait pas voulu que le président prononçât le discours d'usage. Il n'avait pas voulu non plus qu'on lui fit des obsèques, et, un matin à 8 heures, un fourgon était venu en hâte dans un des coins provinciaux de la capitale chercher son corps chétif qui, quelques minutes après, n'était plus qu'un léger amas de cendres.

Un an auparavant, il avait franchi pour la dernière fois la grille de cette Salpêtrière, dont il restera une des illustrations psychiatriques ; il avait l'âge de la retraite, mais l'Administration n'avait pas attendu celui-ci pour chasser Chaslin de son service qu'elle voulait désaffecter, et il termina sa magnifique carrière hospitalière dans une misérable chambre d'isolement qui lui servait de bureau, à la tête d'un service de 18 lits ! Carrière magnifique néanmoins qui valut à Chaslin, non pas les honneurs officiels dont sa sagesse le détournait, mais une place prépondérante dans les sociétés psychiatriques, en dehors même des présidences qui furent imposées à sa modestie, une autorité scientifique qui s'étendit par-delà nos frontières comme elle se prolongera par-delà les ans, et, ce qui le touchait le plus profondément, l'affection de ses élèves, la reconnaissance de ses malades ou des parents de ceux qui ne comprenaient pas[2].

Cette séance de rentrée du 29 Octobre fut riche en communications. MM. MOURLHON, HENRI COLIN et LHERMITTE ont présenté une malade atteinte d'*encéphalite épidémique à évolution chronique et à forme pseudo-bulbaire* chez laquelle ils ont relevé l'existence d'une *atrophie musculaire à localisation masticatrice* ; ils ont noté la même localisation de l'atrophie aux muscles temporaux et masséters chez deux autres malades. Cette atrophie, en rapport vraisemblable avec l'atteinte des éléments des noyaux masticateurs, ne détermine pas de régression de l'hypertonie.

MM. SÉRIEUX et CODET rapportent un cas de *délire de persécution bienveillante*. Il s'agit d'une malade qui présente des hallucinations sensorielles et des idées d'influence et qui trouve une explication aux phénomènes d'automatisme mental qu'elle éprouve en désaccord avec celle qu'en donnent habituellement les malades : on agit sur elle à distance, mais pour son bien, non pour lui nuire. Cette forme de délire est liée au caractère antérieur du sujet ; ce n'est pas une paranoïaque, une orgueilleuse, une méfiante, tendant à interpréter les faits avec son caractère dévié, mais une hypomaniaque constitutionnelle, une euphorique.

MM. DUPOUY et SCHIFF résument l'observation de *quatre cas de fugue* et concluent : « Ce qui est commun à ces divers malades, c'est l'existence chez tous d'un déséquilibre vago-sympathique très accusé, la présence d'une émotivité anxieuse permanente, avec paroxysmes où les tendances subconscientes de l'individu se font jour sous forme de non-résistance à une ambulomanie constitutionnelle. »

Enfin, M. QUERCY étudie les troubles du langage chez une aliénée, les isole sous le nom de *langage elliptique*, y voit le début d'une sorte de désorganisation du langage, en rapport probable avec une évolution démentielle.

R. MALLET.

2. Chaslin fut surtout un clinicien : ses *Eléments de séméiologie psychiatrique* feront l'éducation de nombreuses générations et certaines questions comme celle de la *Confusion mentale* portent définitivement son empreinte (Voir *La Presse médicale*, n° 91, 14 Novembre 1923).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Le Dr Salvio de Mendouça nous adresse une très intéressante brochure sur l'*état de la lèpre dans l'État de Maranhao*. Nous signalons ce travail aux médecins qui s'occupent de la question de la lèpre.

ITALIE

Notre confrère, M. le professeur Vincent d'Amato, agrégé de dermatologie à l'Université de Rome, vient de fonder une institution philanthropique de la plus haute importance, l'Œuvre Franciscaine de Secours pour aider tous les missionnaires qui vont soigner volontairement les lépreux à l'étranger.

L'Œuvre « Pro Leprosis » est une œuvre universelle de charité et de piété ; elle s'appuie sur la générosité des riches, sur les petites contributions des moins riches, surtout sur la science et sur le sentiment de MM. les médecins qui, plus que personne, sont à même d'apprécier les souffrances de la redoutable infection et les services des missionnaires, sœurs et religieux, qui exposent leur vie pour traiter les malheureux frères martyrisés par la lèpre.

Les médecins qui désireront s'associer au Comité international de l'Œuvre « Pro Leprosis » sont priés



d'envoyer leur adresse à M. le professeur d'Amato, à Rome, via Cesare Battisti, 133, en suggérant leur opinion sur la manière la plus opportune de diffuser l'institution en France et pour la maintenir toujours vive par des conférences, des articles sur les journaux politiques, par des Comités universitaires, de dames, etc.

On prie les directeurs des journaux de médecine et MM. les auteurs et les éditeurs de publications scientifiques sur la lèpre de vouloir bien les envoyer à titre gracieux à :

Opera « Pro Leprosis » (sezione tecnico-scientifica), Convento S. Antonio, via Merulana, 124, Roma.

Les offrandes devront être adressées à : Rev. P. Cipriano Silvestri, O. F. M., direttore dell Opera Francescana « Pro Leprosis », Collegio Sant'Antonio, 124, via Merulana, Roma.

CORRESPONDANCE

Comme suite à mon article du 26 Septembre 1923, je reçois du Dr R. Feissly, de Lausanne, un travail de cet auteur publié dans le *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, tome VI, et concernant une observation de « diverticule situé à l'angle de la 2e et de la 3e portion du duodénum ». Le diagnostic a été nettement posé par les radiographies du Dr Feissly. L'opération, faite par le professeur Vulliet, a consisté dans l'exérèse par écrasement du pédicule et suture à trois plans. Guérison.

Je m'excuse auprès de mes confrères d'avoir ignoré leur intéressante observation.

RAYMOND BONNEAU.

QUESTIONS ET RÉPONSES

D. — 1° *Peut-on, en vue de la préparation de l'internat, abandonner complètement la Faculté et solliciter malgré tout une demande de sursis?*

2° *La scolarité terminée, peut-on encore profiter du sursis et pendant combien de temps?*

R. — L'imprécision de votre demande m'empêche de vous répondre d'une façon précise.

Dans votre demande, vous ne me dites pas à quelle classe vous appartenez.

Dans la dernière loi sur le recrutement du 1er Avril 1923, il est dit au sujet des sursis :

Art. 23. — En temps de paix, des sursis d'incorporation d'un an, renouvelables d'année en année jusqu'à 25 ans, peuvent être accordés aux jeunes gens qui en font la demande.

A cet effet, ils doivent établir que, dans l'intérêt de leurs études, il est indispensable qu'ils ne soient pas enlevés immédiatement à leurs travaux.

Les jeunes gens qui ont obtenu un sursis ne sont incorporés qu'à l'expiration dudit sursis.

Les sursis accordés aux étudiants en médecine peuvent être accordés *jusqu'à 27 ans.*

Les demandes de sursis adressées aux maires dans les 2 mois qui précèdent les opérations du Conseil de revision, le Conseil municipal donne son avis motivé et elles sont transmises au préfet qui les soumet au Conseil de revision pour statuer.

L'autorité militaire accorde ces sursis pour faciliter les études médicales.

Avec ce texte intégral, vous saurez demander un sursis et en profiter jusqu'à 27 ans, s'il y a lieu.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie vasculaire conservatrice, par P. MOURE, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 144 pages, avec 110 figures dans le texte. « *Collection Médecine et Chirurgie pratiques* » (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

Depuis de nombreuses années, Moure s'est occupé de chirurgie vasculaire. Sa thèse est antérieure à 1914 et c'est muni déjà d'un bagage expérimental important qu'il a pu, mieux que personne, mettre à profit le vaste champ d'expérience de la guerre. Rapporteur au Congrès de 1922, il a continué à étudier cette importante question et le livre qu'il nous donne aujourd'hui est le fruit d'un long travail. Sa lecture est d'un très grand intérêt, car nous avons entendu tant de sons de cloche, pendant et après la guerre, qu'un peu de désarroi s'est glissé dans notre esprit. Où s'arrêtent les indications de la ligature ? Où commencent celles de la suture vasculaire? Que peut-on espérer des greffes dans les cas de perte de substance étendue ? Que faut-il penser des anévrismorraphies de Matas ? etc. Autant de questions pour lesquelles la réponse d'un homme aussi compétent que Moure est indiscutablement de grande valeur.

Et cette réponse est bien celle que l'on attend : ni enthousiasme exagéré, ni rejet systématique, mais un examen scrupuleux de toutes les méthodes, de leurs qualités, de leurs défauts, une discussion serrée, des conclusions précises.

Ce livre est d'une lecture aisée et agréable. Il a en outre l'avantage d'être remarquablement illustré : une quantité de figures au trait, claires, simples *et très grandes.* J'ai tout particulièrement goûté celles qui ont trait aux méthodes de Matas, si difficiles à comprendre sur les horribles schémas dont s'enlaidissent encore tant de traités classiques !

La première partie du Précis de Moure est purement expérimentale, traitant de la technique et des résultats des différentes interventions chez l'animal. La seconde comprend 5 chapitres : les plaies vasculaires, les anévrismes, les artériotomies, les anastomoses vasculaires, les greffes.

Clair, simple, bien écrit et bien illustré, ce volume ne peut que rehausser l'éclat de la nouvelle série bleue qui a si brillamment débuté.

M. DENIKER.

LIVRES REÇUS

3185. **Discours de la nature de l'air, de la végétation des plantes; nouvelle decouverte touchant la vue**, par EDME MARIOTTE. 1 vol de 120 pages (*Gauthier-Villars et Cie*, éditeurs). — Prix : 3 francs.

3186. **Pratique médicale; interventions de médecine et de petite chirurgie; quelques opérations de chirurgie d'urgence thérapeutique; hygiène**, par le Dr PAUL FUMOUZE, ancien externe des hôpitaux.

1 vol. de 440 pages, avec 141 figures (*Etablissements Fumouze*). — Prix : 30 francs.

3187. **Les défaitistes de l'amour; étude anecdotique médicale et historique,** par le Dr ALBERT CHAPOTIN, ancien professeur de la Faculté française de Beyrouth. 1 vol. de 510 pages (*Les Livres pour Tous*, 142, rue Montmartre).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **LA PRESSE MÉDICALE** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE DU n° 4, Octobre 1923.

Mémoires originaux.

M. Loeper et G. Marchal. — La leucopédèse gastrique.

M. Piéry et H. Boisseau. — La fonction respiratoire au cours de l'évolution de la tuberculose pulmonaire (formes cliniques, pneumothorax artificiel); débit respiratoire maximum et capacité vitale.

René Targowla. — Des psychoses syphilitiques (2e *mémoire*). Syndrome humoral, diagnostic et pathogénie.

Mathieu-Pierre Weil et Ch. O. Guillaumin. — Le calcium dans l'organisme humain.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Professeur : M. A. Gosset. — PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Leçons cliniques par le professeur, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2. — Opérations par le professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. — Visite des salles par le professeur, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/2. — Conférences pratiques, présentation de malades par MM. Charrier et Petit-Dutaillis, chef de clinique et chef de clinique adjoint, et Georges Lœwy, ancien chef de clinique, mardi et jeudi, à 9 h. — Consultation de chirurgie générale, par M. Desplas, chirurgien des hôpitaux, lundi, à 9 h. — Consultation de gastro-entérologie, par M. Gutmann, attaché médical du service, lundi, à 10 h. — Consultation des voies urinaires. Examens cystoscopiques, par M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 h. — Consultation de gynécologie, par Mme Francillon-Lobre, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2. — Présentation de pièces anatomiques et histologiques, par M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, samedi, à 9 h. 1/2. — Conférences pratiques sur les examens chimiques en chirurgie, par M. Mestrezat, professeur agrégé, chef du laboratoire de chimie, samedi, à 9 h. 1/2. — Conférences pratiques de bactériologie, par M. Rouché, chef de laboratoire, samedi, à 9 h. 1/2. — Curiethérapie et radiothérapie. Démonstrations et opérations, par MM. Robert Monod, chirurgien des hôpitaux; Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté, Wallon, assistant de curiethérapie, mardi, samedi, à 10 h.

Emploi du temps de la semaine. — Lundi, 9 h. : Consultation de chirurgie générale; 10 h. : Opérations. Consultation des maladies du tube digestif. — Mardi, 9 h. : Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique; 10 h. 30 : Visite des salles. — Mercredi, 9 h. 30 : Leçon clinique; 10 h. : Opérations. — Jeudi, 9 h. : Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique; 10 h. : Visite des salles. — Vendredi, 9 h. 30 : Leçon clinique; 10 h. 30 : Opérations. — Samedi, 9 h. : Conférence d'anatomie pathologique, de chimie biologique ou de bactériologie; 10 h. : Démonstrations de curiethérapie et radiothérapie.

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE TECHNIQUE CHIRURGICALE. — Un cours complémentaire d'une durée de trois semaines, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu en Juin 1924. Il comprendra : 1° des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset; 2° des démonstrations à l'amphithéâtre; 3° des séances de chirurgie expérimentale; 4° des leçons cliniques et théoriques sur les progrès récents en chirurgie abdominale. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations à l'amphithéâtre et au laboratoire de chirurgie expérimentale. Les droits d'inscription pour ce cours seront fixés ultérieurement.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Professeur : M. A. Brindeau, assisté de MM. Metzger et Vaudescal, agrégés, et avec la collaboration de MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin; Le Lorier et Écalle, agrégés; Lemeland, accoucheur des hôpitaux; Lantuéjoul, chef de clinique; Réglade et Cerné, chefs de clinique adjoints; Couinaud, ancien chef de clinique; Cartier et Clogne, chefs de laboratoire; Chomé.

Tableau général de l'enseignement clinique et des cours annexes donnés à la clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1923-1924.

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur. — Lundi, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades. — Mardi, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Présentation de malades à l'amphithéâtre. — Mercredi, 9 h. 1/2 : Policlinique des femmes enceintes. — Jeudi, 9 h. 1/2 : Opérations gynécologiques; 10 h. 1/2 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. — Vendredi, 9 h. 1/2 : Policlinique des femmes enceintes. — Samedi, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours comprendront 14 séances (leçons ou démonstrations). Les élèves seront individuellement exercés au diagnostic et aux manœuvres obstétricales, du 15 Février au 3 Mars 1924. Le droit à verser pour chacun de ces cours est de 100 fr.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux. Il commencera le jeudi 29 Novembre 1923, à 8 h. 3/4 du soir, et sera continué chaque jeudi pendant le semestre d'hiver.

Cours de vacances (destinés aux médecins ou étudiants français et étrangers). — Vacances de Pâques. Cours de pratique obstétricale, du lundi 7 Avril au lundi 21 Avril 1924.

Vacances d'été. Cours de pratique obstétricale, du 15 au 30 Septembre 1924 et du 15 au 30 Octobre 1924.

Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous

(*Voir la suite, p.* **1961**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CONTROLE DES ŒUVRES D'ASSISTANCE, DE PRÉVOYANCE ET D'HYGIÈNE

M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient d'adresser aux Préfets une circulaire relative au renforcement du contrôle des œuvres d'assistance, de prévoyance et d'hygiène.

De ce document nous détachons les indications suivantes :

Le nombre des hôpitaux et hospices dépasse actuellement 1.860 ; il existe en outre 82 asiles publics d'aliénés ou asiles privés et 12 quartiers d'hospices faisant fonctions d'asiles publics, 22 000 bureaux de bienfaisance, 170 bureaux municipaux d'hygiène, 460 dispensaires antituberculeux, 57 sanatoriums publics et assimilés, 67 sanatoriums privés, 61 préventoriums, 222 consultations antivénériennes, 388 œuvres diverses de bienfaisance subventionnées, 1.459 œuvres de protection de la maternité et de l'enfance subventionnées (consultations de nourrissons, gouttes de lait, crèches, etc.), 150 offices d'habitations à bon marché, 627 sociétés de même ordre, 127 sociétés de crédit immobilier, 27.756 sociétés de secours mutuels, 558 caisses d'épargne, 17 monts-de-piété, etc.

Ce sont là des chiffres intéressants dont il faut encourager l'accroissement, mais qui imposent la nécessité d'un contrôle.

CONGRÈS INTERNATIONAL POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Dimanche matin s'est ouvert à Bruxelles, au Palais des Académies, en présence de la reine Elisabeth, de M. Herbette, ambassadeur de France, de sir G. Graham, ambassadeur d'Angleterre et de nombreuses personnalités, le Congrès international pour la lutte contre le cancer organisé par la Ligue nationale belge contre le cancer.

De nombreux délégués étrangers assistaient à la séance d'ouverture que présidait M. Berryer, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, qui, dans une allocution fort goûtée, après avoir souhaité, au nom du Gouvernement belge, la bienvenue à tous les congressistes, fit savoir aux membres du Congrès que les Pouvoirs publics belges avaient décidé d'accorder leur participation financière à la lutte contre le cancer.

M. le professeur Bayet, qui prit ensuite la parole, exposa ce que devait être le Congrès, « moins un Congrès de pure science que d'éducation du public, car c'est celui-ci qu'il faut mettre en garde contre les dangers du fléau ».

Enfin, pour clore cette première séance d'ouverture, des allocutions furent prononcées par les professeurs Bergonié (de Bordeaux), Delbet (de Paris), Hoffmann (de New-York) et Bayet (de Bruxelles).

Dans un prochain numéro nous rendrons compte des travaux du Congrès.

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — MM. les professeurs Lépine et Roger ont été élus, par 263 et 256 voix, membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Cours complémentaire d'obstétrique. — Désormais le cours complémentaire d'obstétrique de M. Marcel Metzger, agrégé, a lieu au grand amphithéâtre de la Faculté les mardis, jeudis et samedis, à 15 h. et non plus à 16 h.

Cours libre de Cardiologie. — M. Lutembacher commencera le mardi 27 Novembre, à 16 h., au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, et les continuera les mardis suivants à la même heure, une série de conférences sur : *Les troubles fonctionnels cardiaques et leur traitement.* — Anatomie et physiologie du cœur. Méthodes d'exploration. Troubles d'excitabilité et de conductibilité. Etude des arythmies. Troubles de contractilité. Insuffisance cardiaque : formes simples et formes compliquées. Thrombose cardiaque. Les syndromes douloureux : angine de poitrine. Propriétés pharmacodynamiques des médicaments cardiaques. Traitement de l'asystolie et des arythmies.

Hôpital Saint-Louis. — M. H. Joseph fera dans le service de M. Dupuy-Dutemps une série de 8 leçons sur la *Réfraction oculaire*, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h. 1/2, à partir du samedi 1er Décembre 1923.

1° Généralités sur la réfraction oculaire. Œil emmétrope. Skiascopie. — 2° Accommodation. Presbytie. — 3° Myopie, sa mesure, sa correction. — 4° Hypermétropie, sa mesure, sa correction. — 5° Astigmatisme régulier; effets optiques, diagnostic. — 6° Mesure de l'astigmatisme. Correction. — 7° Acuité visuelle. Optotypes. — 8° Lunettes, verres d'optique, montures. — Prix du cours : 80 fr. S'inscrire dans le service, à l'hôpital Saint-Louis.

Agrégation. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — *Proposition.* — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés : MM. Lemaitre (Paris); Portmann (Bordeaux).

Internat. — ORAL. — *Séance du 19 Novembre.* — *Diagnostic des paraplégies. Abcès de la glande mammaire au cours de la lactation.* — Ont obtenu : MM. Darfeuille, 21 : Wallich, 35; Lafont (Ernest), 16 : Veran, 29; Harburger, 27 : Tambareau, 31 : Oumansky, 36 ; Baize, 22 ; Bordus, 23 ; Baitlis, 19.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 19 Novembre* (1re moitié, 3e série et excusés). — *Anatomie de l'articulation du coude.* — Ont obtenu : MM. Gabriel, 17 1/2 : Ferrand, 17 ; Drajomiresco, 15 ; de Ginestel, 18; Filippani, 12; Griveaud, 17 ; Dreyfus, 11 : Fleury, 14; Gasiglia, 14 : Duval, 15 : Fournié (Francis), 14 : Fortin (René), 15; Fortin (André), 15 ; Hurpy, 12 : Gallot, 13 : Fortier, 14 ; Fort, 16 ; Mlles Fayot, 19; Huguet, 11; Trousson, 15. — *Excusé* : M. Albane, remis fin de série. — *Absents* : MM. Giorgi, Levy (David), Flamet, Dessirier, Griolet, Detcheparre.

PATHOLOGIE. — *Séance du 16 Novembre* (1re moitié, 1re série et fin d'excusés). — *Signes des fractures de la base du crâne.* — Ont obtenu : MM. Rouart, 15 1/2; Tournadre, 20 ; Poublan, 14 : Rault, 3 ; Luoconier, 16 ; Katz, 13 : Lortat-Jacob, 19 : Le Buanec, 13 : Lièvre, 18 : Lévy-Klotz, 12 : Lapandjy, 11 : Lapiné, 9; Mlle Lebois (O.). — MM. Schalek, Rivier (Jean), Lecallier, Lionnet Lapeyre et Mlle L'Hoir ont filé. — *Absents* : MM. Rivière (René), Lacroix, Levy (Emmanuel).

PATHOLOGIE. — *Séance du 17 Novembre* (2e moitié, 1re série et excusés). — *Formes cliniques de la pneumonie.* — Ont obtenu : MM. Vandour, 12 ; Lereboullet, 16; Manion, 15 ; Louvet (Eugène), 14 ; Maire (Jacques), 15; Lardat, 10 : Courtois, 12 : Mariani, 15 ; Le Loupp, 14 ; Mariau, 12 : Lenègre-Thourin, 18; Mainguy, 11; Roquejeoffre, 12 : Maire (Roger), 12 ; Mlle Magrah, 13. — *Excusé* : M. Lelourdey. — *Absents* : MM. Malfusson, Le Moniet, Charrin, Lebis.

Séance du 19 Novembre (2e moitié, 1re série et excusés). *Signes et évolution du rétrécissement mitral.* — Ont obtenu : MM. Mantion, 15 : Legaté, 10 : Lefranc, 10 ; Lefas, 8; Larsonneur, 8 : Lequint, 11 ; Sapoznik, 11 : Martin (René), 11 : Lardennois, 13; Lacaze, 8 : Maricot, 15, Lazerne, 12 ; Kaufmann, 18 : Loué, 13 ; Lançon, 19 ; Laflotte, 15 ; Levassor, 15 : Mlle Levy, 16. — *Absents* : MM. Peraire, Malachier, Manesse, Maraval, Dardenne, Mlle Maigron.

Séance aujourd'hui à 20 h. 30.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — MM. Luciani, médecin aide-major de 1re classe ; Bernardbeig, à Nice : Hallade, à la Garenne-Colombes (Seine) ; Maljean, Petit, à Paris ; Vallée, à Anzin (Nord).

MÉDAILLE DES VICTIMES DE L'INVASION. — *Médaille de bronze.* — M. Hamel, 56, rue de Turenne, à Lille. Victime de sévices : emprisonné à Lille et déporté en Belgique.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. V. Ouvrier, ancien sénateur.

BULLETIN N° 47

L'USAGE DES VACCINS DANS LES AFFECTIONS MAMMAIRES

L'usage des vaccins au cours des infections de la mamelle a été étudié par de nombreux auteurs (Dupont, Robin, Cendrès, Auvray, Balard etc.). Il n'est pas de médecin qui n'ait, un jour ou l'autre, à y recourir dans sa clientèle.

Affections très douloureuses, en général, mutilantes, graves au point de vue fonctionnel, car elles lèsent souvent, de façon sévère, la glande mammaire, les infections mammaires méritent toute l'attention du praticien.

Qu'existe-t-il d'autre que le vaccin dans l'arsenal thérapeutique? Les pansements humides prolongés? Mais leur application n'est pas sans inconvénient pour la prolongation de l'allaitement. L'intervention chirurgicale ? Elle crée des délabrements que la vaccinothérapie se propose précisément d'éviter.

Quel vaccin employer ? Donnerons-nous notre préférence à un vaccin antistaphylococcique ? Le staphylocoque n'est souvent pas le seul germe en cause au cours de l'infection mammaire, et l'on obtient de meilleurs résultats en utilisant un vaccin polymicrobien où le staphylocoque s'allie à d'autres microbes.

Tel est l'Immunizol Grémy « ABCÈS CHAUDS » n° 31 dont la formule est la suivante :

Staphylocoques	200 millions
Streptocoques	10 —
B. pyocyaniques	20 —
Colibacilles }	ââ 15 —
B. proteus }	
Eau physiologique	2 cm³

Indications. — L'Immunizol Grémy n° 31 s'utilise soit à titre préventif, soit à titre curatif.

A titre préventif. — Il est indiqué dans les premiers jours de l'accouchement, lorsque la glande mammaire a été infectée dans un accouchement antérieur et qu'on redoute une récidive.

Il sera prudent de faire une série d'injections préventives lorsqu'une malformation du mamelon prédispose la glande mammaire à l'infection.

A titre curatif. — L'Immunizol Grémy n° 31 est à employer dès les premiers symptômes de mastite, aussitôt que se fait sentir, au niveau du sein, une tension douloureuse et continue. L'apparition d'une lymphangite étendue et persistante, constitue également une indication.

Lorsque le pus est collecté et que l'intervention chirurgicale s'impose, on ne renoncera pas à la vaccinothérapie; elle devra être associée au traitement chirurgical.

Mode d'emploi. — L'Immunizol Grémy n° 31 s'emploie en injections sous-cutanées. On commence par une injection de 1/2 cm³ et l'on augmente de 1/2 cm³ à chaque injection, sans dépasser la dose de 2 cm³. Dix à douze injections sont nécessaires. Les injections seront espacées de deux ou trois jours.

Résultats. — Sous l'influence du traitement, les phénomènes infectieux s'amendent : la température baisse. Localement la douleur s'atténue. L'empâtement disparaît ainsi que la rougeur inflammatoire. L'abcès en formation peut avorter.

Lorsque l'abcès est déjà constitué avant la première injection, il se limite nettement du reste de la glande, qui reste intact. Un coup de bistouri peut évacuer le pus avec un minimum de dégât. La cicatrisation est rapide et la guérison est plus complète en même temps que plus profonde au point de vue fonctionnel.

Une infection mammaire traitée par le vaccin ne s'éternise pas.

Une glande mammaire guérie par le vaccin ne s'atrophie pas.

Autres indications de l'Immunizol n° 31 « ABCÈS CHAUDS ». — L'Immunizol Grémy n° 31 « Abcès chauds » est l'Immunizol chirurgical par excellence.

Il est indiqué dans les phlegmons circonscrits ou diffus;

Dans les fractures compliquées;

Dans toutes les plaies d'ordre chirurgical, etc.

Son usage se combine utilement au traitement opératoire, soit qu'il le précède, soit qu'il le suive.

Dans le premier cas, c'est une application de la méthode de vaccination pré-opératoire préconisée par Pierre et Louis Bazy; le vaccin atténue les phénomènes inflammatoires et stérilise le foyer infectieux. Il amène une sédation remarquable de la douleur.

Dans le second cas, l'usage du vaccin active l'élimination du pus, stimule les parties saines de la plaie et active la guérison.

Les réactions suscitées par l'Immunizol Grémy n° 31 sont toujours très légères.

Le choc humoral est réduit au minimum. On ne constate, au niveau de la piqûre qu'un léger endolorissement, un peu de rougeur et comme phénomènes généraux qu'une élévation de température de 4 à 5 dixièmes de degré.

Il arrive souvent que l'injection du vaccin passe complètement inaperçue.

Laboratoires G. GRÉMY

14, rue de Clichy — PARIS (9e). — *Tél. : Centr. 22-62. — Adresse télégr. : Imunigrémi-Paris.*

Registre du Commerce : Seine, 48.556.

Littérature et Echantillons sur demande : 14, rue de Clichy, PARIS (IXe).

(*Thérapeutique*) **DYSENTERIE BACILLAIRE**

Sérothérapie de la dysenterie bacillaire

L'application de la sérothérapie au traitement de la dysenterie bacillaire constituant un réel progrès, tout praticien doit, à l'heure actuelle, en connaître la valeur, les indications et le mode d'emploi.

Valeur thérapeutique.

Appliquée suivant des indications judicieuses et de manière rationnelle, la sérothérapie antidysentérique a pour effet :

1° De diminuer considérablement la mortalité;

2° D'atténuer rapidement les symptômes locaux et les phénomènes généraux dus à la toxémie ;

3° D'abréger la durée de la maladie.

Indications.

L'emploi du sérum antidysentérique doit être strictement réservé à la dysenterie produite par le bacille de Shiga (sérum anti-Shiga).

En principe, la sérothérapie ne doit, par conséquent, être mise en œuvre que dans les cas où le laboratoire indique la présence de bacille de Shiga dans les selles.

Toutefois, dans les formes graves d'emblée, alors surtout que le cas émane d'un foyer où l'examen des premiers malades a montré l'existence du bacille de Shiga, il ne faut pas hésiter à injecter rapidement le sérum, après simple diagnostic clinique (on sait combien le tableau clinique de la dysenterie bacillaire diffère, par son allure aiguë, de celui de la dysenterie amibienne). En pareil cas, on aura donc recours à la sérothérapie sans attendre le résultat de l'examen bactériologique, pour ne pas faire perdre au malade le bénéfice d'une médication spécifique très active, si le bacille de Shiga est en cause.

La dysenterie a bacilles de Flexner-Hiss reste justiciable des moyens usuels. — L'identification du microbe a-t-elle, au contraire, montré que l'on se trouve en présence d'une dysenterie à bacilles de Flexner ou de Hiss, on interrompra la sérothérapie et on instituera le traitement classique par les purgatifs : sulfate de soude, ou, comme l'a recommandé récemment R. W. Burkitt, rhubarbe à la dose, chez l'adulte, d'une demi-cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux ou trois heures, jusqu'à apparition du médicament dans les selles (aux enfants on donnera, toutes les deux heures, 0 gr. 30 de rhubarbe dans du sirop simple).

Restent également justiciables des moyens usuels les *dysenteries légères*, alors même que l'agent pathogène responsable est le bacille de Shiga. Souvent, elles guérissent, d'ailleurs, spontanément, sous la seule influence du régime alimentaire.

Mode d'emploi.

Injection sous-cutanée. — L'injection de sérum antidysentérique se fait généralement sous la peau.

Voie rectale. — Elle a été préconisée récemment par P.-T. Lantin et présenterait l'avantage de permettre au sérum d'exercer une action locale sur le gros intestin même, siège du processus morbide.

Le lavement de sérum doit être poussé assez loin et être gardé pendant un laps de temps suffisamment long. A cet effet sont nécessaires quelques précautions préliminaires : grand lavement évacuateur suivi d'un petit clystère d'amidon avec laudanum (pour les détails, voir ma 3e *Année Thérapeutique*, p. 63).

Il y aurait avantage à combiner les injections sous-cutanées et l'emploi de la voie rectale, les lavements étant mieux gardés et, par conséquent, mieux absorbés après que le péristaltisme intestinal se trouve déjà diminué sous l'influence des injections sous-cutanées.

Doses. — C'est, suivant Dopter, « le seul point délicat de la méthode ; c'est aussi le point essentiel ».

Deux éléments devront guider le praticien : *gravité du cas* et *âge du malade*.

Dans les dysenteries d'*intensité moyenne*, prises au début, 20 cmc de sérum suffisent généralement pour assurer la sédation immédiate de tous les symptômes. Si, après vingt-quatre heures, ils persistent encore, une nouvelle dose de 20 cmc achève la guérison.

Dans les dysenteries *graves*, il convient d'injecter de 40 à 60 cmc et de réitérer cette dose le lendemain et même les jours suivants, en employant des doses décroissantes, jusqu'à ce que le nombre quotidien des selles s'abaisse à quelques unités.

Enfin, dans les formes *les plus graves*, il est indispensable de recourir à des doses massives, 80, 90 et 100 cmc par jour, répartis au besoin en deux injections au cours de la journée, jusqu'à ce que les troubles intestinaux s'amendent. Ici encore, on administre le sérum à doses décroissantes.

Chez les enfants, toutes ces doses seront réduites de moitié.

L. Cheinisse.



les jours, à 9 h. du matin, à 3 h. et à 4 h. du soir. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction de moniteurs; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, et aux manœuvres obstétricales. Le droit à verser pour chacun de ces cours est de 100 fr. Des affiches spéciales indiqueront le programme des leçons et démonstrations.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile clinique Sainte-Anne. — Système nerveux central. Anatomie et physiologie. Conférences préparatoires aux concours des asiles.

S'inscrire auprès de M. Brousseau, ancien chef de clinique psychiatrique, 1, rue Cabanis, Paris, 14e.

Asile publics d'aliénés. — M. Coyrard, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène de nommer, dans le cadre des Asiles publics, les médecins des Asiles issus du concours de l'adjuvat, pour la série B, par suite du décret du 3 Janvier 1922, en tenant compte du concours subi par ces praticiens et de leurs services, a reçu la réponse suivante :

« Le concours des médecins des Asiles, titre B, n'a jamais conféré aucun droit pour les postes des Asiles publics d'aliénés.

« Les praticiens, issus du concours B, pouvaient seulement prétendre aux emplois des Asiles privés, faisant fonctions d'Asiles publics.

« Le décret du 3 Janvier 1922 a réservé les emplois des Asiles privés faisant fonctions aux médecins issus du concours, mais il a également supprimé la série B.

« Il en résulte que les médecins, issus de ce concours B, conservent évidemment les droits antérieurement acquis par eux et qu'ils pourront être appelés aux postes des Asiles privés faisant fonctions, concurremment avec leurs collègues issus du concours A ». (*Journ. off.*, 14 Nov.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier. — M. Marc (Joseph), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire brave et énergique. A été tué au refuge des blessés, le 11 Décembre 1915, devant Nieuport, en donnant des soins à un sergent blessé pendant un bombardement intense. A été cité (*Journ. off.*, 13 Novembre).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1956**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (Tél. Ségur: 89-43).

Doctoresse céderait clientèle femmes et enfants dans préfecture du Nord, raisons famille. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5567.

Dame 36 ans, disting., parlant allemand, anglais, dessin., excellentes références, désire emploi secrétaire ou autre, auprès docteur, après-midi de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5574.

Petit pied Drault complet, fort écran, bobine av. inter. moto-magnét ; milliampère-, spintermètre, etc. Excel. état, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5579.

Jeune docteur cherche **situation médicale** ou aiderait confrère surchargé à Paris et banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5585.

Jeune docteur ancien interne, marié, sérieux, actif, au courant chirurg. et client. générale, cherche poste médico-chirurg. dans sous-préfecture. — Ecrire *P. M.*, n° 5586.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5592.

Veuve de général, très active, entendue, accompagnerait Midi personne délicate ou étrangère. — Ecrire *P. M.*, n° 5593.

A vendre : 1° châssis univers. métal. pour radiosc. deb. et couch. av. syst. pour orthodiogr.; 2° châssis Béclère, pour radiosc. métal.; 3° crédence Gaiffe, courant cont., 110 v.; 4° gd pied métal. radiogr. — Ecrire *P. M.*, n° 5594.

Méd. parl. allemand rech. pour poste méd. intéres. Strasbourg. — Ecrire *P. M.*, n° 5596.

J. Dr O.-R.-L. libre apr.-midi ch. place assistant consult. ou clinique, ou aid. confrère surchargé en vue succession évent. — Ecrire *P. M.*, n° 5605.

Etud. médecine, 5e année, blessé de guerre, accompagnerait climat favorable pers. délicate ou jeune convales. qu'il surveillerait p. de vue médic. d'après indicat. médec. traitant. Facultat. leçons français, sciences. — Ecrire *P. M.*, n° 5506.

Journal d'Urologie, n° Février 1923, serait acheté bon prix. — Ecrire Dr Martin-Laval, 2, rue Edmond-Rostand, Marseille.

Diplômé infirmier, masseur, pédicure, très doux et dévoué, cherche situation stable dans famille ou maison de santé, de préférence à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5608.

Clinique aux Halles à céder. Possibilité d'un petit logement. — Ecrire *P. M.*, n° 5609.

(*Voir la suite, p.* **1963**.)

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques, instruments de chirurgie et tout matériel concernant le corps médical (maisons françaises et étrangères). — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Groupe électrogène neuf avec batterie Tudor pour éclairage à la campagne. Aster, Ballot, Delcolight, visible sur rendez-vous à Paris. Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Sténo-dactylo experte, possédant machine, courant termes médicaux, va prendre domicile travaux toute importance. Prix modérés. — Ecr. *P. M.*, n° 5613.

Docteur-médecin, libre après-midi, ferait remplacement dans Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5614.

Infirmière chirurgicale avec solides connaissances et références sérieuses, demandée pour diriger petite maison de santé chirurgie. — Ecrire 38, rue de l'Hôtel-de-Ville, Louviers (Eure).

Radiologue, disposant capitaux, demande Paris ou Côte d'Azur, situation dans clinique ou assistant confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5616.

Jeune femme distinguée, très au courant laboratoire, cherche emploi assistante auprès docteur ou maison de santé, servirait secrétaire dactylo Paris ou Côte d'Azur. — Ecrire *P. M.*, n° 5617.

Jeune femme très distinguée ayant connaissances médicales accompagnerait malade voyage ou passant l'hiver dans le Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5618.

A vendre microscope Nachet P. C. N., inclinant revolver triple, objectif, 3, 5, 7, oculaire 2. Etat de neuf, en boîte acajou. Prix 300 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5619.

La Compagnie du chemin de fer du Bas-Congo au Katanga désire engager de jeunes médecins pour les besoins de ses services au Congo belge. Les candidats sont priés de vouloir bien s'adresser *par écrit* au siège de la Compagnie, 7, Montagne du Parc, à Bruxelles.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Los abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

C. DELEZENNE, L. HALLION et Mlle S. LEDEBT. — Les données physiologiques relatives à l'insuline et leur signification, p. 981.

M. LABBÉ, F. NEPVEUX et LAMBRU. — Le traitement du diabète par l'insuline (2 fig.), p. 986.

Mouvement thérapeutique :

L. CHEINISSE. — L'insuline : sa valeur thérapeutique et ses indications, p. 991.

Revue des Journaux.

R. LUTEMBACHER. — Notes de cardiologie.

Supplément :

Prof. E. BRUMPT et CH. JOYEUX. — L'Angola : organisation du Service de Santé (6 fig).

A. ZIMMERN. — Paul-Oudin (1851-1923) [1 fig].

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — CONCOURS. — ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

L'ANGOLA

ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ

Dans deux précédents articles (*La Presse Médicale*, n° 87 et n° 91), nous avons rendu compte du voyage que nous avons effectué en Afrique, à l'occasion du Congrès médical de Saint-Paul de Loanda et de notre visite à l'Ile de São Tomé.

Aujourd'hui, avant d'aborder l'étude du service médical en Angola, nous allons dire quelques mots sur cette colonie tropicale afin de mieux faire comprendre le mérite de ceux qui ont amené le Service de Santé à son degré de perfectionnement actuel.

L'Angola, dont la carte ci-jointe montre les limites et la situation géographique, présente une superficie de 1.256.000 kmq., soit 14 fois celle du Portugal ou deux fois et demie celle de la France. Ce pays, découvert en 1482 par le célèbre explorateur portugais Diogo Cão, a été pendant les XVIIe et XVIIIe siècles et jusqu'à l'abolition de l'esclavage, en 1836, un grand marché d'esclaves à destination du Brésil. La population indigène est actuellement de 4 à 5 millions; la population blanche de 15.000 environ.

Au point de vue orographique, l'Angola se divise en quatre zones qui sont, en allant de l'Ouest à l'Est, c'est-à-dire de la mer vers l'intérieur :

1° Une zone littorale de 100 à 150 km. de large, basse et marécageuse ou présentant une falaise de quelques dizaines de mètres. C'est une région assez fertile, souvent insalubre et plus ou moins chaude suivant les points; n'atteignant cependant jamais la température élevée de la région africaine correspondante dans l'hémisphère boréal, car elle est rafraîchie par un courant marin froid antarctique;

2° Une zone montagneuse accidentée, d'une altitude pouvant atteindre 1.000 m. Cette zone, riche quand l'eau existe en quantité suffisante, est d'autant plus insalubre qu'elle est plus fertile; c'est d'ailleurs souvent le cas dans les régions tropicales peu élevées;

3° Les hauts plateaux d'une altitude moyenne de 1.000 à 2.000 m., peu accidentés, sont surmontés parfois de monolithes (fig. 1) ou de ballons granitiques de quelques dizaines ou de quelques centaines de mètres. Ces plateaux, en général salubres, fertiles, peuvent devenir des centres de colonisation pour les Européens;

4° La région orientale, d'une altitude inférieure à 1.000 m., souvent inondée pendant la saison des pluies, est en général assez malsaine.

Ces différentes régions, par la richesse de leur sol ou de leur sous-sol, par la densité relative

de leur population, sont appelées à un grand développement économique.

Au point de vue administratif, l'Angola est divisé en 14 districts dirigés chacun par un Gouverneur. Chaque district renferme un nombre variable (3 à 11) de circonscriptions civiles de 1re et de 2e classe, à la tête desquelles se trouve un administrateur. Les circonscriptions sont elles-mêmes divisées en plusieurs postes.

Les 4 ou 5 millions de noirs habitant l'Angola appartiennent au type Bantou; ils sont de taille moyenne, assez bien proportionnés, habitent des cases quadrangulaires ou rondes, revêtues de terre battue dans certaines régions et couvertes de chaume. Ils couchent sur le sol nu ou recouvert d'une natte tressée, ce qui explique la fréquence de la fièvre récurrente à Tiques chez eux. Les enfants sont nus et les adultes plus ou moins vêtus suivant leur degré de civilisation. Ils se nourrissent bien en général, le bétail ou le gibier étant abondants dans beaucoup de districts. Cependant, certaines tribus habitant des régions moins favorisées s'adonnaient encore récemment à l'anthropophagie.

Les hommes travaillent moins que les femmes, mais ils exécutent néanmoins les travaux les plus divers. La polygamie et le matriarcat existent partout. A l'exception de quelques indigènes, convertis par les missionnaires catholiques ou protestants, la plupart sont fétichistes et attribuent aux esprits un rôle considérable. La maladie, toujours causée par une personne ennemie ou par un sorcier, peut être conjurée par le médecin, le sorcier ou par certains sacrifices humains qui disparaissent peu à peu, sous l'influence de l'occupation de plus en plus effective du pays. Le médecin de l'assistance médicale doit être bien au courant de ces faits s'il veut réussir dans la haute mission civilisatrice qui lui est confiée.



La femme indigène s'occupe de l'élevage des enfants et des cultures; elle joue un rôle social considérable dans les villages; c'est ce qui explique l'influence très grande dont jouissent les femmes des missions européennes ou américaines ayant des notions d'obstétrique, de gynécologie et de puériculture.

Les indigènes de l'Angola parlent une dizaine de langues, mais il suffit au médecin de l'assistance de connaître deux dialectes pour se faire comprendre : le Quimbundo dans le nord et l'Umbundo dans le sud[1].

L'assistance médicale en Angola est confiée à un personnel entièrement civil chargé parfois d'assurer, en cas de force majeure, le service médical des unités militaires de la colonie ou des troupes en campagne.

Jusqu'à une époque récente, le service était assuré soit par des médecins militaires, soit, dans les villes, par des médecins libres.

C'est en 1919 que fut organisé un cadre régulier. Remarquons d'ailleurs que chaque colonie portugaise possède son cadre propre adapté à ses ressources et à ses besoins. Autrement dit, le médecin accomplit toute sa carrière dans le même pays; il en connaît ainsi à fond l'épidémiologie et la pathologie, il est au courant des mœurs des indigènes qui le connaissent également et ont confiance en lui. Ce système a été appliqué de tout temps par les colonisateurs portugais et il est banal de voir en Angola et surtout au Mozambique des médecins ayant 20 à 30 ans de séjour. On conçoit toute la supériorité de ce procédé sur celui qui consiste à considérer les médecins comme des pièces interchangeables que l'on promène d'un bout à l'autre du monde.

Il existe peu de médecins militaires en Angola; ceux qui s'y trouvent sont placés sous l'autorité



Fig. 1. — Une magnifique route à automobiles traversant la Savane de Huambo. *Au milieu*, un monolithe granitique.

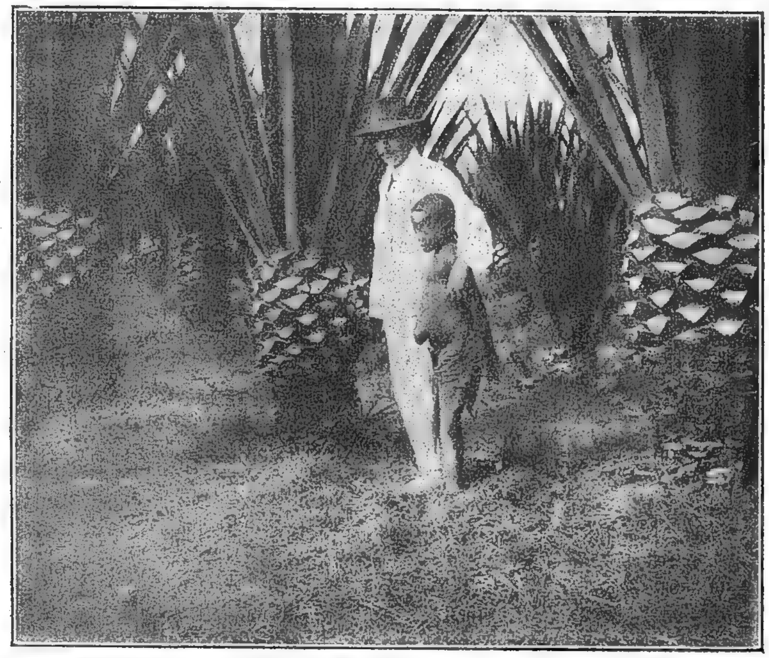


Fig. 2. — Enfant indigène porteur d'une hernie ombilicale. *Au second plan*, plantation de *Furcroya gigantea*. Ferme Aurora.

1. En ce qui concerne les langues de l'Angola, consulter le travail très complet du *R. P. Antonio Miranda Magalhaés* : Manual de linguas indigénas de l'Angola. Impresa nacional de Angola. Loanda, 1922.

technique du chef supérieur civil du Service de Santé ainsi que des chefs de service du district dans lesquels ils se trouvent (Base 37, décret 74 du 17 Novembre 1921). Après cinq années de service, ces médecins militaires peuvent passer dans le cadre civil; ils entrent dans une classe correspondant à leur grade.

La Direction du service de l'Angola a son siège à l'hôpital civil de Saint-Paul de Loanda. Elle a actuellement à sa tête le Dr Damas Móra, qui est arrivé à réorganiser complètement les services sanitaires de la colonie.

Dans la capitale de chacun des 14 districts, existe une direction locale de la santé, dépendant de Loanda et ayant sous son contrôle les « Délégations de santé » confiées à des médecins dont le nombre coïncide avec celui des circonscriptions administratives. Dans ces dernières, il existe un nombre variable de « postes sanitaires » de première classe quand ils sont dirigés par des infirmiers européens et de seconde classe quand ils sont confiés à des infirmiers indigènes.

Pour entrer dans le cadre médical de l'Angola, les candidats doivent être docteurs d'une Faculté de Médecine du Portugal, avoir moins de 35 ans, être aptes au service colonial et posséder le diplôme délivré par l'Ecole de Médecine tropicale de Lisbonne. Pour obtenir ce dernier, il faut avoir suivi les cours de cette école pendant cinq mois et avoir satisfait à l'examen de sortie. Dès leur entrée à l'école, les élèves coloniaux touchent la solde de médecin de 2e classe en congé dans la métropole.

Pour favoriser le recrutement des candidats coloniaux, le gouvernement de l'Angola peut subventionner des étudiants en médecine ayant moins de 30 ans à partir de leur troisième année d'études, à la condition qu'ils s'engagent à servir quatre ans dans la colonie. Ces boursiers reçoivent la moitié de la subvention de cherté de vie attribuée aux médecins de 2e classe en congé; de plus, une somme mensuelle de 50 escudos par mois pour les élèves de 3e année, de 70 pour ceux de 4e année et de 90 pour ceux de 5e année (Décret 74, du 17 Novembre 1921).



Fig. 3. — Environs de Saint-Paul de Loanda. *A gauche*, Euphorbes « candelabre »; *à droite*, un Baobab.

Le budget de l'Angola prévoit pour cette année 80 médecins, ce qui est un chiffre insuffisant, car il y a toujours 25 pour 100 de médecins en congé pour la métropole. Au moment de notre voyage, il y avait 51 médecins en service tandis qu'en 1921, il n'y en avait que 24.

En dehors du personnel du cadre médical de la colonie, il existe un certain nombre de médecins contractuels qui sont généralement des spécialistes en mission temporaire, quelques médecins militaires, enfin 15 médecins non fonctionnaires.

Les médecins qui arrivent pour la première fois dans la colonie doivent faire un stage de six mois dans un service de clinique à Loanda et de six mois dans un laboratoire. Mais, comme dans nos colonies françaises, ce règlement est d'une application à peu près impossible, car il y a toujours des demandes urgentes de personnel pour les postes éloignés du pays.

Les médecins sont, après le gouverneur dont ils dépendent, les fonctionnaires les plus payés du district dans lequel ils se trouvent.

Ils touchent leur traitement et un certain nombre d'indemnités comparables à celles qui sont attribuées à nos médecins coloniaux; de plus, une indemnité dite d'isolement est donnée à ceux qui, loin du centre, ne peuvent pas faire de clientèle. Ils sont logés ou reçoivent une indemnité spéciale au cas contraire. Ils utilisent des moyens de locomotion divers suivant les postes. Tous les médecins fonctionnaires peuvent faire de la clientèle.

Tous les quatre ans, le médecin a droit à un congé de six mois, voyage non compris. Pendant toute son absence de la colonie, il reçoit le traitement métropolitain ainsi qu'une indemnité variable de vie chère. Pendant son séjour en Europe, il peut être envoyé en mission d'études dans diverses contrées et il reçoit alors

ıne indemnité d'environ 2 livres sterling par our.

Après vingt ans de service (dans certaines ·égions le service compte double), le médecin ı droit à la retraite; il peut d'ailleurs profiter

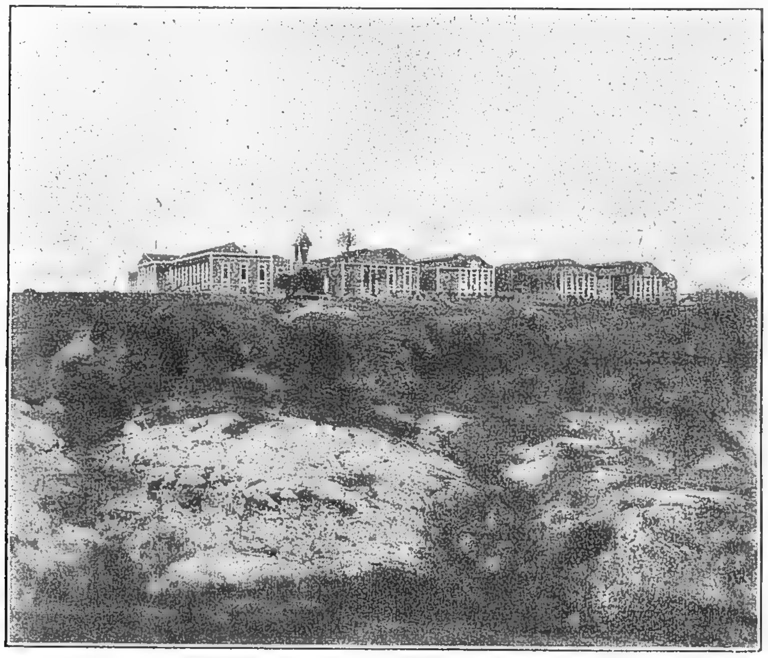


Fig. 4. — Vue d'ensemble de l'hôpital central de Saint-Paul de Loanda.

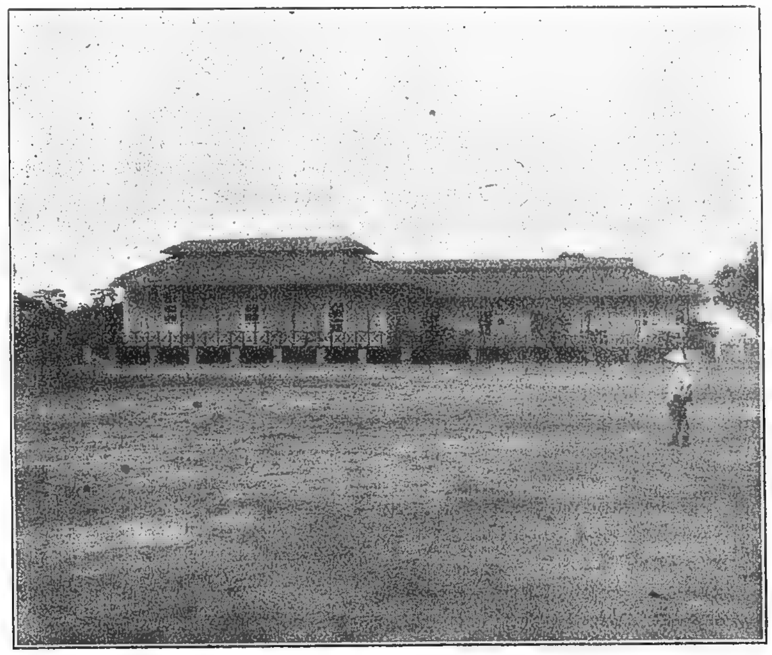


Fig. 5. — Un des pavillons de l'hôpital de Benguella.

'une retraite proportionnelle après quelques nnées de séjour en Angola.

Les grades sont peu nombreux dans le service e santé des colonies portugaises. Les médecins ébutent avec le grade de médecin de deuxième lasse. Ils sont promus de première classe après inq années de service, s'ils sont bien notés. ıprès un service total de quinze années dans une ou l'autre classe, ils peuvent être promus ıédecins chefs.

Depuis 1921, les appointements ont été relevés par suite de la dépréciation des changes. Le traitement du directeur en chef des services a été élevé de 11.400 escudos par an à environ 38.000; ceux de médecin chef, de médecin de première classe, de médecin de seconde classe qui étaient respectivement de 10.800, 9.000 et 8.400 escudos ont été relevés dans des proportions identiques. Le haut commissaire de l'Angola, le général Norton de Matos, qui a compris l'influence énorme que l'assistance médicale peut avoir sur le développement économique, a augmenté dans des proportions considérables les crédits qui étaient affectés à ce service. Le budget ordinaire de 1923-1924 prévoit pour le personnel 1.576.902 escudos; pour l'Ecole d'infirmiers, 15.000; pour des livres et diverses dépenses, 58.000; pour les médicaments, vaccins, etc., 800.000; pour l'alimentation, le combustible, le matériel de laboratoire, 900.000; pour l'assistance médicale aux indigènes, 825.000; pour la lutte contre la maladie du sommeil et les autres endémies, 600.000. Le budget des dépenses extraordinaires prévoit la construction de divers hôpitaux et la somme d'environ 1 million d'escudos pour la construction d'un Institut de recherches scientifiques.

Le personnel médical est assisté par des sages-femmes européennes et indigènes, ainsi que par des infirmiers européens et indigènes.

Il nous reste maintenant à étudier le fonction-

nement du service de santé et surtout celui de l'assistance médicale.

Il existe à Saint-Paul de Loanda deux hôpitaux. L'hôpital central (fig. 4), construit en 1883, possède 350 lits, il peut en aménager 475 et hospitaliser chaque année environ 5.600 malades. Sur les six pavillons de l'hôpital, quatre sont réservés aux Européens et les deux autres aux indigènes. Le second hôpital, « de la Caridade », peut recevoir 100 malades indigènes, mais d'ici peu il pourra en héberger un plus grand nombre, ce qui permettra de réserver les pavillons de l'hôpital central aux malades européens. D'autres hôpitaux existent à Malange, Benguella, Lobito, Lubango, Mossamedes, Cabinda, Ambriz, et à Dondo; d'autres sont en construction à São Antonio do Zaire, Bié et Dalatando.

Dans toutes les circonscriptions, existent des postes sanitaires surveillés par le médecin et confiés à des infirmiers. Ces formations fonctionnent comme dispensaires et comme postes de vaccination, de consultation, etc.

La colonie donne l'assistance gratuite à tous les indigènes qui ne sont pas au service des particuliers, aux élèves de toutes les écoles officielles ou libres, aux fonctionnaires civils et militaires, enfin aux indigents. Le gouvernement contrôle et aide, dans certains cas, l'assistance médicale privée donnée dans les missions laïques[1] ou religieuses.

La prophylaxie des grandes endémies qui déciment parfois les indigènes est très bien comprise en Angola et le gouvernement lutte, avec tous les moyens dont il dispose, contre l'alcoolisme, la variole, la peste, le paludisme, la maladie du sommeil.

La vaccination est obligatoire. La lymphe vaccinale vient de l'Institut vaccinogène de Lisbonne, elle est utilisée dans les régions peu éloignées de la côte où son transport est facile. Dans les points éloignés, on se sert de vaccin sec. La dépense de vaccin est d'environ 150.000 francs par an; cette dépense pourra être sensiblement réduite quand fonctionnera l'Institut de biologie.

Pour lutter contre la peste qui a sévi assez sérieusement en 1921, on se sert de vaccin et de sérum antipesteux; des milliers d'ampoules sont toujours en réserve à la pharmacie de l'hôpital central.

La lutte contre le paludisme est menée vigoureusement. Des brigades sanitaires sont chargées de dessécher les marécages; elles visitent également les habitations et, au besoin, dressent contravention aux personnes qui laissent se former des gîtes à moustiques dans leurs propriétés. La quininisation préventive se fait également. La colonie achète directement les sels de quinine à Amsterdam et dépense pour cela près d'un million et demi de francs par an. Ce médicament est distribué gratuitement à tous les fonctionnaires et aux indigènes.

La maladie du sommeil, rencontrée dans certains points limités de la colonie, est transmise par la *Glossina palpalis*; elle est combattue avec succès depuis dix ans. Les méthodes de destruction des glossines ont été définitivement mises au point par diverses missions scientifiques; leurs gîtes sont détruits par le débroussaillement et la mise en culture du sol; c'est ainsi qu'à Lobito et à Benguella divers foyers de la maladie du sommeil ont été éteints. Dans le nord du pays où la maladie est plus répandue, il a été organisé des postes pour le traitement des malades par l'atoxyl. Le débroussaillement est effectué par des brigades sanitaires de 100 à 600 hommes ou plus fournis par l'Etat. Les indigènes qui les composent sont nourris et habillés par les propriétaires intéressés, on les traite préventivement par l'atoxyl. Ces mesures de prophylaxie, dans les domaines où existent les glossines, sont obligatoires depuis le décret 79 de 1921. Au moment de notre passage en Angola, 30 brigades étaient au travail et, à partir de 1924, aucune ferme dont l'assainissement relatif à la maladie du sommeil n'aura pas été effectué ne pourra être exploitée. L'Etat veut à tout prix empêcher les indigènes de succomber dans des exploitations restées insalubres par suite de la négligence des propriétaires.

Afin de documenter les médecins de l'Angola sur les travaux de leurs confrères et aussi de faire connaître à l'étranger les remarquables mesures d'assainissement entreprises dans la colonie, le Dr Damas Móra, directeur des services de santé, a eu l'excellente idée de créer un périodique, la *Revista medica de Angola* où sont publiés les travaux faits dans la colonie, ainsi que quelques revues générales.

La réorganisation du service de santé et le contrôle exercé par les médecins des circonscriptions sur l'utilisation de la main-d'œuvre agricole ont produit de très heureux effets sociaux et économiques. C'est ainsi que, dans la région d'Ambouin, le recrutement des indigènes mal logés et insuffisamment soignés par les employeurs était assez difficile; il n'en est plus de même depuis qu'a été créé un poste d'assistance médicale. Les

1. Les missions civilisatrices laïques créées par le décret 233 du 12 Novembre 1913, subventionnées par le gouvernement au même titre que les missions religieuses, furent définitivement organisées par le décret 5778 du 12 Juin 1919. Les quatre premières missions partirent pour l'Angola et le Mozambique en Juin 1919. Le personnel, instruit pendant plusieurs années à l'Institut des missions coloniales (Sernache de Bomjardim) et prêt à partir pour les colonies, est composé de missionnaires mariés ou non, chargés de donner aux indigènes une instruction purement technique. Les missionnaires laïques des deux sexes reçoivent à Bomjardim une instruction médicale élémentaire et pratique qui leur permet de rendre de grands services aux populations indigènes.

L'épreuve du temps ne permet pas encore de porter un jugement définitif sur les institutions laïques; cependant les résultats obtenus par elles en Angola semblent déjà des plus intéressants.

fermes possèdent des infirmeries visitées régulièrement par le médecin; grâce à cette intervention de l'autorité sanitaire dans l'hygiène des travailleurs, la main-d'œuvre se recrute aujourd'hui sans difficulté.

Ces exemples, que nous pourrions multiplier, montrent que, dans les régions tropicales, la mise en valeur d'un pays est fonction du degré de développement de l'assistance médicale indigène. C'est ce que M. le haut commissaire de l'Angola et son distingué directeur des services sanitaires ont bien compris; nous sommes heureux de les en féliciter.

Prof. E. BRUMPT. CH. JOYEUX, Professeur agrégé.

PAUL OUDIN

(1851-1923)

Une grande figure vient de disparaître. Pau Oudin a succombé aux suites d'une longue affection qui depuis quelques années le tenait éloigné du mouvement scientifique. Il faisait partie de cette pléiade de savants qui ont illustré l'électrologie et la radiologie françaises, en ouvrant à ces sciences des voies nouvelles et fécondes.

Oudin est né à Epinal. Après un court passage à la Faculté de Strasbourg et, au lendemain de la guerre, à la Faculté de Nancy, il vint à Paris pour concourir à l'Internat et fut reçu dans la même promotion que Bar et Barthélemy qui restèrent ses grands amis. Cusco et Fournier furent les maîtres qui lui portèrent le plus d'estime. Dans la suite, il fréquenta le laboratoire de Claude Bernard au Collège de France où il fit la connaissance de Tripier, de d'Arsonval, alors préparateur de la chaire, et, à l'exemple de ces derniers, il se sentit rapidement attiré par l'étude de l'action des courants électriques sur l'organisme.

A cette époque, le domaine de l'électricité médicale était assez resserré; indépendamment de l'électro-diagnostic, issu des travaux de Duchenne de Boulogne, le traitement de l'hystérie mis à la



Photo Pirou.

M. PAUL OUDIN.

mode par Charcot, l'électrisation des paralysies, l'électrolyse urétrale de Mallez et Tripier, la galvanocaustie des fibromes à laquelle devait rester attaché le nom d'Apostoli, tel était, à peu près, le fief du médecin-électricien lorsque l'ingénieur Américain Tesla, en 1892, annonça qu'il avait pu faire traverser l'organisme par des courants issus d'un oscillateur de Hertz, courants assez intenses pour allumer une lampe à incandescence et, néanmoins, insensibles et inoffensifs pour le sujet placé dans le circuit. L'étude de physiologie de cette nouvelle forme de courants, les courants de haute fréquence, devait tenter un esprit curieux comme l'était Oudin, et c'est pour ainsi dire en bricolant, en s'amusant avec des bouts de conducteurs qu'il découvrit l'instrument qui porte son nom. Tandis que Tesla avait réalisé l'élévation de tension par un enroulement concentrique de deux solénoïdes, Oudin remarqua que le même résultat était obtenu en mettant les deux enroulements bout à bout. Mais il avait compris que dans le dispositif l'élévation de tension était provoquée moins par un phénomène d'induction que par un puissant effet de résonance des vibrations électriques. Le résonateur Oudin a rendu, comme l'on sait, d'inappréciables services en thérapeutique. Son usage est classique en dermatologie. Mais, ce simple solénoïde élévateur de tension a connu une gloire plus grande encore. Emprunté par la T. S. F., le dispositif de résonance a été appliqué à l'antenne émettrice et l'expression de *montage en Oudin*, utilisée par les sansfilistes pour désigner cette modalité du circuit d'émission, assure à son auteur dans le domaine de l'électrophysique un droit à l'immortalité.

Par un malin caprice de la fatalité, ces étincelles de tension dont il avait doté la thérapeutique, il dut récemment les subir lui-même, lors des premières atteintes de son mal, et il leur fut redevables d'une longue survie.

J'ai parlé d'Oudin électrologiste, mais ceux qui fréquentaient en 1895 le service de Bouchard n'ont pas oublié le jour mémorable où Oudin apporta un matin une enveloppe qui contenait 2 clichés photographiques. On y vit, non sans surprise, l'image de deux mains qui laissaient apercevoir le dessin du squelette. C'étaient, au lendemain de la

découverte de Rœntgen, les deux premières radiographies faites en France.

Plus tard, lorsqu'on commença à savoir manier le tube à rayons X, ce fut surtout vers l'étude de leurs propriétés thérapeutiques que se dirigea Oudin. Avec Barthélemy, il expérimenta dans son service de Saint-Lazare les effets des nouvelles radiations et fut un des créateurs de la radiothérapie. Ses publications sur les radiodermites avec Darier et Barthélemy, en particulier sur la radiodermite chronique dont il eut lui-même à souffrir, témoignent du plus pur talent d'observation, et en les relisant aujourd'hui, on s'aperçoit qu'elles n'ont pas vieilli. C'est encore à Oudin et à son ami Barthélemy que nous devons les premières tentatives de radiumthérapie dans les hémorragies utérines, celles du fibrome en particulier. On sait quelle est aujourd'hui la place qu'occupe la radiumthérapie dans la thérapeutique gynécologique.

Je ne puis m'empêcher en écrivant ces lignes d'évoquer les soirées que je passais avec Oudin, lorsque nous écrivîmes en collaboration la première édition de notre « Radiothérapie ». Souvent nous n'avions rien écrit. Mais..., il avait causé, et c'était un charme que de pénétrer la pensée de cet esprit si sûr, si ouvert, si cultivé. Le fin causeur qu'il était ne se livrait guère que dans le tête-à-tête, et seuls, ceux qui l'ont intimement connu ont pu apprécier l'étendue de ses connaissances aussi bien dans le domaine scientifique que dans celui de la littérature ou des arts. Car il était un modeste, un grand modeste; il ne connaissait pas l'ambition, et se laissait guider dans la vie par la plus sereine philosophie. Avec sa brillante production scientifique, dans laquelle ici je ne fais que glaner, avec la sympathie et la réputation dont il jouissait parmi ses collègues, il eût pu voir s'ouvrir devant lui les portes de l'Académie. Simplement il refusa de poser sa candidature, trouvant dans la réalisation de ses idées et l'adoption de ses méthodes une récompense suffisante à ses efforts, à ses travaux. Il fallut lui faire violence pour lui faire accepter de signer sa demande lorsqu'il fut l'objet d'une proposition pour la Légion d'Honneur. Toujours, chez lui, l'homme s'effaçait derrière le savant.

A cette rare modestie, s'alliait chez Oudin une bonté sans limites. Toujours prêt à rendre service, à donner le bon conseil, il se dédoublait vis-à-vis de ses malades en médecin et en ami, et à ses amis il vouait une fidélité inébranlable.

La science française a perdu en Oudin un de ses meilleurs serviteurs, l'électro-radiologie un maître incontesté. D'Oudin il ne reste plus qu'un souvenir, une image où se retrouve la douceur de son accueil, la franchise de sa parole et l'élan de sa cordialité.

A. Zimmern.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

MAROC

Il est créé au Maroc une *Société de Médecine et d'Hygiène* ouverte à tous les docteurs en médecine.

Son but est l'étude de toutes les questions ayant trait à la médecine et à l'hygiène et plus particulièrement à la médecine et à l'hygiène du Maroc.

Son but sera aussi de diffuser les publications des médecins du Maroc et d'aider matériellement les auteurs à en assurer les illustrations.

Ce qu'elle veut être ? Une simple réunion de médecins, où tous les praticiens des villes et du bled pourront sans arrière-pensées exposer non seulement leurs travaux originaux, mais les observations qu'ils ont chaque jour l'occasion de recueillir dans leur pratique courante et dont la discussion scientifique et cordiale sera toujours, pour tous, du plus grand profit.

Une réunion de médecins où les spécialistes, dans le sens le plus large, pourront en outre renseigner leurs confrères sur les ressources de leur spécialité et sur la valeur des dernières nouveautés médicales qui auront été prônées.

Une réunion de médecins où les savants et les chercheurs, bactériologistes, hygiénistes, etc. (il en est au Maroc que leur modestie fait ignorer), feront connaître les résultats de leurs recherches et apporteront dans la discussion et dans la solution des problèmes de médecine et de thérapeutique, d'hygiène et d'épidémiologie marocaine l'appoint de leur science.

Ses séances seront des « Entretiens » en terrain neutre, où tous, se rappelant leurs années d'hôpital et la bonne et franche camaraderie d'antan, oublieront au moins pour un moment que la vie est une lutte de plus en plus dure pour le médecin; où, chacun viendra simplement pour apprendre, discuter cordialement et trouver une occasion de secouer l'apathie qu'un climat trop heureux et l'absence d'émulation scientifique tend à entretenir.

Ce seront des réunions exclusivement médicales, où tous pourront présenter un malade, certains que le secret absolu sera conservé sur leur cas et où, chaque fois que l'intérêt du malade l'exigera, chacun pourra prendre avis et conseils des confrères.

Comité provisoire. — *Le Comité provisoire de direction a été constitué comme il suit* : Président : Dr E. Speder ; vice-président : Dr Beros; secrétaire général : Dr Lépinay; trésorier : Dr Besson.

Membres du Comité de direction : Dr Fontana et Dr Perard.

Ont été désignés pour remplir les fonctions de secrétaires des séances : Dr Lefort et Dr Plande.

LIVRES NOUVEAUX

Traité d'ophtalmologie, par Poulard, médecin des hôpitaux de Paris. 2 vol. grand in-8° formant ensemble 1.458 pages, avec 710 figures et 3 planches hors texte en couleurs. Reliés pleine toile, fers spéciaux (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 120 francs.

« Traité clinique et thérapeutique », c'est-à-dire essentiellement pratique, semble le titre exact de cet ouvrage, très élégamment présenté et qui a sa place

(*Voir la suite, p.* **1979**.)



la Saignée


Argan — Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toinette — Eh! pour "aller„ Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET & RABY · Marly le Roi . S.&O.
MOLIERE . "le Malade Imaginaire"

DERNIERES NOUVELLES

LA RÉGLEMENTATION DES CRÈCHES

Ces jours derniers paraissait au *Journal officiel* (numéro du mercredi 21 Novembre) le décret suivant :

Art. 1er. — L'article 1er du décret du 2 Mai 1897 est modifié comme suit :

« Les crèches ont pour objet de garder les enfants bien portants en bas âge pendant le travail de leur mère.

« Les enfants y reçoivent, jusqu'à ce qu'ils aient accompli leur troisième année, les soins hygiéniques et moraux qu'exige leur âge. »

Art. 2. — L'article 2 du décret du 2 Mai 1897 est modifié comme suit :

« En cas d'épidémie survenue dans une crèche, cette crèche est fermée, soit par les personnes ou les sociétés qui la possèdent, soit d'office par le préfet; elle n'est réouverte qu'après que le préfet aura fait constater que les mesures prescrites ont été exécutées. »

On ne saurait, assurément, trop vivement applaudir à ces nouvelles dispositions que le Président de la République vient de rendre obligatoires sur la requête de M. le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, dispositions qui précisent strictement que les crèches ne doivent jamais admettre d'enfants malades et aussi que les parents ont le choix pour les enfants de deux à trois ans entre la crèche ou l'école maternelle, lorsque ces deux institutions existent dans la localité, ainsi qu'à celles renfermées dans l'arrêté publié le même jour au *Journal officiel* et dans lequel M. Paul Strauss détermine comment il convient d'améliorer les conditions d'installation et de fonctionnement des crèches, que celles-ci soient publiques ou privées.

Justement soucieux d'assurer aux enfants des conditions d'hygiène aussi parfaites que possible, l'arrêté ministériel tout d'abord, détermine minutieusement comment doivent être aménagés les locaux où sont installées les crèches.

Ainsi, y est-il précisé, les dortoirs ou salles devant recevoir les enfants mesureront au minimum 3 m de hauteur sous plafond; de plus, ils seront largement éclairés, munis d'un système efficace d'aération permanente et pourvus d'un mode de chauffage hygiénique. Quant à leurs dimensions elles devront être calculées de telle sorte que chaque enfant puisse disposer d'une superficie de 3 mq.

Le mobilier de la crèche devra se composer exclusivement d'objets faciles à laver et à désinfecter. Chaque enfant couchera toujours dans le même lit ou berceau; les lits communs ou multiples sont interdits et les enfants en état de marcher devront être séparés des autres. Une salle spéciale, enfin, sera réservée pour la toilette des enfants et pour leur balnéation.

Pour les enfants au biberon, les tétines, soigneusement stérilisées dans l'eau bouillante avant la tétée, seront strictement personnelles. Pour tous les enfants, les sucettes seront sévèrement proscrites.

Pour être admis à la crèche, qui devra être naturellement placée sous la direction d'un médecin, les enfants devront avoir été vaccinés et être reconnus exempts de maladie.

Naturellement, l'entrée des animaux domestiques est formellement interdite dans la crèche ou les locaux annexes s'y trouvant rattachés et, dans le cas où des consultations de nourrissons ou autres lui seront annexées, aucune communication ne devra exister entre les deux établissements.

Enfin, le personnel, exclusivement féminin, de la crèche, lui aussi, devra fournir des garanties de santé parfaite et de moralité.

Telles sont les principales dispositions prévues par le nouvel arrêté ministeriel.

Nul doute qu'elles ne rendent de signalés services.

G. V.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. Jean Lhermitte, agrégé, commencera le samedi 1er Décembre, à 16 h., une série de conférences sur la sémiologie des maladies mentales.

Ces conférences auront lieu tous les samedis, à 16 h., au grand amphithéâtre de la Faculté.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur Fernand Widal commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale, le mardi 11 Décembre, à 11 h., et les continuera les mardis suivants à la même heure.

A partir du lundi 12 Novembre, chaque matin, à 9 h., leçon sur les syndromes morbides (physiologie pathologique, symptomatologie, thérapeutique).

A 10 h., exercices de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique; prise des observations.

A 11 h., présentation de malades et leçon clinique faite par le professeur dans les salles.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de médecine légale et déontologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Docteurs « honoris causâ ». — Au cours de sa séance solennelle de réouverture à la Sorbonne, l'Université de Paris a conféré le titre de docteur *honoris causâ* à cinq savants étrangers parmi lesquels on remarque deux médecins, MM. Golgi, professeur d'histologie à l'Université de Pavie et Keen, du *Jefferson medical College* de Philadelphie.

Internat. — ORAL. — *Séance du 20 Novembre.* — *Signes et diagnostic de la pleurésie interlobaire.* — *Signes et diagnostic des invaginations intestinales.* — Ont obtenu : MM. Gerson, 17; Worms, 31; Limouzin-Lamothe, 20; Launay, 31; Redon, 27; Foulon, 33; Léchaux, 27; Derot, 29; Jonesco, 34; Le Blay, 31.

Séance du 22 Novembre. — *Formes cliniques de la méningite tuberculeuse.* — *Complications des varices des membres inférieurs (sans le traitement de ces complications).* — Ont obtenu : MM. Salvan, 12; Georges (Paul), 27; Cohen, 28; Romeyer, 21; Levy (Robert), 27; Bureau (Robert), 28; Jany, 32; Remy-Néris, 28; Crama, 22; Mlle Dreyfus-Sée, 36. — *Excusée* : Mlle Linossier.

Prochaine séance, lundi 26 Novembre, à 16 h. 30.

Externat. — ANATOMIE. — *Séance du 20 Novembre* (1re moitié, 3e série et excusés). — *Configuration extérieure et rapports de l'utérus.* — Ont obtenu : MM. Dumon, 13; Girard, 15; Arguello, 11; Gaston, 16; Durel, 12; Franco, 14; Fau, 13; Fail, 10; Favier, 11; Grand, 15; Forgeois, 13; Cottet, 9; Bezier, 12; Gl ppe, 16; El-Baz, 15; Faivre, 11; Requejeoffre, 12; Gadeux, 14. — MM. Fardeau, Faguet ont filé. — *Absents* : MM. Albane, Devaux.

PATHOLOGIE. — *Séance du 21 Novembre* (2e moitié, 1re série et tous les excusés). — *Signes et diagnostic du cancer du rectum.* — Ont obtenu : MM. Masquin, 14; Lemasle, 12; Levy (Missin), 14; Kirozblum, 12 1/2; Masquet, 17; Laussel, 14; Lambert, 12; Kieyts, 12 1/2; Keutgen, 13; Laborde (Pierre), 15; Maire-Amero, 15; Lagasquie, 14. Mlles Trousson, 9; Letailleur, 15. — *Absents* : MM. Angeras, Miquel, Marceau, Kuntzli, Eydmond, Devoucoux, Leroy, Negroni.

Séance du 22 Novembre (1re moitié, 3e série et excusés). — *Configuration extérieure et rapports du cœur et de l'appendice.* — Ont obtenu : MM. Even, 12; Goguillon, 11; Ducas, 20; Georges, 14; Ficonetti, 12; Bœlle, 12; Douvry, 11; Devoucoux, 8. Mlle Forthomme, 14. — MM. Faucher, Farell O'Reilly, Albane ont filé. — *Absents* : MM. Minos, Dore.

Office public d'hygiène sociale. — M. Nadal est nommé médecin-chef de dispensaire dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Paul Michaux et celle de M. H. Bastard.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de cardiologie

Par **R. LUTEMBACHER.**

II. — Méthodes d'exploration *

1° *Méthodes graphiques* : A. *Tracés électriques ou électrocardiogrammes.* — La contraction du cœur s'accompagne d'une variation de potentiel électrique. On avait cru que cette production d'électricité dépendait de la contraction cardiaque, de même que le dégagement de chaleur qui accompagne la contraction musculaire. En réalité, la variation électrique précède la contraction, et son intensité n'a aucun rapport avec la force de cette contraction. Elle *résulte de l'onde d'excitation.* Une petite masse électronégative suit exactement son trajet à travers les tissus excito-conducteurs et crée autour d'elle un champ électrique variable.

La variation électrique, primitivement simple, devient double au moment où l'onde d'excitation atteint les deux branches du faisceau. La courbe électrique est alors une résultante, un *bigramme*, addition de deux effets électriques qui sont souvent opposés. Le *lévogramme* qui correspond au trajet de l'onde d'excitation dans la branche gauche est caractérisé en dérivation II par une petite flèche positive R suivie d'une grande flèche négative S.

Le *dextrogramme* qui correspond au trajet de l'onde d'excitation dans la branche droite est caractérisé par une grande flèche principale positive R. La résultante ou *bigramme* à l'état normal est une grande flèche principale positive R, précédée habituellement d'une dépression négative Q, et suivie d'une petite flèche négative S. Ces trois oscillations forment la *première phase du complexe ou groupe ventriculaire*, elle correspond à l'*invasion de l'onde d'excitation.* Derrière celle-ci, le potentiel s'annule; il en résulte de nouvelles variations électriques dont la résultante est la ligne iso-électrique ST et l'onde + T; cette *deuxième phase* correspond au *retrait de l'onde d'excitation*.

Ces oscillations du groupe ventriculaire répondent à la systole des ventricules. Elles sont précédées par une petite flèche ou onde positive P qui répond à la systole des oreillettes.

Pour dériver dans un galvanomètre le courant électrique débité par le cœur, on relie les deux extrémités du circuit du galvanomètre par deux fils conducteurs à deux *contacts* ou *électrodes* plongés dans un bac d'eau salée ou un linge mouillé et reliés aux extrémités des membres. C'est aux deux extrémités d'un axe qui correspond grossièrement à l'axe anatomique du cœur que les différences de potentiel sont maxima; c'est pourquoi c'est en *Dérivation II* qui relie la main droite et le pied gauche que l'amplitude des oscillations est maxima. Autour de cet *axe principal*, la répartition du champ (figurée sur les schémas Waller-Nicolaï) est différente.

A l'état pathologique, on tire certaines déductions des anomalies dans la répartition du champ. C'est pourquoi pour explorer cette répartition on utilise d'autres dérivations : la DI qui relie la main droite et la main gauche; la DIII qui relie la main gauche et le pied gauche.

Les divers accidents du tracé ont des rapports chronologiques qui nous renseignent sur la vitesse de propagation de l'onde d'excitation. Normalement, l'intervalle PR mesure : 0″12 à 0″17. Le groupe QRS : 0″07 à 0″01.

Un électrocardiographe se compose d'un puissant électro-aimant et d'un galvanomètre formant un équipage d'une grande mobilité. Il y a deux types de galvanomètres : 1° le galvanomètre à corde, unifilaire, c'est un fil de quartz argenté de 2 μ interposé sur le trajet d'un faisceau lumineux et oscillant dans le champ d'un microscope. Son ombre oscillante est projetée sur un film; 2° le galvanomètre bifilaire à miroir : deux fils de platine de 2 μ forment un cadre sur lequel est collé un petit miroir qui réfléchit un pinceau lumineux.

* *Cours libre de cardiologie* : Les troubles fonctionnels cardiaques et leur traitement, 1re leçon le mardi 27 novembre à 16 heures, à la Faculté de Médecine (grand Amphithéâtre).

marquée dans la bibliothèque de tout médecin, spécialiste ou non. Il est orné de belles figures : leur nombre même (710 figures pour 1.458 pages) prouve avec quel soin rien n'a été ménagé par l'auteur pour ajouter encore à un texte déjà clair et précis.

De parti pris, il laisse de côté tout détail historique ou de doctrine et ne s'embarrasse pas de données anatomo-pathologiques : leur place est réservée aux ouvrages spéciaux.

C'est par des conseils dont on ne saurait méconnaître la justesse et l'opportunité que débutent les premières pages : « L'habileté opératoire ne s'enseigne pas, elle ne s'apprend pas, c'est une qualité naturelle ; l'éducation la grandit, l'améliore mais ne peut la créer entièrement. On croit généralement que cette habileté réside dans la souplesse des mains et des doigts. C'est une erreur. L'habileté chirurgicale est en réalité fonction du cerveau ; la main obéit toujours avec adresse et promptitude quand le cerveau, calme et clairvoyant, commande avec décision ; elle tremble au contraire quand l'esprit s'agite ou reste indécis. En conséquence, celui qui n'exerce pas sur son système nerveux un contrôle absolu fera bien de renoncer à la chirurgie et en particulier à la chirurgie de l'œil. »

Sans craindre d'entrer dans des détails qui paraîtront superflus aux yeux du praticien rompu à l'exercice de notre Art, mais qui sont de première importance journalière sous peine de graves déboires, l'auteur consacre quelques pages à la technique chirurgicale en général, ainsi qu'à l'exploration du fond de l'œil et des fonctions visuelles.

Puis il passe en revue les affections de l'œil et de ses annexes ; chaque chapitre est précédé de quelques pages dans lesquelles il insiste d'une façon extrêmement pratique sur la manière d'examiner le malade.

Adoptant une classification à la fois étiologique et anatomique des conjonctivites, il envisage successivement : les conjonctivites contagieuses à sécrétion (superficielles), conjonctivites sans sécrétion (interstitielles), éruptives (non contagieuses), enfin conjonctivites sortant des types habituels. A propos de ces dernières, il insiste sur la syphilis de la conjonctive et consacre plusieurs pages au diagnostic et au traitement général de la syphilis oculaire.

A propos des traumatismes du globe et de l'orbite, M. Poulard préconise les opérations conservatrices. On lira avec intérêt les pages consacrées à l'ophtalmie sympathique dont le tableau clinique est décrit avec le plus grand soin.

Les déformations cicatricielles des paupières sont traitées au complet. Leur traitement chirurgical, chirurgie esthétique si importante, est envisagé dans les différents cas particuliers ; schémas et reproductions photographiques illustrent cette partie de l'ouvrage et montrent les résultats obtenus par les méthodes préconisées.

Les quelques pages réservées aux vices de réfraction traitent de manière simple et essentiellement clinique cette partie habituellement encombrée de données mathématiques superflues.

Près de 400 pages sont consacrées aux lésions oculaires et aux troubles visuels ayant leur siège ou leur origine dans le système nerveux ; c'est dire que les relations de l'œil et des centres nerveux sont décrites au grand complet. Seul peut les traiter de la sorte un ophtalmologiste ayant été longuement attaché à un important service de maladies du système nerveux.

C. COUTELA.

LIVRES REÇUS

3188. **Dévastations**, par RAYMOND MALLET. 1 vol. de 126 pages (*Crès et Cie*, éditeurs). — Prix : 3 francs.

3189. **Les sécrétions internes ; leur influence sur le sang**, par les Drs MAURICE PERRIN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, et ALFRED HANNS, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Préface du professeur A. GILBERT. 1 vol. de 284 pages (*Librairie J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 12 francs.

3190. **Clinique et iconographie médico-chirurgicales des maladies de la face et du cou** par le Dr HENRI ABOULKER, préface du professeur PIERRE SÉBILEAU. 1 vol. de 580 pages, avec 420 photogravures (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris (*Victor Heintz*, éditeur), Alger.

3191. **Mœurs intimes du passé, 8e série.** *Education de princes*, par le Dr CABANÈS. 1 vol. de 536 pages (*Albin Michel*, éditeurs). — Prix : 7 fr. 50.

3192. **Nouvelle méthode d'appareillage des impotents**, par le Dr GABRIEL BIDOU, membre de la Société des ingénieurs civils de France. Préface de J. BABINSKI, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 246 pages, avec 159 gravures (*Les Presses universitaires de France*). — Prix : 25 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE du n° 11.

Mémoires originaux.

P. Lereboullet. — L'épiphyse et les syndromes épiphysaires chez l'enfant.

Riser et Berk. — Contribution à l'étude des angines pseudo-membraneuses pneumococciques.

Mathilde de Biehler. — Le traitement de l'asthme par l'entéro-antigène du professeur Danysz.

Revue générale.

J. Comby. — Le microbe de la rougeole.

Analyses. — Thèses et brochures. — Livres. — Société de Pédiatrie. — Nouvelles.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale. — M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, a commencé ses conférences cliniques, avec présentation de malades, le vendredi 23 Novembre, à 11 h. (amphithéâtre Landouzy) et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Tous les matins, à 9 h. 1/2, opérations et examens de malades dans les salles.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, MM. Rathery, Maurice Villaret, Lereboullet, Baudouin, agrégés, médecins des hôpitaux; M. Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en Décembre 1923, Janvier et Février 1924, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), les samedis, à 10 h 3/4, une série de conférences publiques sur le diabète sucré. La première conférence aura lieu le samedi 8 Décembre 1923, à 10 h. 3/4.

Des conférences médico chirurgicales publiques de gastro-entérologie pratique auront lieu dans les mêmes conditions au cours du 2e semestre de 1924.

Bactériologie. — M. André Philibert, agrégé, chef des travaux, a commencé le mardi 20 Novembre, à l'amphithéâtre Vulpian, à 17 h., un cours sur les spirochètes et les virus filtrants et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — I. Généralités sur les spirochètes. Technique. Angine de Vincent. Fièvre récurrente. Spirochétose ictéro-hémorragique. Fièvre jaune. Syphilis et tréponèmes. Caractères généraux des spirochétoses.

II. Virus invisibles et filtrants. Historique et technique. Classification. Les épithélioses : la vaccine, la variole, la clavelée, la fièvre aphteuse. Les virus neurotropes : la rage, la poliomyélite, l'encéphalite léthargique. Herpès. Virus filtrants et problème du cancer. Verrues. Epithélioma contagieux. Sarcome de Peyton-Rouss. Virus filtrants non classés. Typhus exanthématique. Grippe. Anémie du cheval. Le bactériophage. Caractères généraux des virus filtrants.

CONCOURS

Hôpital civil d'Oran. — Un concours pour l'emploi de chef du service de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 18 Février 1924.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés et Ecoles de Médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique), ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 26 NOVEMBRE. — 3e 2e A. R. Pratique. Anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

MARDI 27 NOVEMBRE. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 28 NOVEMBRE. — 3e 1er A. R. Pratique Médecine opératoire. Ecole pratique. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

JEUDI 29 NOVEMBRE. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Oral. Faculté.

SAMEDI 1er DÉCEMBRE. — Clinique chirurgicale N. R. 2 séries. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. 2 séries. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. 3 séries. Faculté, à 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 26 NOVEMBRE. — Joanny (Jean) : *Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale.* — Mme Janicot : *Considérations sur un cas d'intoxication par le sulfure de carbone.* — Provendier (Henri) : *La crise de la natalité.* — Jury : MM. Balthazard, Couvelaire, Duvoir, Ecalle.

MARDI 27 NOVEMBRE. — Mlle Javouley : *L'action de l'adrénaline dans les dyspepsies.* — Robin (Alphonse) : *Considérations sur les troubles mentaux.* — Jury : MM. Bezançon, Claude, Aubertin, de Joug.

JEUDI 29 NOVEMBRE. — Touchard (Pierre) : *Traitement de l'infection puerpérale.* — Monot (L.) : *Les endocardites malignes dans la chorée.* — Jury : MM. Brindeau, Nobécourt, Lequeux, Baudouin.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1976**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Jeune fille, excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dactylo rapide, anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5554.

Désire acquérir ou échanger poste médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5580.

Jeune docteur cherche situation médicale ou aiderait confrère surchargé, à Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5585.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5592.

Occasion 1/2 squelette, crâne désarticulé. — Ecrire *P. M.*, n° 5599.

Jeune docteur français, parlant anglais, cherche situation dans clin. ou mais. de santé, méd. gén. ou assist. chir. Paris ou banl. de préférence ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5601.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques, instruments de chirurgie et tout matériel concernant le corps médical (maisons françaises et étrangères). — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Electropompe médicale neuve, 110 volts, avec réservoir d'air comprimé à remplissage automatique. Prix : 500 fr. Visible sur rendez-vous. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

(*Voir la suite, p.* **1983**.)

Sténo-dactylo experte, possédant machine, courant termes médicaux, va prendre domicile travaux toute importance. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5613.

Infirmière chirurgicale avec solides connaissances et références sérieuses demandée pour diriger petite maison de santé chirurgie. — Ecrire 38, rue de l'Hôtel-de-Ville, Louviers (Eure).

Jeune femme distinguée, très au courant laboratoire, cherche emploi assistante auprès docteur ou maison de santé, servirait secrétaire dactylo Paris ou Côte-d'Azur. — Ecrire *P. M.*, n° 5617.

Jeune femme très distinguée, ayant connaissances médicales, accompagnerait malade voyage ou passant l'hiver dans le Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5618.

Médecin 36 ans, Chev. lég. d'hon., retour colonies, au courant laborat., actuellement libre, remplacerait ou aiderait l après-midi, à Paris ou banlieue, faisant méd. gén. ou syphil. — Ecrire *P. M.*, n° 5621.

Chef de labo. d'hôpital, ferait analyses auto-vaccins pour clinique ou médecin Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5622.

Docteur libre après-midi demande pour s'occuper affaire intéressante para-médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 5623.

Sténo-dactylo inst., expér., conn. angl., dem. trav. à domicile. — Ecrire Mlle Husson, 116, rue Lauriston (16e).

Méd. étrang. (40 ans), spéc. mal. int., exper. physio-thérap., parlant 4 langues, plus années dans premières clin. suisses, cherche situat. — Ecrire *P. M.*, n° 5625.

Méd. étrang. cherche confr. comme assoc. pour créer un institut physiothérapique. — Ecrire *P. M.*, n° 5626.

A vendre pour cause double emploi un groupe radiologique « Duplex blindé » 514, dernier modèle, de la maison Dutertre, à l'état de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5627.

A vendre microscope Leitz St. C., 40 c., 40 bj. imm., 1/16 Chariot p. objet. Etat neuf. Prix : 1.850 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5628.

Affaire nouvelle demande radiographe physiothérapeute jeune, très actif, connaissant méthodes nouvelles. — Ecrire en donnant références complètes, *P. M.*, n° 5629.

On demande pour clinique, fille de salle sérieuse. Pressé, se présenter de suite, 15, rue de Calais (9e).

Docteur installé, 2 cab. Paris banl., dem. pour extension affaires, petite commandite remboursable en 2 ans, donnerait gros intérêt, ou part. Préférerait aide confrère car il le prendrait en même temps comme remplaçant rémunéré. — Ecrire *P. M.*, n° 5631.

Infirmière électro-radiologiste demandée. Dr Desmoulins, 47, rue de Courcelles.

Docteur achèt. Paris ou banlieue immédiate, client. méd. génér. ou participation dans clinique urolog. sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5633.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. Latarjet et P. Wertheimer. — Quelques résultats de l'énervation gastrique, p. 993.

Mouvement thérapeutique :

L. Cheinisse. — Le traitement du diabète par l'insuline, p. 995.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Supplément :

H. Roger. — Un voyage médical dans l'Amérique du Sud : Impressions et souvenirs (deuxième article) [7 fig.].

Laignel-Lavastine. — Société française d'Histoire de la médecine.

La médecine a travers le monde. — Correspondance — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Universités de Province. — Hopitaux et Hospices. — Concours. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

UN VOYAGE MÉDICAL DANS L'AMÉRIQUE DU SUD

IMPRESSIONS ET SOUVENIRS

(*Deuxième article*)

Au moment où j'allais me mettre en voyage, un haut fonctionnaire d'une compagnie de navigation me glissa dans l'oreille cet aphorisme : « Rappelez-vous, Monsieur, qu'on ne sait jamais quand un bateau part, et qu'on sait encore moins quand il arrive. »

Cette phrase lapidaire reste gravée dans mon souvenir, en attendant qu'elle le soit sur le marbre. A plusieurs reprises, j'en ai pu apprécier l'importance.

Je m'étais embarqué à Marseille, sur un excellent paquebot des Transports maritimes, le *Valdivia*. Tout d'abord le voyage se fit dans des conditions parfaites. Nous avions traversé sans encombre, malgré un brouillard épais, le détroit de Gibraltar et nous voguions sur une mer calme et tranquille, quand, tout à coup, une détonation retentit : un des cylindres de la machine venait de se casser. Le commandant décide de revenir sur ses pas et, tant bien que mal, nous arrivons dans la rade de Gibraltar. « Une avarie sérieuse, nous dit-on, mais réparable; un retard de deux jours. Qu'est-ce que deux jours sur une traversée de dix-huit. » On prend patience et cependant la situation n'est pas gaie. Retenu sur une ancre, notre navire tourne mélancoliquement au gré du vent, nous permettant de contempler la forteresse anglaise, tantôt à notre gauche, tantôt à notre droite. Il fait une chaleur accablante : la seule distraction est de descendre à terre et de parcourir l'unique rue de Gibraltar. Quelquefois on prend un bateau et on va déjeuner à Algésiras. Et les journées s'écoulent sous un soleil torride, dans des cabines surchauffées que ne rafraîchit plus le vent de la pleine mer. L'avarie maritime est décidément plus grave que l'avarie humaine et les ingénieurs sont moins habiles que les médecins. Le *Valdivia* ne continuera plus sa route. Un nouveau paquebot, le *Formosa*, vient nous chercher. On a perdu huit jours et ce premier incident aura des suites fâcheuses en nous forçant d'abréger notre séjour dans l'Amérique du Sud et en nous empêchant d'aller visiter les Universités de Cordoba et de Rosario.

Le *Formosa* n'est pas bien luxueux; il ne marche pas bien vite. Mais enfin il marche et nous amène à Dakar. On m'avait dit à Paris : « La chaleur sera tellement intense que vous ne pourrez même pas descendre à terre. Ayez le costume

blanc, le casque colonial; protégez-vous avec l'ombrelle blanche, doublée de vert, et alors vous pourrez peut-être affronter le soleil. » Sans toutes ces précautions, je suis descendu à terre, par un temps délicieux; le gouverneur nous emmène dans son auto visiter la ville, le jardin botanique, les villages nègres, formés de cahutes de terre où grouille une population naïve, douce et souriante. La colonie se développe avec une grande rapidité et le nouveau gouverneur, M. Carde, qui a fait ses preuves au Kameroun, est un homme énergique, actif, entreprenant, qui fera progresser notre vieux Sénégal. Pendant le dîner excellent qu'il nous offre en son beau palais, il nous conte ses projets et nous l'écoutons avec d'autant plus d'intérêt que nous ne doutons pas de leur réalisation. Le gouverneur n'oublie pas la recherche scientifique; il a pris un arrêté pour la protection des singes et il a créé une installation où l'on pourra conserver et élever ces animaux.

C'est avec regret que nous quittons Dakar, où nous avons passé une journée charmante. Le bateau repart; il marche assez bien; mais les éléments ne nous sont guère favorables. Nous avons failli mourir de chaleur à Gibraltar; nous sommes transis de froid sous les tropiques. Au passage de la ligne, le vent et la pluie font rage. La plupart des passagers sont malades et le baptême des néophytes a lieu dans des conditions assez tristes.

Nous arrivons à Rio, le 15 Août, après un voyage qui a duré 26 jours. Il paraît que nous tenons le record de la lenteur.

Décrire la rade de Rio est inutile. Tout le monde sait que le spectacle est merveilleux. Un passager me demande si c'est plus beau que l'arrivée à Constantinople. On ne peut faire une comparaison. Le Bosphore nous séduit par le charme de ses rives verdoyantes, par la splendeur et l'originalité de ses constructions, par tout ce parfum oriental qui se dégage des êtres et des choses. La rade de Rio nous captive par la majesté des énormes rochers qui surgissent de la mer et s'élèvent comme de hautes pyramides, dont quelques-unes atteignent les nuages. Ce sont des géants de pierre émergeant de l'eau. La beauté naturelle de ce site unique est complétée par la beauté d'une ville nouvelle dont les maisons blanches, entourées d'arbres verts, s'étendent tout le long de cette rade immense, tandis que le fond du tableau est formé par de hautes montagnes que recouvre la végétation exubérante des pays tropicaux.

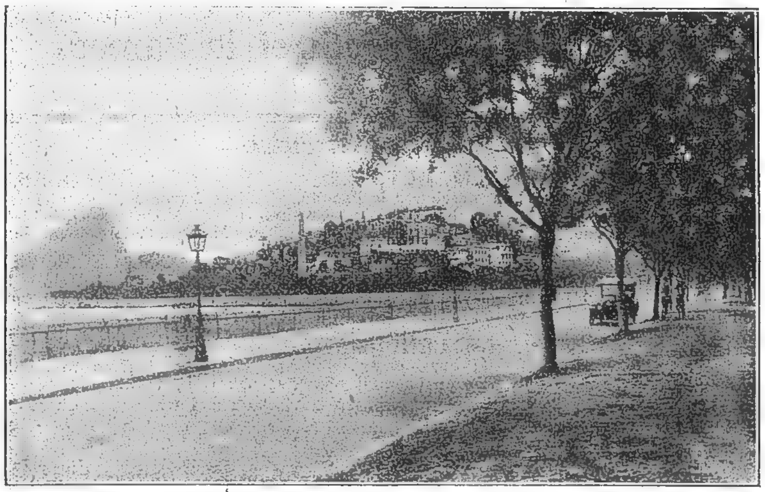


Fig. 1. — Un coin de la baie de Rio, vu de l'hôtel Gloria.

L'accueil que nous recevons est charmant. Une délégation de la Faculté de Médecine, ayant à sa tête le doyen intérimaire, professeur Brandao, vient sur le bateau et nous apporte les souhaits de bienvenue. Des automobiles nous conduisent à l'hôtel Gloria, où nous serons les hôtes du Gouvernement brésilien. Un appartement nous est réservé, avec une terrasse d'où l'on jouit d'une vue panoramique sur la rade et la ville. En cette confortable installation, on goûte un calme reposant qui fait vite oublier les longueurs et les ennuis de la traversée. Dès la première minute s'établissent avec nos hôtes des sentiments de sympathie qui ne feront que se développer et s'accroître à mesure que se prolongera notre séjour. Ne sommes-nous pas dans le pays qui fut l'allié de la France pendant la grande guerre et dont les soldats combattirent aux côtés des nôtres?

La Faculté de Médecine s'élève sur un des prolongements de la baie de Rio, à l'ombre de la haute montagne du Pain de sucre, Pao de Asucar, où l'on accède facilement par un wagonnet suspendu à un câble. L'ascension aérienne est impressionnante, mais jusqu'ici s'est toujours effectuée sans incident. Elle mérite d'être faite; du sommet on découvre sur la baie et la ville un panorama superbe.

Située un peu loin du centre, la Faculté est reliée à la ville par un tramway. D'ailleurs, les travailleurs peuvent passer leurs journées dans les salles et les laboratoires. On a installé dans la Faculté un restaurant où, aux heures des repas, voisinent maîtres et élèves.

Le bâtiment, tout neuf, a été inauguré en 1918; mais il est insuffisant; on va prochainement occuper une construction voisine, servant actuellement au ministère de l'Agriculture. Puis, on édifiera deux nouveaux pavillons et, sur le vaste terrain dont on dispose, on a l'intention de construire un hôpital de cliniques. La ville de Rio

possédera alors une Faculté médicale de tout premier ordre.

Il est à peine besoin de dire que, dans le pavillon actuel, l'installation est parfaite. On a édifié des laboratoires vastes, aérés, dont les murs enduits de porcelaine sont facilement lavables. On a placé des tables recouvertes de lave; on a fait venir les instruments nécessaires. Bref, on a fourni aux chercheurs tous les moyens de travail dont ils peuvent avoir besoin.

Je me suis longuement arrêté au laboratoire de médecine expérimentale qui dépend de la chaire de pathologie générale et qui est dirigé par l'éminent professeur Pinheiro Guimarães. Ce vaste laboratoire sert à la fois aux recherches, aux travaux pratiques, aux analyses chimiques; il fabrique des produits bactériens, des vaccins, des extraits organiques, des antigènes. Dans une boîte fort élégante en bois verni de Brésil, M. Guimarães m'a remis les échantillons des 43 produits préparés par son Institut.

C'est le professeur Pinheiro Guimarães qui fut chargé de faire le discours dans la séance solennelle où la Faculté voulut bien me recevoir. Le recteur Barão de Ramiz Galvão présidait, assisté du doyen de la Faculté; du Dr Bocayuva Cunha, représentant le ministre de l'Instruction publique; du baron de Hauteclocque, chargé d'affaires de France. La salle, pourtant vaste, était trop petite pour contenir la foule des médecins et des étudiants venus pour donner un témoignage de sympathie à leur confrère parisien. Le discours de M. Guimarães, écrit dans le français le meilleur et le plus pur, me toucha profondément; je n'ose le reproduire, car l'appréciation de mes travaux a été beaucoup trop indulgente et trop flatteuse. Mais je dirai qu'aux applaudissements de tous, M. Guimarães a rappelé que l'année précédente, il avait salué « avec un élan d'amitié sincère et fraternelle un maître de la science française, Marcel Labbé ».

Le surlendemain, dans le même amphithéâtre, devant un public aussi nombreux, je faisais une conférence sur les fonctions du poumon, m'attachant surtout à exposer des recherches nouvelles, que je m'étais bien gardé de publier, désireux d'en donner la primeur à nos confrères sud-américains.

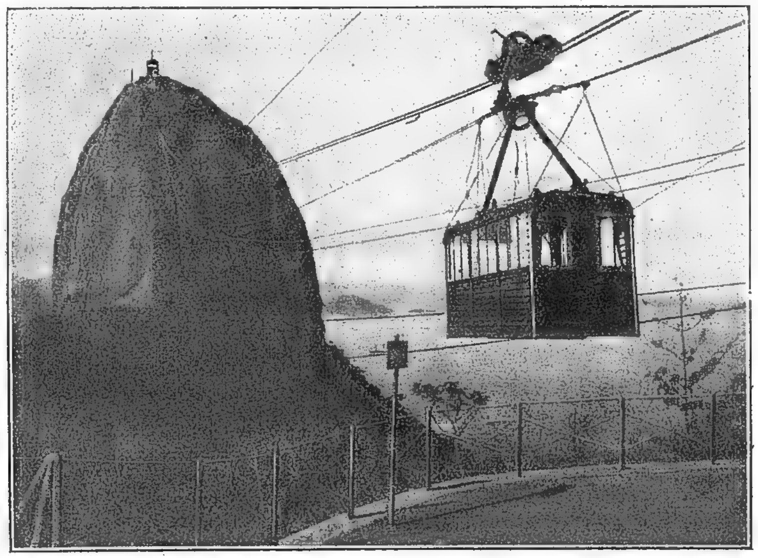


Fig. 2. — Le wagon faisant l'ascension du Pain de sucre.

Quelques jours auparavant, mon éminent collègue et ami Gley avait commencé la série des conférences qu'il doit faire à Rio-de-Janeiro. Son succès fut très vif et j'ai su qu'il a été en grandissant. M. Gley doit séjourner trois mois au Brésil. Il fait à la fois un enseignement didactique et des démonstrations pratiques. C'est là justement ce que demandent les Universités sud-américaines. Certes, on entend avec plaisir un savant étranger exposer, en une ou plusieurs conférences, ses idées et ses travaux. Mais la littérature scientifique française est bien connue; nos livres, nos revues, nos journaux colportent et diffusent nos recherches, ils contribuent suffisamment à les faire connaître. Ce qu'on désire apprendre de nous, c'est la technique: on aime mieux voir travailler un chirurgien ou un expérimentateur qu'entendre discourir un orateur, quelque éloquent qu'il puisse être. Voilà pourquoi la mission de M. Gley est extrêmement utile à l'expansion de la science française.

Rio possède un établissement scientifique de premier ordre, qui s'est acquis une réputation mondiale: c'est l'Institut Oswaldo Cruz.

Bâti à 5 kilomètres de la ville, au fond de la baie, sur l'emplacement de l'ancienne ferme Manguinhos, qui a donné son nom à la région, l'Institut a l'aspect d'un palais mauresque, fastueusement décoré. Il renferme de nombreux laboratoires: laboratoires de bactériologie, de physique, de chimie, de chimie physique, d'anatomie pathologique, de physiologie. Tous ces laboratoires, établis suivant les dernières conceptions, sont dotés de l'instrumentation moderne. Au sous-sol, une salle renferme les machines qui assurent le chauffage, fournissent l'électricité, actionnent les appareils pour le vide et l'air comprimé. Dans le jardin, sont groupées les écuries où sont entretenus les chevaux qui servent à la préparation des sérums, les cages pour les animaux, les volières, l'aquarium. A l'Institut est annexé un hôpital pour les maladies contagieuses.

Bien qu'indépendant, l'Institut est en relations constantes avec la Faculté et les hôpitaux. Les

autopsies sont faites dans les services hospitaliers par les assistants de l'Institut qui rapportent les matériaux utiles au progrès de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation.

Les travailleurs de l'Institut forment une véritable famille. Ils sont logés dans de petites chambres, groupées sur les terrasses supérieures. Ceux d'entre eux qui se rendent le matin dans les services hospitaliers sont ramenés pour le déjeuner par un autobus à neuf places. Ils vivent ainsi en une union constante d'idées. Le mercredi, à quatre heures, ils se réunissent pour discuter les travaux en cours et chacun expose et résume les lectures qu'il a faites dans les périodiques que reçoit l'Institut. C'est là, à mon avis, la bonne organisation : si l'on veut obtenir des hommes de science tout le rendement utile, il faut leur éviter les soucis et les préoccupations de la vie matérielle ; il faut les loger et leur donner le moyen de vivre en communauté. C'est l'idée que j'ai développée certain jour dans une commission extra-parlementaire. Mon discours a soulevé les protestations indignées de mes collègues. J'avoue que les arguments qu'ils m'ont opposés n'ont pas modifié mon opinion. Puisse le bel exemple que nous donne le Brésil faire comprendre à mes compatriotes que, pour intensifier la recherche personnelle, il faut améliorer le sort des travailleurs. Mon seul désir serait de voir organiser, avant ma mort, un Institut de médecine expérimentale, où maîtres, assistants, élèves vivraient ainsi dans leur maison de travail, un peu retirés de la vie mondaine, consacrant tout leur temps à la recherche désintéressée, qui seule est capable d'assurer le progrès.

Des services annexes complètent l'Institut Oswaldo Cruz et lui assurent son autonomie. Ce sont : une bibliothèque renfermant 40.000 volumes ; des musées d'anatomie pathologique, d'histoire naturelle, où l'on voit une magnifique collection de la faune brésilienne et notamment une collection d'insectes classés par le savant entomologiste Lutz ; des ateliers de menuiserie, de mécanique ; une imprimerie, un atelier de reliure. L'Institut fait lui-même l'impression de son *Bulletin*, où sont exposées les nombreuses recherches de ses travailleurs. Je ne puis insister sur l'importance des résultats obtenus. Il me suffira de rappeler que la direction est confiée à Carlos Chagas, le grand savant à qui nous devons la découverte d'une nouvelle trypanosomiase qui porte son nom ; sous un tel maître, on peut s'attendre à un essor sans cesse grandissant de ce magnifique centre de recherches et de travail.

Pour achever la visite de Rio médical, il faut jeter un coup d'œil sur les hôpitaux. Ceux-ci sont un peu anciens, mais ils ont été très heureuse-

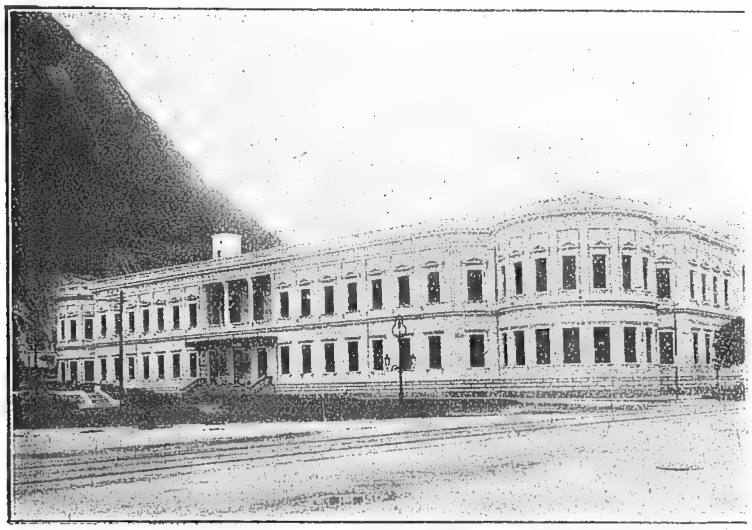


Fig. 3. — Façade de la Faculté de Médecine de Rio.

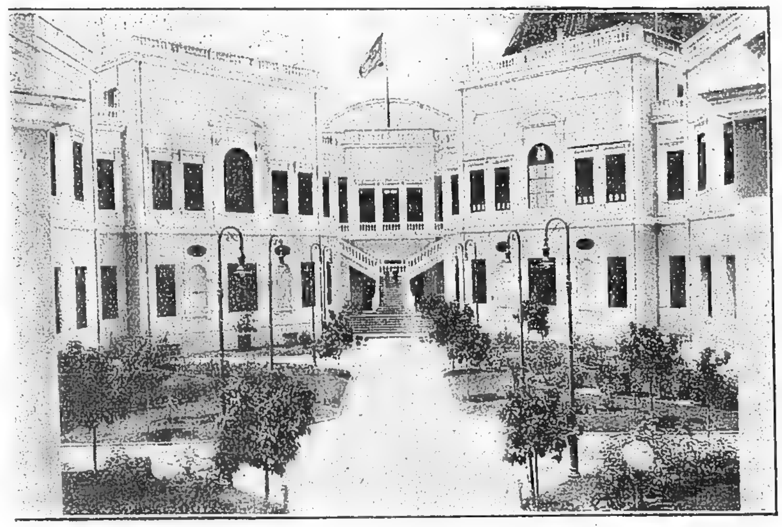


Fig. 4. — Faculté de Médecine de Rio-de-Janeiro : cour intérieure.

ment restaurés et rajeunis. On s'en contenterait dans la plupart des pays européens; les Brésiliens sont plus exigeants, et, désireux de tout moderniser, ont décidé la création de quatre nouveaux hôpitaux.

J'ai d'abord visité l'hôpital de la Miséricorde, Santa Casa de Misericordia, vieil hôpital fondé par une association particulière, qui s'est constituée au XVIIe siècle. Il donne asile à 895 malades. Plusieurs cliniques de la Faculté y sont installées. Les soins sont assurés par des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, dont plusieurs sont Françaises. La supérieure, âgée de 86 ans, est installée à Rio depuis cinquante-cinq ans. Malgré son grand âge, elle a conservé toute son activité. C'est avec un sourire charmant qu'elle nous accueille et qu'elle reçoit nos félicitations pour l'acte de justice qu'a accompli le gouvernement français en lui décernant la croix de la Légion d'honneur.

Ce sont aussi des sœurs qui assurent le service de la pharmacie. La plupart des produits chimiques viennent de France, mais une maison allemande bien connue édifie une usine à Minas. Voilà un important débouché commercial que nous allons perdre.

L'hôpital Saint-François-d'Assise est un ancien asile complètement transformé et comprenant quatre pavillons de 100 lits. A cet hôpital, dont le service est fait par des nurses américaines, est annexée une école d'infirmières. Les élèves obtiennent le diplôme après deux années d'études.

J'ai encore visité, un peu rapidement, la clinique obstétricale et gynécologique du professeur Brandao, construction élégante dans un joli jardin, située dans un des beaux quartiers de la ville. Près de la Faculté, est le vaste asile d'aliénés que dirige le professeur Joaquim Moreira.

La ville de Rio possède deux importantes sociétés médicales, l'Académie de Médecine, et la Société de Médecine et Chirurgie que préside le professeur Fernando de Magelhaes. Ces deux groupements ont organisé de charmantes réceptions en mon honneur. L'Académie de Médecine a tenu une séance spéciale, sous la présidence du professeur Couto, mon confrère de l'Académie de Paris. Après m'avoir souhaité la bienvenu, il a donné la parole au professeur Nabuco de Gouvea, qui est bien connu de tous les Parisiens par l'œuvre qu'il a accomplie chez nous pendant la guerre, et qui a lu un discours dont j'ai été profondément touché. J'ai eu l'honneur ensuite de prendre la parole et de résumer, en une vue d'ensemble, mes recherches sur les ferments.

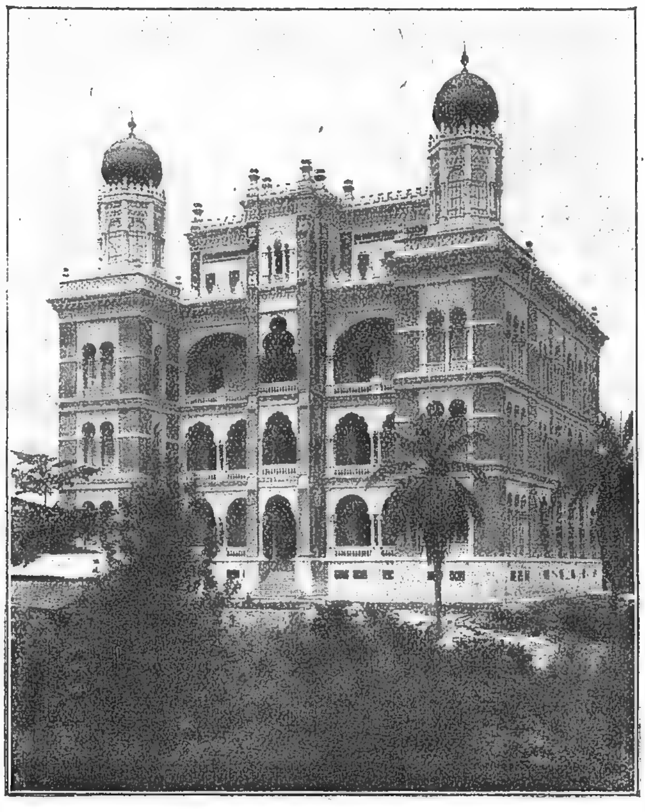


Fig. 5. — Institut Oswaldo Cruz.

En quittant Rio, nous nous sommes rendus à Sao Paulo, où nous arrivons dans la soirée. Nous sommes reçus à la gare par le doyen Lindenberg, entouré de plusieurs collègues et par le Consul de France.

Comme je l'ai déjà dit, la ville de Sao Paulo est en plein développement et, en quelques années, s'est complètement transformée. Les installations médicales ne répondent plus aux besoins actuels : aussi est-on en train de tout réorganiser.

La Faculté de Médecine est insuffisante, étroitement logée dans une bâtisse nullement adaptée à cette installation. Elle renferme cependant des collections intéressantes et j'ai eu plaisir à visiter le laboratoire de parasitologie, fondé par notre collègue Brumpt, qui a séjourné deux ans et demi à Sao Paulo et a laissé de son passage une empreinte profonde. Mais, tout cela, c'est du provisoire et, contrairement au dicton français, ce provisoire ne durera pas longtemps. L'Université possède un terrain de 4 ou 5 hectares, sur lequel on a édifié un premier bâtiment destiné à recevoir les services d'anatomie.

Dans le terrain mitoyen est installé l'hôpital des contagieux. Celui-ci est tout récent; aussi est-il parfait. Figurez-vous un vaste jardin, planté d'arbres immenses, de plantes vertes, de fleurs aux couleurs éblouissantes. Dans ce site merveilleux sont disséminés quelques pavillons, bien isolés, dont chacun reçoit une catégorie de malades. Aucune contagion intérieure n'est possible et l'aspect est bientôt plutôt celui d'un hôtel

pour cure d'air que d'un hôpital pour maladies transmissibles.

Le principal hôpital de Sao Paulo, Santa Casa de Misericordia, se trouve actuellement trop petit.



Fig. 6. — Carte postale de propagande éditée par l'Institut d'Hygiène de Sao Paulo.

Il devrait contenir 500 malades, il en abrite près de 1.000. Il est construit dans le style ecclésiastique : au centre un cloître égayé par des arbres verts ; tout autour, les salles des malades. Les cliniques sont groupées dans cet hôpital à l'exception des cliniques obstétricale et psychiatrique. Ce sont encore des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, dont la plupart sont Françaises, qui soignent les malades.

Une mention spéciale doit être faite de l'Institut d'hygiène qui est bien installé et qui, subventionné par la fondation Rockefeller, va prendre une très grande extension. On s'y occupe non seulement de recherches scientifiques, mais aussi d'éducation populaire. Celle-ci se fait par l'image. Il faut lutter, comme chez nous, contre la mauvaise habitude de se servir des mêmes objets de table et de toilette, de cracher à terre et aussi de marcher pieds nus. C'est ainsi, en effet, que se contracte l'ankylostomiase qui, en certaines régions, atteint de 70 à 95 pour 100 de la population. Les helminthes sont d'ailleurs extrêmement fréquents : sur 1.177 enfants examinés, 91,6 pour 100 avaient des vers intestinaux.

On ne peut passer à Sao Paulo sans aller faire une visite à l'Institut Butantan, situé aux portes de la ville, qui renferme de beaux laboratoires et qui possède une collection de tous les serpents inoffensifs et venimeux du Brésil. Les reptiles sont parqués dans de petites îles où des cahutes leur offrent un abri confortable. Le surveillant se promène, avec le plus grand flegme, au milieu des serpents les plus venimeux qu'il force à sortir de leur repaire et à évoluer devant nous. Le métier n'est pas de tout repos, plusieurs travailleurs ont été mordus, mais le sérum a empêché l'action du venin. C'est, en effet, à l'Institut Butantan qu'on prépare le venin antivenimeux dont on distribue par an plus de 20.000 doses

La province de Sao Paulo est célèbre par la culture du café. La terre rouge de la région, extrêmement fertile, convient parfaitement au développement de la plante. Le dimanche 26 août, on nous a emmenés à Campinos, visiter une plantation de café. La Compagnie du chemin de fer avait mis gracieusement à notre disposition un

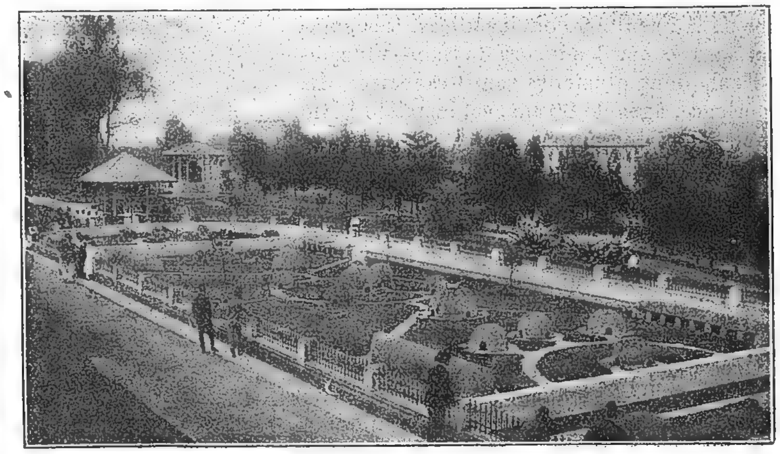


Fig. 7. — Le parc des serpents venimeux à l'Institut Butantan.

wagon-salon. Nous voyageons avec de nombreux confrères dont les uns nous quitteront en route pour se rendre à l'hospice de Juquery, un asile d'aliénés qui est un important centre d'enseignement, tandis que les autres nous dirigeront dans notre excursion.

Au retour, nous nous sommes arrêtés à l'Institut agronomique de l'Etat de Sao Paulo que dirige, avec autant de science que de dévouement, notre compatriote Arthaud-Berthet. Nous avons visité, sous sa conduite, le jardin botanique et le laboratoire, où se font les analyses des terres, l'étude des engrais, les recher-

ches de physiologie et de pathologie végétales.

Ai-je besoin d'ajouter que l'accueil reçu à Sao Paulo fut extrêmement cordial? Le président de l'Etat voulut bien m'accorder une audience et, la veille de mon départ, un banquet me fut offert par la Faculté dans les beaux salons de l'Automobile-Club.

H. Roger.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 3 Novembre 1923.

M. Hervé, président, envoie un souvenir ému à la mémoire de Paul Hamonic, mort pendant les vacances, et qui avait eu l'amabilité de prêter sa merveilleuse collection d'objets d'art à notre *Exposition rétrospective médicale*, laquelle avait, en 1921, réuni un admirable ensemble à l'occasion du II[e] Congrès international d'histoire de la médecine.

M. Menetrier présente les photographies de Pasteur données au *Musée d'histoire de la médecine* par M. Pasteur Vallery-Radot. C'est un geste qui devrait être imité. Que les familles médicales, qui s'honorent d'ancêtres connus, sinon célèbres, envoient à M. Neveu, conservateur du Musée d'histoire de la médecine, à la Faculté de Médecine, les documents intéressants dont elles veulent bien se séparer et, très rapidement, le Musée de Paris pourra rivaliser, sinon avec Londres, du moins avec Anvers, Lyon et Rouen.

M. Jeanselme présente un très beau volume de L. Brodier sur *Alibert*, professeur et baron. C'est une excellente monographie, forme littéraire, qui, disait Taine, « est le meilleur instrument de l'historien; il la plonge dans le passé comme une sonde et la retire chargée de spécimens authentiques et complets ». Brodier a parfaitement montré dans Alibert le clinicien, l'homme, le philosophe et le lettré. Alibert avait vu la réaction dite d'Herxheimer : « Il arrive quelquefois, écrit-il, que les pustules, les ulcères, les végétations syphilitiques croissent d'intensité après l'usage du muriate de mercure suroxydé. » Tout le monde connaît encore son « arbre des dermatoses »; et sa *Physiologie des passions*, dont la 3[e] édition, de 1837, est la meilleure, s'appuie avec justesse sur les instincts de conservation, imitation, relation et reproduction.

M. Moulé présente une *Etude sur l'hygiène dans les poèmes homériques*. Dans une première partie, il passe en revue les documents extraits de l'*Iliade* et de l'*Odyssée*, concernant l'alimentation des héros d'Homère.

Il étudie ensuite les boissons, notamment le vin, très recherché des anciens Grecs, qui, même au siège de Troie, trouvèrent le moyen de s'en procurer en abondance. Mais, ils n'en abusaient pas, car ils connaissaient les funestes effets d'une absorption trop répétée de ce liquide, utilisé aussi pour faire des libations aux dieux.

Quant au lait, c'était celui de brebis et surtout de chèvre qui entrait pour la plus grande part dans l'alimentation, car le lait de vache n'est pas mentionné.

Dans la seconde partie de son étude, M. Moulé montre que les Grecs étaient des sportifs et que la culture physique était très en honneur. Pas de fêtes sans lutte à poings fermés, à mains plates, sans courses à pied ou sur des chars tirés par plusieurs chevaux. Le lancement du disque, les assauts à la lance, le tir à l'arc contribuaient aussi à entretenir cette esthétique, dont ils étaient si fiers.

M. Moulé mentionne aussi quelques documents se rapportant à la médecine, documents qui ne font pas double emploi avec les travaux de Daremberg et Malgaigne : morsures de serpents qui pullulaient en Grèce; funestes effets des mouches qui voltigeaient autour des blessés, des cadavres des héros laissés sur les champs de bataille, etc.

Il termine par quelques considérations sur l'incinération des corps des héros tués dans les combats.

Dans une *Note sur l'histoire du sympathique*, M. Laignel-Lavastine rappelle que le nom de *nerf grand sympathique* est dû à Jacques-Bénigne Winslow « à cause de ses communications très fréquentes avec la plupart des autres nerfs principaux de tout le corps humain ». De plus, Winslow appelait *petit sympathique* « la portion d'un des nerfs auditifs », c'est-à-dire le facial, et nerfs *moyens sympathiques* « les nerfs de la VIII[e] paire nommés par les anciens *vagues* ». Et l'on ne peut qu'admirer l'intuition de Winslow rapprochant déjà le vague du grand sympathique, comme, après de Blainville, Dastre et Morat, Thébault, Laignel-Lavastine l'avait fait dans sa thèse. Le système nerveux régulateur des fonctions de nutrition fut, en 1898, appelé *autonome* par Langley. Par un phénomène de transfert fréquent en sémantique, cette épithète, mauvaise d'ailleurs, passa du tout à la partie et aujourd'hui, après Eppinger et Hess, elle désigne, chez certains pathologistes, ce qui dans le système régulateur de la nutrition n'est pas le sympathique proprement dit ou orthosympathique (ὀρθός, droit). Aussi, pour éviter toute ambiguïté, l'auteur conclut-il en appelant holosympathique (ὅλος, entier) l'ensemble du système régulateur de la nutrition, qui comprend essentiellement l'orthosympathique et le parasympathique de Langley.

M. Bugiel donne un résumé critique du livre de Bedwarski : *l'Oculistique dans les herbiers polonais des* XVI[e] *et* XVII[e] *siècles*, paru à Lemberg en 1917. Cette étude des herbiers de Falimir (1534), de Martin d'Arzendouw (1595) et de Syrenius (1613) a le mérite d'attirer l'attention sur de très beaux livres médicaux de la Renaissance polonaise.

M. Jeanselme dans une étude très documentée sur *la goutte et les tares nerveuses dans la dynastie des Osmanlis*, montre que, malgré l'alcoolisme, la syphilis, la goutte, l'insuffisance thyroïdienne (Soliman II et Admet II étaient myxœdémateux), les Osmanlis ont duré six cents ans. Cette longévité, exceptionnelle pour une race royale, paraît tenir en grande partie à son mode de reproduction, le successeur du sultan étant le plus apte parmi ses fils nés de ses esclaves. Le sang maternel à chaque génération venait rajeunir le sang osmanli et la sélection naturelle faisait sentir ses heureux effets sur le choix du sultan. Mais ce serait trop que de vouloir trouver dans l'exemple des Osmanlis un argument en faveur des amours ancillaires.

Enfin, M. Jeanselme communique au nom de M. Gemazel (du Liban) deux notes relatives, la première,

à une description de la *maladie du sommeil* donnée par Ibn Khaldoun (mort en 1406), et la seconde, à un exposé d'une *épidémie d'influenza* fait par Ibn el Halansi (mort en 1160) dans son *Histoire de Damas*.

Laignel-Lavastine.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Une réunion générale extraordinaire du *Comité national pour combattre les maladies vénériennes* a été tenue à Londres le 8 Novembre sous la présidence de Lord Trevethin. On a discuté principalement la question des attentats à la pudeur sur les enfants et la fréquence des transmissions vénériennes dans ces attentats. A l'unanimité on a demandé le renforcement des pénalités existantes.

ESPAGNE

Barcelone. — L'éminent doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone, don Andres Martinez Vargas, qui compte autant d'amis en France qu'en Espagne et dont les travaux sont universellement connus et appréciés, vient d'être nommé recteur de l'Université de Barcelone, en remplacement du Dr Carulla, décédé. C'est le quatrième recteur qui est choisi parmi les professeurs de la Faculté de Médecine; au Dr Bonnet a succédé le Dr Rodriguez Mendez, remplacé par le Dr Carulla.

PÉROU

Le général Pellegrin, chef de la mission militaire française au Pérou, a fait au Club d'Arequipa une conférence sur la Société des Nations; à la fin de cette conférence, le professeur Edmundo Escomel a pris la parole pour retracer la belle carrière du général Pellegrin et pour mentionner en termes élevés tous les liens qui unissent le Pérou à la France. Ces discours ont été couverts d'applaudissements.

CORRESPONDANCE

A propos du projet de loi d'assurances sociales.

Les remarquables articles de M. Jayle me suggèrent quelques réflexions susceptibles, je crois, d'intéresser les lecteurs de *La Presse Médicale*.

Les principes sur lesquels s'appuie le projet d'assurances sociales, bien qu'empruntés soi-disant à l'école économique, sont en réalité d'essence purement socialiste.

Il n'est pas difficile de prévoir que cette loi, qui prétend assurer la paix sociale, nous mènera au contraire à la guerre civile par différentes voies, dont la plus importante, mais aussi la plus dissimulée, n'est autre que le *syndicalisme pratiquement obligatoire*.

Le projet dispose que l'assujetti peut adhérer, pour l'assurance Maladie-Maternité et pour l'assurance Vieillesse-Décès, soit à une caisse mutualiste, soit à une caisse professionnelle, soit à une caisse créée par un syndicat ou une union de syndicats professionnels (art. 83), les conditions de constitution et de fonctionnement de ces caisses étant déterminées par les articles 90 et 95.

Il résulte de cette disposition que ce n'est pas le patron qui assure son personnel comme dans l'assurance « Accidents du Travail », mais que c'est le salarié qui adhère individuellement à la caisse de son choix.

Ce fait est important car les Caisses créées par les Sociétés de secours mutuels, les Caisses patronales et les Caisses ouvrières se trouveront diversement armées pour recueillir les adhésions des intéressés.

Or, la loi dispose que ces adhésions doivent être obtenues dans un délai de six mois s'écoulant entre l'époque de la promulgation de la loi et la date de son application. Ce délai écoulé, les assujettis qui n'ont pas fait leur choix seront groupés dans une caisse autonome considérée comme caisse de remplacement.

Il faut conclure de ce qui précède que le plus grand nombre d'assujettis sera recueilli par les caisses les mieux organisées pour faire de la propagande.

Les Caisses patronales semblent être, à ce point de vue, assez peu favorisées. D'une part, elles manquent des moyens efficaces, d'autre part, elles n'inspireront que peu de confiance à la classe ouvrière.

Au contraire, les caisses d'origine ouvrière jouiront d'une sorte de privilège : elles pourront compter sur le concours énergique des délégués des syndicats, tous familiarisés avec les méthodes propres à la propagande et obéissant à une direction centralisée; elles pourront encore compter sur une confiance tout au moins relative dans les milieux où elles rechercheront leurs adhérents.

Les Caisses patronales, privées de ces concours et de cette atmosphère de confiance, ne grouperont que bien difficilement quelques adhérents appartenant aux classes ouvrières. De même, ce n'est que par exception qu'elles réuniront les employés des bureaux.

Ces derniers sont, en effet, très souvent membres actifs de sociétés de Protection et de Secours et ils resteront affiliés, ainsi que le veut la présomption établie par la loi, à la caisse qui possède des liens réguliers avec leurs sociétés primitives.

Il découle de tout cela que, lors de la mise à exécution de la loi, la propagande patronale, tenue en échec dans l'usine ou l'atelier, ne pourra pas même s'exercer auprès des employés des bureaux, et qu'elle sera totalement impuissante là où des organisations patronales n'existaient pas avant l'application de la loi.

Le mode de répartition des assujettis entre les diverses caisses est assez indifférent au point de vue du fonctionnement de l'assurance, puisque les caisses instituées par le projet de la Commission ne sont pas plus qualifiées les unes que les autres, qu'elles soient patronales, ouvrières ou neutralistes, pour appliquer la technique de l'assurance.

Mais, au point de vue social ou même national, la conception de la Commission de la Chambre a une importance capitale.

Si l'on admet que les caisses formées par les syndicats ouvriers engloberont la presque totalité des salariés de l'industrie et des corps de métier, on est obligé de convenir que le système de la Commission aura abouti pour ainsi dire au syndicalisme ouvrier obligatoire.

Il ne faut pas oublier que la Commission estime le nombre des assujettis de l'industrie à la moitié du

nombre total, soit 4 millions, et que ce nombre est de nature à faire réfléchir.

Lorsque la presque totalité des salariés de cette catégorie aura adhéré aux syndicats ouvriers parce qu'elle aura satisfait simplement aux exigences de la loi, ces syndicats se trouveront formés d'une véritable armée de 4 millions de soldats et on touche du doigt l'importance que prendront ces syndicats dans la vie des sociétés.

Les chefs des partis ouvriers se rendent si bien compte des espoirs que le système de la Commission leur permet de caresser qu'ils agissent de façon à favoriser le projet dont il s'agit.

Si le Comité confédéral national et la Commission administrative de la Confédération générale du travail sont d'accord pour déclarer que le texte de loi modifié par la Commission de la Chambre marque un « recul » sur le projet primitif du Gouvernement, il n'est sans doute pas téméraire de dire que cette attitude est dictée par le désir de ne pas compromettre les méthodes actuellement proposées.

De la sorte, le système de la Commission se trouve gratifié d'une manière de brevet de « Conservatisme », ce qui, dans l'esprit de ses contradicteurs apparents, doit avoir pour résultat infaillible de lui acquérir les suffrages des éléments modérés ou traditionnalistes.

Il s'en faut, hélas ! que la conception de la Commission soit conservatrice; elle est, au contraire, destructrice des institutions nationales, car elle contient en elle le principe de la désagrégation de la société.

Cette désagrégation est inévitable par le seul fait de l'extension du syndicalisme, car les groupements formés à l'origine, sous le prétexte d'apporter un remède du reste illusoire aux maux sociaux, ne peuvent tarder à se convaincre que le nombre de leurs adhérents leur donne une force telle que l'accession au pouvoir est assurée à leurs chefs, soit par un mouvement violent dû à leur seule initiative, soit par des alliances momentanées avec un ou plusieurs autres groupements.

C'est ainsi que l'influence de ces groupements formidables par leur nombre, véritables Etats dans l'Etat, enlève aux institutions toute stabilité et transfère le pouvoir à celui d'entre eux qui est le plus puissant ou qui a pu prendre la tête d'une coalition temporaire.

Mais si un tel état de choses est incompatible avec une organisation sociale rationnelle, dont il est la négation absolue, il y aurait lieu de rechercher si le sort de l'individu ne se trouverait pas compromis en même temps que celui des sociétés humaines et que celui des nations elles-mêmes.

E. Ory.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Soins aux victimes de la guerre.

D. — *Je vais prochainement passer ma thèse et m'installer en province. Au moment où les carnets médicaux ont une si mauvaise presse, je désirerais savoir très succinctement ce qu'il faut faire pour être remboursé des frais de soignage donnés aux victimes de la guerre. Quelles sont les indemnités de déplacement pour les visiter à domicile?*

R. — Il est bon d'acheter, de lire et de méditer le texte de la loi du 31 Mars 1919 et surtout le texte du décret du 25 Octobre 1922, qui règle l'organisation, le contrôle et le tarif des soins aux victimes militaires de la guerre.

Actuellement, tous les mutilés et réformés en cours de traitement ont réclamé à leur mairie respective le nouveau carnet de soins, qui doit être en la possession de tous les bénéficiaires depuis le 1er Avril 1923 (art. 14).

Il faut avoir soin de se conformer aux indications formulées aux articles 15, 16, 17, 18, 19 du décret pour l'utilisation des bulletins de visite, des feuilles d'ordonnances et de prescriptions, et notamment :

D'inscrire très lisiblement (au moyen d'un cachet si possible) leur nom et leur adresse sur les souches, ordonnances et bulletins de visite;

D'envoyer de suite à la Commission de Contrôle de votre secteur le bulletin de visite, lorsque vous voyez pour la première fois un bénéficiaire de l'art. 64 ;

D'avertir, dans les délais prescrits, la Commission de Contrôle en cas de : hospitalisation, consultation motivée, intervention de spécialiste, examen de radio ou de laboratoire, série de plus de cinq (5) interventions à tarif spécial, opération mutilante ou de grande chirurgie;

D'établir tout certificat d'hospitalisation — urgente ou différée — sur un bulletin de visite extrait du carnet et l'envoyer immédiatement à la Commission, en se conformant aux prescriptions des art. 21 et 22 ;

D'envoyer vos mémoires d'honoraires dans les quinze jours qui suivent l'expiration du trimestre, en se servant de bordereaux récapitulatifs (qui seront déposés dans les mairies à la disposition des intéressés).

Ne pas omettre d'y joindre les bulletins de visite justificatifs (art. 53).

Les médecins désireux d'éviter un déplacement peuvent demander le règlement de leurs honoraires à leur compte de banque ou chèques postaux, en mentionnant le numéro du compte dont ils sont titulaires.

Ces recommandations essentielles facilitent les formalités administratives de comptabilité et de contrôle et surtout le règlement des honoraires médicaux.

Enfin, le 15 Janvier 1923, a paru à l'*Officiel* un arrêté ministériel fixant le tarif kilométrique des visites faites à domicile chez les militaires pensionnés de la guerre.

Voici la teneur de cet arrêté, très clairement exprimé :

Art. 1er. — Les indemnités de déplacement auxquelles peuvent avoir droit les médecins appelés à donner des soins à domicile aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 sont fixées comme suit en France, pour l'année 1923 :

Dans les régions de plaine, 1 fr. 24 par kilomètre effectivement parcouru;

Dans les régions de montagne, 1 fr. 27 par kilomètre effectivement parcouru;

Dans les régions dévastées, 1 fr. 27 par kilomètre effectivement parcouru.

Art. 2. — A l'occasion de chaque visite, le médecin doit inscrire lisiblement au recto du bulletin de visite, extrait du carnet à souches de bons médicaux et pharmaceutiques, le nombre de kilomètres effectivement parcourus et le prix correspondant, compte étant tenu des dispositions des paragraphes 2 à 6

de l'article 64 du décret du 25 Octobre 1922 ci-dessus rappelé.

Art. 3. — Un arrêté préfectoral déterminera dans chaque département les communes qui doivent être considérées comme étant en région de plaine, région de montagne, région dévastée.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Traumatismes du poignet et rayons X, par le Dr Etienne Destot, de Lyon. 1 vol. de 174 pages, avec 184 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

On sait que Destot fut le premier à étudier radiologiquement les traumatismes du poignet; ses publications qui débutent en 1897 furent d'ailleurs d'abord assez dispersées, ce qui fait qu'elles furent en quelque sorte masquées par les gros mémoires étrangers parus en 1901 et 1902; ce n'est qu'en 1905 qu'il se décida à faire un travail d'ensemble : « Le poignet et les accidents du travail », qui eut un succès considérable. Dans ce livre nouveau il déclare ne chercher qu'à compléter les données qu'il a déjà fournies, car, dit-il, « je n'ai rien à changer à mes idées premières ».

Il étudie successivement :

1° L'anatomie et la physiologie du poignet ;
2° L'entorse et la subluxation scapho-lunaire ;
3° Les fractures du scaphoïde ;
4° La dislocation du carpe et accessoirement la luxation médiocarpienne ;
5° Les fractures du lunaire ;
6° Les fractures rares des autres os ;
7° La luxation radiocarpienne ;
8° Les diverses formes de fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Mais ces têtes de chapitres ne forment que des cadres définis, qui ne rendent pas compte de toutes les variétés observées; d'ailleurs la classification présente une énorme difficulté pour les lésions du poignet parce qu'il existe un contraste très marqué entre les données relativement simples de l'exploration clinique et l'*effroyable complexité des lésions relevées par la radiographie.*

C'est grâce à la radiographie que Destot a montré par exemple l'importance du système scapho-lunaire, « joint intermédiaire, qui double l'amplitude des mouvements de la main, en totalisant les déplacements des articulations radio- et médiocarpienne, et transmet à la seconde rangée les chocs qu'il reçoit de l'avant-bras. Entre le marteau antibrachial et l'enclume de la seconde rangée, unie au métacarpe, scaphoïde et lunaire se trouvent coincés et, suivant les multiples attitudes de chute, suivant le degré de la violence, suivant mille éléments divers, présenteront des lésions particulières ». « La meilleure preuve que l'on puisse donner de l'importance du système scapho-lunaire est la fréquence de ses lésions. »

Comme on le voit, aux notions simplistes qu'on nous enseignait autrefois : fracture de l'extrémité inférieure du radius, ou entorse du poignet, il y a lieu de substituer à l'heure actuelle des syndromes multiples et complexes dans lesquels les lésions des os de l'avant-bras et des os du carpe, et les subluxations de ces derniers, entrent en jeu pour des parts variables.

C'est pourquoi le livre de Destot a une importance capitale ; il doit être dans les mains des radiologistes, des chirurgiens, et de tous les praticiens qui s'occupent peu ou prou de traumatismes.

Remercions MM. Aigrot, Bosquette, Gallois et Japiot d'avoir achevé la mise au point du manuscrit de leur maître et remercions la librairie Masson d'avoir réalisé une édition digne de cette œuvre de premier ordre.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

3193. **La cura della sifilide (Perchè divenni antimercurialista e seguace del 914)**, par le Dr Francesco Musumeci Grasso. 1 vol. de 376 pages, avec figures (*Tipografia sociale*, Rome). — Prix : 60 lires.

3194. **Le goitre; contribution à l'étude de la pathologie et à la thérapeutique des affections de la glande thyroïde**, par le Dr F. de Quervain, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Berne. 1 vol. de 268 pages, avec 118 figures (Edition « Atar », Genève) (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

Brouha. — Un cas de grossesse ovarienne jeune.

Auvray. — Grossesse ectopique développée dans un moignon de trompe incomplètement extirpée.

Hartmann-Keppel. — L'annexite tuberculeuse à forme métrorragique.

Technique gynécologique.

Imbert. — Note sur la technique de la salpingectomie.

Comptes rendus de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Séances des 15 Avril, 5 Mai et 2 Juin 1923.

Analyses. — Livres nouveaux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*



DERNIÈRES NOUVELLES

LE GROUPE "TARNIER" DE "L'APPUI MATERNEL"

Fondée voici actuellement deux ans à la Pitié par Mme Jeanne Parent, l'œuvre de l'*Appui maternel*, qui avait déjà réalisé un second groupement à l'hôpital Beaujon, grâce au zèle et au dévouement de Mme Brindeau, vient d'en créer un troisième à la Clinique d'accouchement Tarnier où avait lieu lundi dernier son assemblée constitutive.

Cette cérémonie, qui réunissait dans l'amphithéâtre de la Clinique une nombreuse assistance, eut lieu en présence de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; de M. Béchet, secrétaire général de l'administration de l'Assistance publique, représentant M. Mourier, empêché ; de M. Guist'hau, ancien ministre ; de M. le professeur Brindeau ; de M. Laurent, ancien préfet de police, etc. etc., et sous la présidence effective de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

La cérémonie, qui fut du reste toute simple, fut ouverte par une aimable et spirituelle allocution de M. le doyen Roger qui rappela, notamment, les origines de l'œuvre nouvelle et en montra la grande utilité.

Puis, M. Béchet, secrétaire général de l'administration de l'Assistance publique, — qui, de même que le Conseil municipal de Paris, du reste, subventionne déjà les deux premiers groupements existant de l'œuvre, — adressa spécialement à Mme et à M. le professeur Brindeau tous ses remerciements pour la réalisation nouvelle due à leurs communs efforts.

Cela fait, après que lecture eut été successivement donnée, par Mme la Secrétaire générale de l'œuvre, du rapport moral et par Mme la Trésorière du rapport financier pour l'exercice écoulé, M. le Président de la réunion, conformément aux termes de la loi de 1901, donna lecture à l'assemblée des statuts du nouveau groupement, statuts qui furent approuvés sans discussion, et mit ensuite aux voix la désignation des membres du Conseil d'administration de l'*Appui maternel*.

Enfin, après qu'eurent été nommées pour trois ans membres du Conseil d'administration, Mmes Lucien Bach, Gustave Bloch, Léon Blum, Brindeau, Armand Lévy, Max Lévy et Zuns, M. Paul Strauss, dans une allocution fort goûtée de toute l'assistance, précisa les objectifs essentiels de l'œuvre de l'*Appui maternel*, œuvre dont le but essentiel, comme l'on sait, est de venir en aide moralement et matériellement aux femmes en couches abandonnées ou nécessiteuses, d'éviter aussi les abandons d'enfants et surtout de combattre la mortalité infantile en encourageant par tous les moyens possibles l'allaitement maternel et en faisant surveiller par des médecins compétents l'allaitement artificiel.

Une séance de cinématographe au cours de laquelle furent projetés des films documentaires relatifs à l'accouchement, films pris naguère à la clinique obstétricale de la Pitié, sous la direction de M. le professeur Brindeau, clôtura cette réunion particulièrement intéressante. G. V.

LA 26e RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE

L'autre mardi, avait lieu à son siège social, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. Ch. Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de Médecine, la vingt-sixième réunion annuelle de la Société de psychothérapie.

Cette réunion à laquelle prit part une nombreuse assistance fut l'occasion de nombreuses communications.

Ce fut d'abord M. Paul Farez qui examina l'œuvre philosophique de Lionel Dauriac, président d'honneur de la Société, de Dauriac, rappela M. Farez, qui fut un des principaux collaborateurs de Renouvier et qui introduisit l'esprit critique dans la psychologie, démontrant notamment que celle-ci devait substituer à l'observation intime les méthodes de l'expérimentation.

M. de Monchy, qui lui succéda, fit remarquer qu'au point de vue musical, Lionel Dauriac avait surtout étudié l'influence des sons sur les sujets hypnotisés et était ainsi arrivé à cette conception que la musique, en déterminant chez certains sujets des états analogues à l'hypnose, se trouve ainsi réaliser tous les effets de la suggestion.

Puis, M. Ch. Sampson (de Londres) fit une communication où il s'employa à montrer que fréquemment les muscles, tout en ne perdant pas la faculté de leur action, se comportent cependant comme s'ils oubliaient leurs fonctions. M. Sampson en conclut, en conséquence, qu'il doit exister dans le muscle une sorte de mémoire organique et fonctionnelle susceptible d'éducation et, pour cette raison, en cas d'amnésie musculaire, il estime qu'il y a lieu de recourir à l'emploi d'une psychothérapie méthodique.

La question du freudisme a ensuite été l'objet de plusieurs communications.

Ce fut tout d'abord M. Ch. Fiessinger qui s'employa à montrer comment le freudisme a pu se voir mis à la mode. Puis, M. Paul Farez nota les raisons pour lesquelles l'esprit français se refuse en général à accepter une méthode dont le moindre défaut est d'être essentiellement démoralisante.

Enfin, M. Berillon montra les raisons pour lesquelles la doctrine pansexualiste du freudisme ne peut être considérée comme une méthode légitime et logique.

M. Voivenel (de Toulouse) a fait ensuite une intéressante communication sur l'hydrodynamisme de l'affectivité, montrant que les dépressions organiques que celle-ci parfois détermine sont en tous points comparables à celles occasionnées par les hémorragies ou les déshydratations de l'organisme.

Notons enfin la présentation par M. Berillon de deux communications fort écoutées sur les rapports de l'affectivité avec la sensibilité physique et sur la psychothérapie de l'affectivité morbide.

Après cette séance de travail, un banquet servi au restaurant du Palais des Sociétés savantes, en vue de fêter les nominations de M. Raffegeau, vice-président de la Société de psychothérapie, et de MM. Sérieux, médecin de l'Asile clinique, et Bayeux, comme chevaliers de la Légion d'honneur dans la promotion Pasteur, a clôturé joyeusement cette vingt-sixième réunion annuelle de la Société de psychothérapie.
G. V.

Stomatologiste des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 24 Novembre.* — Ont obtenu : MM. L'Hirondel, 19 ; Darassac, 19 ; Merville, 14.

Internat. — Oral. — *Séance du 26 Novembre.* — *Formes cliniques et traitement des hémoptysies tuberculeuses.* — *Diagnostic des kystes de l'ovaire.* — Ont obtenu : MM. Mollaret, 25 ; Petit (Pierre), 27 ; Vialard, 28 ; Jondeau, 31 ; Frantz, 28 ; Mornet, 25. Mlles Cros, 25 ; Odier, 33 ; Desbrousses, 26 ; Waynbaum, 31.

Externat. — Pathologie. — *Séance du 23 Novembre* (2e moitié, 1re série et excusés). — *Formes cliniques de l'appendicite aiguë.* — Ont obtenu : MM. Lebourdy, 12 ; Lersch, 12 ; Marais, 16 ; Paul (Georges), 11 ; Marty, 14 ; Martin-Fleury, 13 ; Lelièvre, 10 ; Lacoste, 12 ; Hurpy, 10 ; Lebenthal, 13 ; Mlle Seliskovitch, 14 ; Lambeyack, 16. — *Absents* : MM. Devoncoux, Lacaille.

Conseil de l'Université. — Le vendredi 7 Décembre, les étudiants en médecine seront appelés à voter à la Faculté de Médecine, de 15 à 18 h., pour l'élection de deux délégués titulaires et de quatre délégués suppléants au Conseil de l'Université.

Sont présentés par les Associations d'étudiants en médecine : pour *délégués titulaires*, MM. Machavoine (A. C. des internes des hôpitaux et A. C. des étudiants en médecine de Paris) ; Legrand (A. P. des externes des hôpitaux).

Pour *délégués suppléants*, MM. Lemonnier (A. C. des internes des hôpitaux) ; Meysenc, Bernheim et Baron (A. P. des externes des hôpitaux).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. J. Colignon.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 8 Janvier 1924, à 16 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique gynécologique. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 10 au 22 Décembre 1923.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche : le matin, de 10 à 12 h., visite, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service ; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examen de malades à l'amphithéâtre. Démonstration cinématographique le samedi 22 Décembre, à 6 h.

Programme du cours. — 1. Hystérométrie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. Malformations. Absence de vagin. — 2. Amputation du col. Sténoses. Curettage. Stérilité. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. Fistules recto-vaginales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 6. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 7. Grossesse extra-utérine. Transfusion. — 8. Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire. Complications. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. Fibrome et grossesse. — 10. Cancer du corps. Hystérectomie totale. Chorioépithéliome. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. Opération de Wertheim. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 fr. Étant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 10 au 22 Décembre 1923.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

Enseignement de la radiologie. — Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie médicale. Il commencera le 3 Décembre 1923, à 17 h., à l'amphithéâtre de physique. Les leçons de Mme Curie auront lieu à son amphithéâtre, 1, rue Pierre-Curie. Les leçons de MM. Regaud et Ledoux-Lebard, sur le cancer, auront lieu au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm, à 17 h. 1/2. Les autres leçons auront lieu à la Faculté de Médecine, à 18 h.

Pendant la première partie des cours, des travaux pratiques auront lieu après les leçons, sous la direction de M. Lomon.

Pendant les trois premières semaines, des stages préparatoires auront lieu chez MM. les professeurs Chauffard (M. Ronneaux), Jeanselme (M. Giraudeau) et Pierre Duval (M. H. Béclère).

Des démonstrations pratiques sur la curiethérapie auront lieu à l'Institut du Radium, sous la direction de M. Regaud.

Le reste du temps sera divisé en trois stages de vingt jours, pour lesquels les élèves pourront choisir les laboratoires suivants :

MM. Aubourg (hôpital Boucicaut), laboratoire de radiologie. — Barret (hôpital des Enfants-Assistés), laboratoire de radiologie. — Beaujard (hôpital Bichat), laboratoire de radiologie. — J. Belot (hôpital Saint-Louis), laboratoire central d'électroradiologie. — Bordet (hôpital de la Pitié), service du professeur Vaquez. — Delherm (hôpital de la Pitié), laboratoire de radiologie. — Haret (hôpital Lariboisière), laboratoire de radiologie. — Ledoux-Lebard (hôpital de la Salpêtrière), laboratoire de radiologie du professeur Gosset. — Maingot (hôpital Laënnec), laboratoire de radiologie. — Salomon (hôpital Saint-Antoine), laboratoire de radiologie.

Les élèves sont priés de désigner au moment de leur inscription les laboratoires où ils désirent faire leur stage, en donnant leur ordre de préférence. Les places seront attribuées d'après les vacances et le numéro d'inscription.

Les leçons orales sont publiques. Les travaux pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat et du diplôme universitaire de radiologie et de radiothérapie, et qui auront versé les droits réglementaires, savoir : un droit d'immatriculation, 60 fr. ; un droit de bibliothèque, 10 fr. ; un droit trimestriel de laboratoire, 150 fr. ; un droit d'examen, 90 fr. Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le nombre des places est limité.

N. B. — Dans notre numéro de samedi prochain 1er Décembre, nous donnerons le détail des leçons.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Toulouse. — La chaire de médecine légale et déontologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres. (*Journ. off.*, 20 Novembre.)

École principale du Service de Santé de la marine. — IV. CONCOURS. — Le concours comprend des épreuves d'admissibilité et des épreuves d'admission.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 28 et 29 Juillet 1924, à Paris (ministère de la Marine), Bor-

deaux (École du Service de Santé de la marine), Brest (hôpital maritime), Rochefort (hôpital maritime) et Toulon (hôpital maritime Sainte-Anne).

Celles d'admission auront lieu à Rochefort, Toulon et Brest (hôpital maritime), à des dates qui seront fixées ultérieurement.

Le nombre des élèves à 4 et 8 inscriptions à admettre à l'École de Bordeaux à la suite du concours de 1924 sera fixé et annoncé au *Journal officiel* ultérieurement.

Dispositions relatives aux opérations du concours. — Les sujets des compositions écrites sont les mêmes partout; ils sont choisis par le Conseil supérieur de Santé de la marine.

Chaque sujet est placé dans une enveloppe cachetée à la cire et dont la suscription indique seulement la nature de la composition.

Ces enveloppes sont réunies dans une deuxième enveloppe qui est adressée aux préfets maritimes de Brest, Rochefort et Toulon, au directeur de l'École de Bordeaux, ainsi qu'à l'officier supérieur chargé de la surveillance des candidats composant à Paris.

Dans chaque centre d'examen, un officier supérieur du Corps de Santé et un médecin de 1re classe sont chargés de la surveillance des candidats. Ils sont assistés de premiers maîtres (1 par 20 candidats).

Le plus grand silence doit être observé dans la salle. Il est formellement interdit aux surveillants de lire ou d'écrire pendant les séances; ils ne doivent communiquer entre eux que le moins possible.

Les premiers maîtres surveillants s'abstiennent de faire des observations aux candidats, ils doivent avoir recours à l'officier.

Les enveloppes sont décachetées par l'officier supérieur, en présence des candidats; le procès-verbal de la séance devra constater que le cachet était intact.

Il est interdit aux candidats, sous peine d'exclusion du concours, d'apporter des livres, notes manuscrites ou papier, de quitter leur place, de communiquer entre eux pendant la durée de chaque composition.

Ils ne pourront sortir avant d'avoir remis leur composition. Toute fraude dans l'une quelconque des épreuves entraîne l'exclusion du concours.

Les compositions devront être faites sur des feuilles nomenclaturées nos 649 et 650 (anciens nos 72 et 72 *bis*). En aucun cas, ces imprimés ne devront être utilisés comme brouillon; du papier écolier sera mis à la disposition des candidats pour cet usage. Aucun autre papier ne doit rester entre leurs mains.

Chaque feuille revêtue de la signature de l'officier surveillant sera remise au candidat, qui y inscrira ses nom et prénoms et apposera sa signature seulement dans la case *ad hoc*.

La première case (numéro d'ordre) devra être laissée en blanc, elle sera remplie par les soins de la direction centrale du Service de Santé.

Le timbre humide du médecin-chef sera apposé à côté de la signature de l'officier surveillant.

Il devra être rappelé aux candidats que, sauf dans l'en-tête, leur nom, ni un signe distinctif ou cachet quelconque ne doivent figurer sur leurs compositions, sous peine d'exclusion du concours.

Il sera délivré les feuilles nécessaires aux candidats pour leurs compositions, chaque en-tête étant complété comme il est indiqué ci-dessus.

Au fur et à mesure que les compositions seront remises à l'officier surveillant, celui-ci s'assurera de l'exécution de ces prescriptions et, le cas échéant, fera faire par le candidat les rectifications nécessaires.

Un procès-verbal sera établi pour chaque séance. Il indiquera les noms des élèves ayant participé aux épreuves ainsi que les divers incidents susceptibles d'être signalés.

Pour chacune des épreuves, les compositions seront placées dans des enveloppes séparées par catégorie de candidats; ces enveloppes seront cachetées à la cire et transmises immédiatement au département (direction centrale du Service de Santé); elles porteront, d'une manière très apparente, les indications suivantes : centre d'examen, nature de la composition, catégorie des candidats et contenu de l'enveloppe.

Afin de pouvoir, s'il y a lieu, fournir tous les renseignements nécessaires aux membres du jury d'examen auxquels ils prêteront leur concours pour l'organisation des épreuves pratiques, les professeurs des Écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon devront être présents au port pendant toute la durée des épreuves orales.

Majorations. — Titres scientifiques. — Une majoration de 20 points sera accordée aux candidats (étudiants en médecine et en pharmacie) qui justifieront avoir été nommés, au concours, internes des hôpitaux dans une ville de Faculté.

Les candidats qui seraient pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles supérieures, d'un ou plusieurs certificats d'études supérieures délivrés par une Faculté des sciences en sus des diplômes et certificats obligatoires devront les joindre à leur dossier.

Chacun de ces certificats donne droit à une majoration de 20 points.

Les majorations pour titres scientifiques sont ajoutées aux notes des épreuves écrites du concours et comptent, par suite, pour l'admissibilité.

Listes d'admissibilité et d'admission. — A l'issue des épreuves écrites, il sera publié au *Journal officiel* une liste d'admissibilité, par catégorie de scolarité et par ordre alphabétique. A l'issue des épreuves orales, une liste d'admission sera publiée dans les mêmes conditions, mais par ordre de classement. (*A suivre.*)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Charité. — M. Louis Ramond, médecin de la maison Dubois, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 1/2, à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), une conférence de clinique médicale pratique. La première conférence aura lieu le dimanche 2 Décembre 1923.

Asile clinique. — M. Pretkiewicz est nommé dentiste à l'asile de Villejuif.

Maison de santé de Saint-Maurice. — Par décret rendu sur la proposition de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, l'indemnité accordée aux internes de la Maison nationale de santé de Saint-Maurice est fixée à 2.730 fr. pour la 1re année; 2.930 fr. pour la 2e année; 3.190 fr. pour la 3e année.

Les internes recevront en plus la nourriture et le logement y compris chauffage et éclairage dans l'établissement. (*Journ. off.*, 22 Novembre.)

Orthopédie. — En une semaine, de 2 h. à 7 h. du soir, enseignement, avec exercices pratiques, de l'orthopédie indispensable aux praticiens. — Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. — Droits d'inscription : 150 fr. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.).

Résumé du programme. — I. Technique des appareils et moulages et des ponctions et injections. — II. Tuberculose des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott). — III. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa-vara, etc. — IV. Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions. — V. Fractures (du col de fémur et de cuisse, etc.). — VI. Les dernières acquisitions orthopédiques : *a*) le traitement moderne de la scoliose; *b*) nouveau traitement de la luxation congénitale. Comment éviter les récidives et comment les guérir; *c*) près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies (enfants et adultes réunis) ne

(*Voir la suite, p.* 2003.)

THÉRAPEUTIQUE BISMUTHIQUE

OXYMUTH SACA

Hydrate d'Oxyde de Bismuth intra musculaire

Boîtes de 12 ampoules. —:— Boîtes de 50 ampoules.

TARIF MÉDICAL SPÉCIAL

Suspensions huileuses à grains microscopiques
(DISPERSOÏD)

QUINIMUTHOL SACA

Iodo-Bismuthate de Quinine intra musculaire

TOLÉRANCE PARFAITE
PURETÉ ABSOLUE
TITRE MÉTAL CONSTANT

Reg. du Com. SEINE 166.827.

ÉCHANTILLONS :
A. MILLET, concessionnaire
5, Rue Ambroise-Thomas, PARIS (IXe)
Téléphone : BERGÈRE 58-43.

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE

soluble et chimiquement pur
de L. PACHAUT

Nouveau traitement absolument inoffensif de l'ÉPILEPSIE

Pas de troubles gastriques — Pas d'accidents cutanés.
Aucune Dépression physique ni intellectuelle.

LE TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DE L. PACHAUT
se délivre en tubes de 1 gr., 2 gr., 3 gr., 4 gr., 5 gr. et 6 gr.

Au moment de l'emploi, dissoudre dans de l'eau le contenu d'un tube. On absorbera la solution ainsi faite en 3 fois dans la journée, de préférence au début des repas ou bien d'une façon différente, suivant prescription.

Il est extrêmement important que les solutions soient aussi récentes que possible; grâce à nos tubes, chacun peut faire sa solution le matin pour la journée.

DOSE MOYENNE : 4 à 5 gr. par jour. - *Pour les Enfants :* Réduire suivant l'âge.

Pharmacie L. PACHAUT, 130, Boulevard Haussmann, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
12, Boulevard Bonne-Nouvelle — PARIS

TRAITEMENT de la SÉBORRHÉE

Et surtout de l'Alopécie séborrhéique
= chez l'homme et chez la femme =

PAR

L'ACÉTOSULFOL HUERRE

(Acétone, Tétrachlorure de Carbone, Sulfure de Carbone, Soufre précipité)

ET PAR LES

Savons Vigier à l'Essence de Cadier et à l'Essence d'Oxycèdre

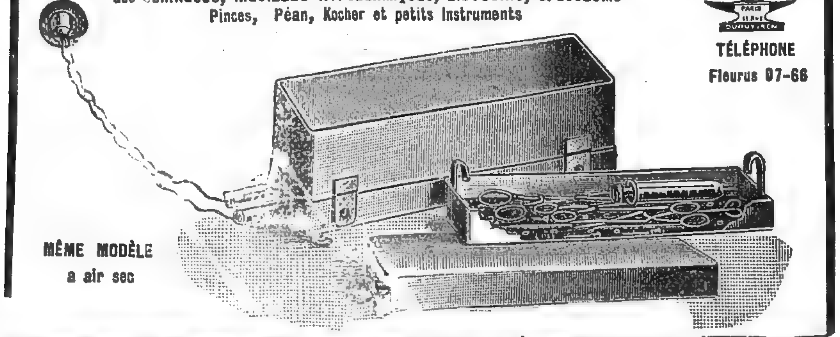
ÉCHANTILLONS et LITTÉRATURE SUR DEMANDE

NOUVEAU STÉRILISATEUR ÉLECTRIQUE

DÉPOSÉ

S'ADAPTANT A TOUS LES COURANTS 110 OU 220 VOLTS
A ÉBULITION INSTANTANÉE
des SERINGUES, AIGUILLES HYPODERMIQUES, BISTOURIS, SPÉCULUMS
Pinces, Péan, Kocher et petits Instruments

TÉLÉPHONE
Fleurus 07-66



MÊME MODÈLE
à air sec

DUFFAUD & Cie FAB^ts D'INS^ts DE CHIRURGIE 11 RUE DUPUYTREN PARIS

Dans le Traitement des :

Blennorragies, Cystites, Pyélites...

et de toutes les Affections de l'Appareil uro-génital

Le **BESTOL** du DR LAVOUÉ

est le médicament

LE MIEUX TOLÉRÉ *et* LE PLUS ACTIF

comme **Antigonococcique**
Antiseptique
Analgésique
Diurétique

DOSE :
8 à 10 Capsules par jour

Littérature et Échantillons sur demande adressée au
Laboratoire du BESTOL - RENNES (France)

Traitement spécifique et abortif de la **SYPHILIS**

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSÈME — MIGRAINE — ECZÉMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la **MÉDICATION ARRHÉNIQUE**

ARRHÉNAL
CHIMIQUEMENT PUR
ADRIAN

GOUTTES	dosées à 2 milligr.	10 à 20 par jour. en deux fois.	
AMPOULES	— à 50 —	1 à 2 par jour.	
COMPRIMÉS	— à 25 —	1 à 3 —	
GRANULES	— à 1 centigr.	2 à 6 —	
—	— à 2 —	1 à 3 —	

8, rue de la Perle, PARIS. — Reg. du Com. : Seine, 43.947; Lyon, B. 1.504.

sont pas des coxalgies, mais des arthralgies de hanches malformées; *d*) les hanches étiquetées rhumatisme, arthrite sèche ou déformante, ostéochondrite ou coxa-plana, morbus coxæ senilis, sont des malformations congénitales méconnues. Et c'est toujours, sous ces étiquettes diverses, la même malformation : à savoir une ébauche de luxation, une subluxation congénitale.

CONCOURS

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 24 Juin 1924 devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 21 Novembre.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLES D'HONNEUR. — Sur un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider, conformément aux propositions de l'Administration, l'attribution de deux médailles d'honneur en argent et de cinq médailles d'honneur en bronze à des médecins du service des enfants assistés qui se sont signalés par leur zèle et leur dévouement dans l'exercice de leurs fonctions.

Médaille d'argent : MM. Daumy, médecin de l'agence de Saint-Gervais, chargé de la circonscription médicale de Saint-Eloy-les-Mines; Robet, médecin de l'agence Saint-Pierre-le-Moutier.

Médaille de bronze : MM. Cl. Laurent, médecin à l'agence de Bourbon-l'Archambault; Aujaleu, médecin à l'agence de Montauban; Gallinsard, médecin à l'agence de Toucy; Sallé, médecin de l'agence de Varzy; Jardon, médecin à l'agence de Montluçon; Lacomme, médecin de l'agence d'Autun.

MÉDAILLE DE SAUVETAGE. — *Médaille de bronze.* — M. Dassonville (Marc), 32 ans, étudiant en médecine, domicilié villa Sophie, à Berck-Plage, médaille de bronze : le 14 Août 1923, sur la plage de Berck, s'est jeté à l'eau pour porter secours à quatre baigneurs en danger de se noyer; est parvenu à ramener l'une des victimes sans connaissance au rivage, où il lui prodigua les soins que nécessitait son état.

Nomination de professeurs. — M. Sicard, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de pathologie médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Rénon, décédé.

— M. Guillain, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de clinique des maladies du système nerveux à ladite Faculté, en remplacement de M. Pierre Marie, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient d'attribuer les prix suivants :

Prix Lallemand (1.800 fr.), à M. André Thomas, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris.

Prix Longchampt (4.000 fr.), à M. Albert Goris, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

Fondation Lannelongue (2.000 fr.). Les arrérages de cette fondation sont partagés entre Mmes Cusco et Rück.

Régularisation de situation militaire. — Il est rappelé aux étudiants en médecine et en pharmacie nommés durant les hostilités au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe à titre temporaire que, pour pouvoir être titularisés dans leur grade, ils doivent obtenir le diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie avant le 31 Décembre 1923 (loi du 7 Avril 1923 modifiant l'article 18 de la loi du 22 Juillet 1921). Cette date est reportée au 31 Décembre 1926 pour ceux d'entre eux qui ont été nommés, au concours, internes des hôpitaux des villes de Faculté.

Les médecins et pharmaciens aides-majors à titre temporaire titulaires du diplôme de docteur en médecine et de pharmacien doivent signaler leur situation au directeur du Service de Santé de leur région en lui adressant une copie conforme de leur diplôme.

Les médecins et pharmaciens aides-majors à titre temporaire non pourvus du diplôme doivent faire connaître leur scolarité actuelle au directeur du Service de Santé de leur région, pour permettre de régulariser leur situation au point de vue militaire.

Service des enfants assistés. — Sur un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider qu'il y avait lieu de réaliser les suivantes modifications territoriales d'agences et de circonscriptions médicales du service des enfants assistés de la Seine.

Modifications territoriales d'agences. — 1° Agence de Saint-Amand. Est supprimée la section d'agence de Lignières dont les communes qui en dépendaient sont rattachées directement à l'agence de Saint-Amand;

2° Agences de Connerré et de Saint-Calais. Les cinq communes de Vibraye, Dollou, Lavaré, Semur et Saint-Michel sont détachées de l'agence de Connerré et rattachées à celle de Saint-Calais.

Modifications de circonscriptions médicales. — 1° Agence d'Alençon. La circonscription de Fresnay-sur-Sarthe sera désormais scindée en deux circonscriptions médicales, de Fresnay-sur-Sarthe-Est et de Fresnay-sur-Sarthe-Ouest, comprenant chacune six communes.

2° Agence de Dompierre. De la circonscription médicale de Dompierre-Nord est détachée la commune de Beaulon (Allier) qui constitue désormais une nouvelle circonscription médicale.

Les communes de Saint-Lion, Daumas, Diou, Monetay, Saligny et Pierrefitte-sur-Loire sont réparties en deux circonscriptions : 1° Circonscription de Dompierre-Sud comprenant les communes de Diou, Pierrefitte-sur-Loire et Vaumas; 2° circonscription de Saligny, comprenant les communes de Saligny, Monetay et Saint-Lion.

3° Agence d'Ecommoy. Les communes d'Ecommoy, Lnigné et Saint-Biez sont détachées de la circonscription d'Ecommoy-Sud et rattachées à celle d'Ecommoy-Nord.

4° Agence de La Châtre. Les cinq communes les plus éloignées de La Châtre sont détachées de cette circonscription pour en constituer une nouvelle dont le siège est fixé à Thevenet-Saint-Julien.

5° Agences de Nevers et de Varzy. Les deux circonscriptions médicales de Saint-Reverien (agence de Varzy) et de Saint-Saulge (agence de Nevers) sont réunies en une seule circonscription ayant son siège à Saint-Saulge.

IIe Congrès international d'Urologie. — Le IIe Congrès de la Société internationale d'Urologie aura lieu à Rome du 23 au 26 Avril 1924, sous la présidence du professeur Alessandri.

Programme des séances. — Mercredi 23 Avril. — Séance de la Société italienne d'Urologie en l'honneur des membres étrangers.

24 Avril. — 1re question à l'ordre du jour : De l'innervation rénale Rapporteurs : M. Ambard (de Strasbourg) et M. Zoja (de Pavie).

25 Avril. — 2e question : Vaccinothérapie dans les affections urinaires. Rapporteurs : MM. Rovsing et Wulf (de Copenhague), Dungeon (de Londres), Noguès (de Paris), Pirondini (de Rome).

26 Avril. — 3e question : Résultats éloignés des opérations contre la lithiase rénale. Rapporteurs : M. Brongersma (d'Amsterdam), M. Cifuentes (de Madrid), M. Tardo (de Palerme).

26 Avril (après-midi). — 4e question : Progrès récents

(*Voir la suite, p.* **2005**.)

PAGE MENSUELLE

réservée à la

BIBLIOGRAPHIE DE MASSON ET CIE, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VIe

Précis de Dermatologie

TROISIÈME ÉDITION

Par le Dr **J. DARIER**, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis. Membre de l'Académie de Médecine.

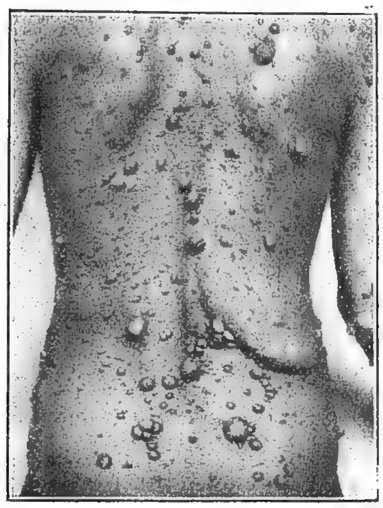
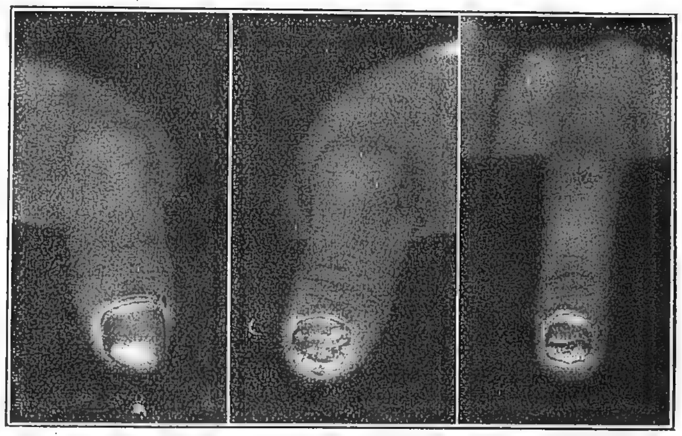


FIG. 190. — **Maladie de Recklinghausen**, femme de 51 ans; *tumeurs cutanées*, intradermiques et pédiculées; sur le flanc droit, tumeur majeure en forme de dermatolysie.

Un volume de 1.006 pages avec 211 figures dans le texte (*Collection de Précis médicaux*). Broché. **50** fr.; Cartonné. **55** fr.



A B C

FIG. 142. — **Favus des ongles**, chez un Marocain de 22 ans, atteint de favus du cuir chevelu; — A. pouce gauche, début par la rainure sous-unguénale; — B et C, pouce et médius droits, lésions plus avancées.

L'auteur a revu phrase par phrase la 5e édition de ce précis et en réalité en a écrit à nouveau près d'un tiers.

Il n'est presque aucun des chapitres dans lequel il n'ait fait place à des notions récemment acquises. La trace de ces remaniements est surtout apparente dans les chapitres intitulés : Érythèmes, Urticaire, Purpura, Eczéma, Psoriasis, Herpès, Mélanodermies, Trichoses, Prurits; *particulièrement transformées les pages sont consacrées à la* Prédisposition ou Sensibilité, aux Tuberculides, Plastomycoses, Leucémies, Épithéliomes, affections précancéreuses, traitement de la Syphilis, memento thérapeutique.

Malgré ces modifications, l'auteur a conservé à son ouvrage son plan général, dont les qualités didactiques ont contribué à assurer le succès.

En raison de l'importance de l'illustration et de la nécessité d'une reproduction scrupuleuse des documents photographiques pour tous les cas de dermatoses, le tirage de l'ouvrage a été l'objet d'un soin tout particulier.

Entretiens Dermatologiques

NOUVELLE SÉRIE — 2e VOLUME

Maladies du Cuir Chevelu

Par le Dr **R. SABOURAUD**.
Laboratoire Municipal de la Ville de Paris à l'hôpital St-Louis.

Un volume de 272 pages avec figures . . . . **20** fr.

Ce deuxième volume de la Nouvelle Série *des* Entretiens Dermatologiques *du Dr Sabouraud est consacré en entier aux* maladies du cuir chevelu.

Il a été conçu et exécuté de la même manière que le premier volume paru, il y a un an, et qui a rencontré un vif succès. C'est un livre simple, d'une lecture facile, résumé d'un enseignement clinique vivant permettant à tous les médecins et spécialistes de profiter des progrès récents réalisés dans la Pratique Dermatologique et de l'expérience considérable de l'auteur.

La Chronaxie chez l'homme

Étude de physiologie générale des systèmes neuro-musculaires et sensitifs.

Par le Dr **Georges BOURGUIGNON**, docteur ès sciences, Chef du Laboratoire d'Électro-Radiothérapie de la Salpêtrière.

Un volume de 417 pages avec 50 figures et 192 tableaux. **35** fr.

C'est le premier travail original qui permette d'embrasser dans son ensemble cette question.

Une partie des recherches exposées ici a été consacrée à établir une technique de mesure de la chronaxie à travers les téguments à l'aide des décharges de condensateurs. Puis l'auteur a étudié avec cette technique la physiologie générale des systèmes neuro-musculaires et sensitifs. Enfin, par l'étude des variations pathologiques et expérimentales de la Chronaxie, il a montré les réactions qui s'exercent de neurone à neurone et étudié ainsi directement les neurones centraux.

Cette étude de la Chronaxie jette un jour nouveau sur le fonctionnement du système nerveux à l'état normal et pathologique, et montre des relations physiologiques entre les neurones, peut-être soupçonnées mais jamais démontrées jusqu'ici, elle change le point de vue sous lequel on doit étudier le système nerveux et réalise sur la manière dont les diagnostics qui font appel à la mesure de l'excitabilité seront établis. Elle apporte, en outre, des indications d'une précision inconnue jusqu'ici au point de vue thérapeutique.

Guide pratique du Médecin dans les Accidents du Travail

Leurs suites médicales et judiciaires

QUATRIÈME ÉDITION

Par MM. **E. FORGUE**, professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, chirurgien de l'hôpital Saint-Éloi, et **E. JEANBRAU**, professeur de Clinique urologique à la Faculté de Montpellier, chirurgien de l'hôpital général, 4e édition refondue avec la collaboration de **O. CROUZON**, médecin de la Salpêtrière.

Un volume in-8° de 864 pages. . . . . **40** fr.

Cette quatrième édition, revue et mise à jour fournit au praticien la réponse, directe et précise, à tous les problèmes journaliers que pose la loi de 1898, actuellement étendue à tous les salariés.

En présence d'un blessé du travail, le médecin ne doit pas seulement se comporter en praticien instruit, attentif à l'examen et au diagnostic des lésions, soigneux dans le traitement. Le côté Pronostic devient un élément dominant de son observation : il doit étudier les suites de l'accident, mesurer les troubles fonctionnels consécutifs, fixer leur exacte gravité, contrôler leur sincérité de façon à établir, avec le maximum de précision et d'équité, l'invalidité permanente et son taux d'indemnisation.

Ce livre a précisément pour but de guider le praticien et l'expert dans l'accomplissement de cette tâche.

D'autre part, magistrats et avocats sont tenus de s'instruire des difficultés médicales et chirurgicales que présentent l'interprétation et l'application de la Loi. Ce livre leur sera bien souvent d'une consultation indispensable.

de l'urologie : 1° Pathogénie de l'hydronéphrose : Rapporteur : M. Hinman (de San Francisco); 2° Vésiculotomie et vésiculectomie transvésicales. Rapporteur : Sir Thomson-Walker (de Londres); 3° Malacoplasie vésicale. Rapporteur : M. Barrington (de Londres).

Les membres du Congrès sont priés de se faire inscrire pour la discussion. Pour toute question relative à l'administration de la Société (candidatures, statuts, etc.), s'adresser à M. Desnos, secrétaire général, 59, rue de la Boétie.

Pour le Congrès de Rome, s'adresser à M. Bonanome, 124, via dei Gracchi (Rome).

Corps de Santé militaire. — Sont affectés : Médecins-majors de 1re classe : MM. Laporte, à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé; de Fürst au 50e rég. d'infanterie; Génévrier, à la place de Troyes; Grulé, au 152e rég. d'infanterie; Magnoux, à la section technique du Service de Santé; Van Merris, à la place d'Amiens; Coudray, au ministère de la Guerre, 7e direction.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Lémonon, au 305e rég. d'artillerie portée; Hertzmann, à l'armée française du Rhin; Demerliac, au 126e rég. d'infanterie; Chomoine, au 10e rég. du génie; Baufle, au 4e rég. d'artillerie de campagne hippomobile à Dole; Simonot, au 109e rég. d'artillerie à pied; Debord, au 126e rég. d'infanterie; Amidieu, au 31e bataillon de chasseurs à pied; Hassler, au 4e rég. d'artillerie; Brelet, au 157e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Froment, à la place de Rouen; Varnier, au 21e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Guérinet, au 20e rég. de dragons; Thirien, au 506e rég. de chars légers; Berho, au 11e rég. de chasseurs à cheval; Pintart, aux troupes d'occupation du Maroc; Chapusot, au 35e rég. d'infanterie; Vachet, à la place d'Orléans; Prévot, au 47e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Poirier, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors : MM. Ben-Aouda, au 7e bataillon d'ouvriers d'artillerie; Pozzo di Borgo, aux troupes d'occupation du Maroc; Roche, au 22e rég. d'aviation; Roques, à l'école d'aviation de Cazaux; Peysson, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 10 Novembre.)

— Sont affectés à l'Ecole militaire d'artillerie de Poitiers, MM. Armeilla et Coulon, médecins-majors de 1re et de 2e classe. (*Journ. off.*, 14 Novembre.)

— Sont nommés, après concours, médecins des hôpitaux militaires : MM. Cristan, médecin-major de 1re cl.; Delacroix, Xambeau, Saulnier, Lafon, Gauthier, Voizard, Montel, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 17 Novembre.)

Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, M. Parat, médecin aide-major de 2e classe; à la 7e région, M. Bierer, médecin aide-major de 2e classe; au 18e corps d'armée, M. Bats, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 22 Novembre.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés après concours aux emplois de professeur et prosecteur dans les Ecoles du Service de Santé de la marine désignées ci-après :

Pour une période de 5 ans à compter du 1er Novembre 1923 : *a*) Professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux, M. le médecin de 1re classe Larroque.

b) Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Médecine navale de Rochefort, M. le médecin de 1re classe Rondet.

Pour une période de 5 ans à compter du 1er Janvier 1924 : Chef de clinique médicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon, M. le médecin de 1re classe Doré.

Pour une période de 3 ans à compter du 1er Janvier 1924 : Médecin adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon, M. le médecin de 1re classe Seguy.

Pour une période de 2 ans à compter du 1er Novembre 1923 : Prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de Médecine navale de Toulon, M. le médecin de 2e classe Canton. (*Journ. off.*, 11 Novembre.)

— Sont promus : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Brugère, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Bessière, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Lutaud, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Bideau, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 19 Novembre.)

— M. Barrat, médecin général de 2e classe, est nommé directeur du Service de Santé de la marine à Rochefort. (*Journ. off.*, 17 Novembre.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Linossier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, et celle de M. Pineau, conseiller général de la Vienne.

Pour les " Dernières Nouvelles ", **voir la page 1998.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Stén.-dactylo exp., dem. trav. copies, mémoires, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5423.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (Tél. Ségur: 89-43).

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu, App ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Jeune fille, excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dactylo rapide, anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5554.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Accepterait aider confrère ou place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5592.

J. Dr O.-R.-L., libre apr.-midi, ch. place assistant consult. ou clinique, ou aid. confrère surchargé en vue succession évent. — Ecrire *P. M.*, n° 5605.

Clinique aux Halles à céder. Possibilité d'un petit logement. — Ecrire *P. M*, n° 5609.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques, instruments de chirurgie et tout matériel concernant le corps médical (maisons françaises et étrangères). — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Groupe électrogène neuf avec batterie Tudor pour éclairage à la campagne. Aster, Ballot, Delcolight, visible sur rendez-vous à Paris. Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Sténo-dactylo experte, possédant machine, courant termes médicaux, va prendre domicile travaux toute importance. Prix modérés. — Ecr. *P. M.*, n° 5613.

(*Voir la suite, p.* **2007**.)

Médecin 36 ans, Chev. lég. d'hon., retour colonies, au courant laborat., actuellement libre, remplacerait ou aiderait l'après-midi, à Paris ou banlieue, confrère faisant méd. gén. ou syphil. — Ecrire *P. M.*, n° 5621.

Affaire nouvelle demande radiographe physiothérapeute jeune, très actif, connaissant méthodes nouvelles. — Ecrire en donnant références complètes, *P. M.*, n° 5629.

Doct. installé. 2 cab., Paris., banl., dem., pour extension affaires, petite commandite remboursable en 2 ans; donnerait gros intérêt, ou part. Préférerait aide confrère car il le prendrait en même temps comme remplaçant rémunéré. — Ecrire *P. M.*, n° 5631.

Docteur achèt. Paris ou banlieue immédiate client méd. génér. ou participation dans clinique urolog. sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5633.

Normandie, excellent poste rural, 40.000, à céder contre faible indemnité. Très urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5634.

A vendre microscope Koristka neuf grand modèle, tube large pour micro-photo-revolver, 4 places-platine mobile, 2 verniers, app. éclairage Abbé, triple condensateur 5 oculaires. 3 objectifs sec. opochromat. 1 immersion 1/15 cm., semi. apo. — Ecrire *P. M.*, n° 5635.

Maison de santé chirurgicale recevrait tous chirurgiens. — Ecrire *P. M.*, n° 5636.

Ex-inf. dip. dem. empl. ou secrét. chez méd. ou écouom. Paris-prov. — Ecrire *P. M.*, n° 5637.

Dr vendrait belle pelisse d'homme doublée vison. 1.200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5638.

On demande infirmière diplômée munie sérieuses références service chirurgie, urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5639.

A louer, dans maison exclusivement médicale; grandes pièces pour spécialités telles que radiologues, électrologues, dentistes, laboratoire, etc.; sont compris dans la location: service, téléphone courant, force et lumière, salon d'attente, etc. Quartier très central, réception luxueuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5640.

A céder crédence int. Gaiffe 110 volts alt., pied Drault, mod. transp. — Ecrire *P. M.*, n° 5641.

A louer libre, Montfermeil, 15 kil. de Paris, grande habitation vingt pièces, peut se diviser, confort moderne, jardin, conviendrait pour clinique ou convalescents. — S'adresser Royer, architecte, 2, rue Mizon, Paris 15e.

Représentant, bien introduit, cabinet méd., Paris, demande un produit pharmaceutique à représenter. — Ecrire *P. M.*, n° 5643.

Infirmière diplômée, cherche emploi pour matinées ou 3 jours par semaine, connaît dactylographie. — Ecrire *P. M.*, n° 5644.

Infirmier diplômé, 38 ans, bonne éducation jouissant des meilleures références, psychiatrie, chirurgie, voies urinaires, entraîné au massage et rééducations accepte toute l'année soins occasionnels temporaires ou permanents au lit du malade. — Ecrire *P. M.*, n° 5645.

A vendre microscope Nachet P. C. N., inclinant revolver triple, objectif, 3, 5, 7, oculaire 2. Etat de neuf, en boîte acajou. Prix 300 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5619.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

R. Lutembacher. — Introduction à l'étude des troubles fonctionnels cardiaques (13 fig.), p. 1001.
M. Roussiel. — De l'hémostase préventive dans la colpo-hystérectomie élargie pour cancer par la ligature des artères hypogastriques (2 fig.), p. 1005.
L. Nicolaeff. — Influence de l'inanition sur la morphologie des organes infantiles (2 fig.), p. 1007.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :

Prof. E. Brumpt et Ch. Joyeux. — La colonie de Mozambique : fonctionnement de l'assistance médicale indigène (6 fig.).
G. Vitoux. — Il faut conserver la salle Lister.
P. Goigoux. — Frêne de France et frêne d'Italie.
Correspondance. — La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Livres reçus. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Hopitaux et Hospices. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

LA COLONIE DE MOZAMBIQUE

FONCTIONNEMENT DE L'ASSISTANCE MÉDICALE INDIGÈNE

La colonie de Mozambique, explorée par les navigateurs portugais dès le début du XVIe siècle, n'a été définitivement organisée qu'à la période moderne. La carte ci-jointe montre sa situation géographique ; on remarquera la proximité de la frontière du Transvaal, située à deux heures de chemin de fer de la capitale, Lourenço-Marques. Celle-ci est une ville de 16.800 habitants, dont 5.600 Européens et 8.200 noirs (recensement d'Août 1920) ; le reste est représenté par une colonie d'Indous, de Grecs, de Persans et de Chinois. C'est une cité pittoresque, station hivernale des plus réputées de l'Afrique du Sud, ressemblant assez bien à certains coins de notre Côte d'Azur. Elle est surtout fréquentée par les Anglais du Transvaal, qui y trouvent tout le luxe des plages mondaines : casino, dancings, palace-hôtel, etc. Le climat est doux, la température moyenne atteint 22°, l'écart thermique entre les mois les plus chauds (Janvier) et les plus froids (Juillet) ne dépasse pas 14°. La saison bat son plein de Juillet à Septembre.

La colonie, environ quatre fois et demie plus grande que le Portugal, présente une superficie de 417.720 kmq. et possède environ 2.780.000 habitants, soit une densité de 6.45. Les principales exportations sont le sucre de canne, le copra, l'arachide, le maïs, les graines oléagineuses de mafouraire (*Trichilia emetica*). Un grand nombre d'autres cultures et industries sont en voie d'organisation ; on y encourage l'élevage. La colonie a en outre une population suffisante pour fournir de la main-d'œuvre aux pays voisins, Transvaal et Rhodésia : elle en a envoyé aussi à l'île de São Thomé.

Les indigènes[1] descendent principalement de trois tribus de la race bantou : Macua, Macaranga et Tonga, qui ont envahi en plusieurs fois le territoire, sans doute primitivement habité par les Hottentots ou les Boschimans. Il en est résulté de complexes croisements. Le Mozambique méridional est peuplé surtout par la race Landim. Les coutumes sont à peu près celles de toutes les races fétichistes d'Afrique ; on y retrouve la croyance dans les tabous, les superstitions magiques concernant la maladie, l'accouchement, la circoncision, l'apprentissage sexuel à la puberté, etc. La polygamie est de règle. Les principales

1. Pour plus de détails sur les indigènes du Mozambique, lire le travail de M. Augusto Cabral : *Raças, Usos e Costumes dos indigenas*. Impresa nacional, Lourenço-Marques, 1910.

affections contre lesquelles le médecin doit lutter sont la variole, l'alcoolisme, la lèpre, le paludisme, la tuberculose et la syphilis.

L'assistance médicale indigène que nous avons à étudier fonctionne de la façon suivante.

Jusqu'à une époque récente, le service était assuré soit par les médecins des troupes, soit, dans les villes, par des médecins municipaux recrutés généralement par annonces dans les journaux.

C'est en 1919 que fut organisé un cadre régulier, analogue, dans ses grandes lignes, à celui de l'Angola dont nous avons précédemment décrit le fonctionnement. Il est entièrement composé de médecins civils : les officiers du Service de Santé qui se trouvaient en Mozambique au moment de la création du cadre y sont entrés avec des situations correspondant à leurs grades. Ils en sont d'ailleurs très satisfaits, tant au point de vue de leurs appointements qu'à celui de leur situation morale. Actuellement on ne recrute plus que des médecins civils : le budget de la colonie en prévoit 60 pour cette année, il n'y en a qu'une cinquantaine actuellement. Ils doivent être Portugais, sortir d'une des Facultés de la métropole et posséder le diplôme délivré par l'Ecole de Médecine tropicale de Lisbonne.

Voici les prévisions budgétaires pour cette année avec l'échelle des traitements de tout le personnel du service :

	Traitement	Indemnités
1 chef du Service de Santé . . .	2.500	2.900
1 sous-chef du Service de Santé.	2.291,65	2.508,35
30 médecins de 1re classe	2.083,30	1.516,70
28 — de 2e —	1.958,30	1.041,70
1 pharmacien chef	2.083,30	1.516,70
6 — de 1re classe . . .	1.958,30	1.041,70
3 — de 2e — . . .	1.833,30	326,70
5 infirmiers-majors	720	480
2 sages-femmes.	600	480
72 infirmiers de 1re classe	600	480
10 infirmières —	600	480
50 infirmiers de 2e classe	540	360
7 infirmières de 2e classe	540	360
5 infirmiers stagiaires.	480	120
8 infirmières —	480	120
50 infirmiers indigènes.	180	240
13 — manoeuvres.	120	180

Il y a en plus des secrétaires, personnel administratif, etc.

Ces chiffres représentent des escudos (1 escudo = à peu près 0 fr. 80). A ne considérer que ce tableau, les salaires paraîtraient dérisoires, mais une partie est payée en livres, calculées au change d'avant-guerre, soit 4 esc. 50. Pour les traitements égaux ou inférieurs à 90 esc., la totalité est payée en livres; de 90 à 100 esc. on touche 20 livres ; il existe ainsi toute une échelle d'après laquelle la proportion en livres augmente jusqu'au traitement de 380 esc. où l'on touche 50 livres, c'est là le maximum.

De plus, des indemnités sont accordées aux médecins ne faisant pas de clientèle : à Lourenço-Marques, le chef de service reçoit 25 livres par mois, le sous-chef 20 livres ; dans les petits postes de l'intérieur, les médecins de 1re classe : 15 livres; ceux de 2e classe, 10 livres. Les médecins affectés à Lourenço-Marques touchent également 10 livres mensuellement pendant la première année de leur séjour.

Pour mieux nous faire comprendre, calculons, par exemple, les appointements du chef de service. Il reçoit par an 2.500 esc. de traitement et 2.900 d'indemnités, soit 5.400, ou 450 par mois. Ce dernier chiffre dépasse 380; il lui sera donc versé 50 livres au change d'avant-guerre, c'est-à-dire 4 esc. 50, donc supposées correspondre à : $50 \times 4,5 = 225$ esc. Le reste des appointements : $450 - 225 = 225$ esc., est payé directement en escudos. Mais la livre vaut en réalité beaucoup plus, à peu près une centaine d'escudos, le traitement se trouve donc être $50 \times 100 = 5.000$ esc. + 225 esc. payés en nature = 5.225 esc. Ajoutons-y l'indemnité de clientèle de 25 livres, soit $25 \times 100 = 2.500$ esc., nous aurons un total de 7.725 esc. par mois ou 92.700 esc. par an.

Tous les autres traitements peuvent être calculés de la même façon.

Au bout de cinq ans, les médecins de 2e classe passent à la 1re classe ; c'est là leur seul avancement, à moins qu'ils n'aient la chance de devenir sous-chef ou chef de service. En fait, leur situation continue à s'améliorer, car ils obtiennent, par droit d'ancienneté, des postes de plus en plus rémunérateurs. Ils sont logés partout ; cependant, vu la crise des loyers dans les villes, quelques-uns, à Lourenço-Marques et à Mozambique, vivent à l'hôtel ; ils reçoivent une indemnité en conséquence. Une somme plus ou moins considérable suivant les postes est prévue à chaque budget pour l'ameublement. Le médecin ne touche aucun frais de déplacement pour les tournées dans l'intérieur de sa circonscription, mais s'il est obligé d'en sortir, il reçoit une livre par jour. Il n'existe aucune allocation pour charges de famille.

Tous les quatre ou cinq ans, suivant la région, le médecin a droit à un congé de six mois. Pendant ce temps, voyage compris, il ne touche que son traitement en escudos, sans les indemnités. Toutefois, en Europe, il a droit à la gratification de vie chère, accordée à tous les fonctionnaires de la métropole.

Pendant ce congé, il peut, sur sa demande, être autorisé à faire un stage dans des hôpitaux ou laboratoires de l'étranger, en France, par exemple. Il reçoit alors une indemnité proportionnée au change de ce pays par rapport à celui du Portugal. La colonie ne prend de ce fait aucun engagement vis-à-vis du médecin en ce qui concerne sa situation future ; cependant il aura des chances, à son retour de congé, d'être utilisé suivant la spécialité qu'il aura apprise.

Au bout de vingt années de service effectif, le

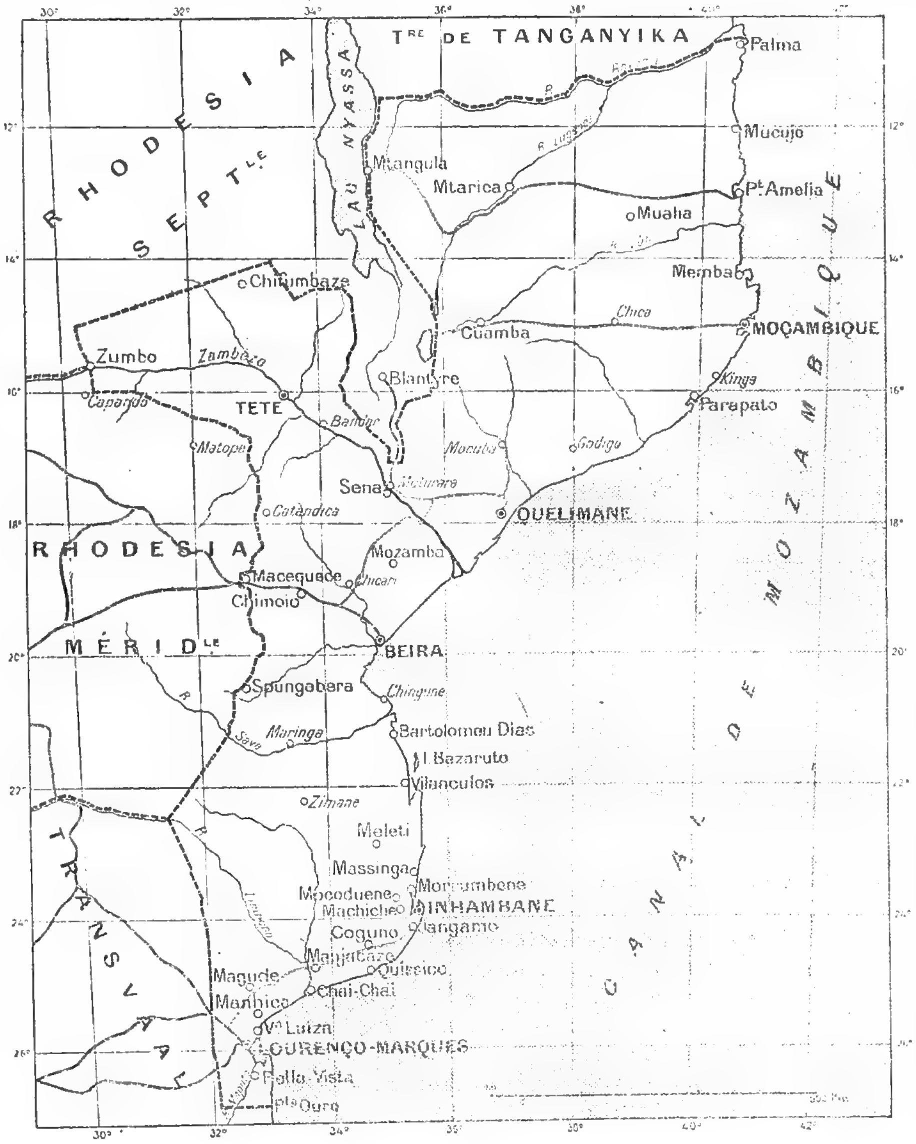
médecin a droit à une retraite, qui est son traitement sans indemnités, payé en escudos. Cependant, s'il continue à vivre au Mozambique, une partie lui est payée en livres, comme pendant son service actif. Il peut naturellement être réformé avec pension pour infirmités contractées pendant son service.

En dehors de ce cadre existent quelques médecins contractuels à l'hôpital de Lourenço-Marques. Ce sont des spécialistes (bactériologiste, ophtalmologiste), généralement engagés pour quatre ans; ils sont assimilés aux médecins de 1re classe. Il y a aussi quelques praticiens libres au chef-lieu et quelques médecins indous soignant leurs compatriotes.

Enfin une mention spéciale doit être réservée aux missions qui s'occupent d'assistance médicale, spécialement à la mission protestante suisse qui possède à Lourenço-Marques un hôpital fort bien aménagé, dirigé par le Dr Blanc, assisté d'un personnel européen et indigène.

Les infirmiers, européens et indigènes, appartiennent au cadre du Service de Santé; ils ont fait deux années d'études, soit à l'Ecole de Médecine tropicale de Lisbonne, soit à l'hôpital de Lourenço-Marques. On vient de créer, à ce dernier, un cours de sages-femmes.

Etudions maintenant la façon dont fonctionne le service.



A Lourenço-Marques existe un hôpital modèle, l'hôpital Miguel Bombarda, possédant environ 450 lits et aménagé d'une façon luxueuse. Il est dirigé par le Dr Herminio Gomes, qui nous a aimablement pilotés pendant tout notre séjour au Mozambique. On y trouve naturellement représentés tous les services et toutes les spécialités médicales. L'installation radiologique est des mieux aménagées. Il lui est annexé un institut de bactériologie où l'on fait des analyses cliniques et où l'on prépare divers vaccins et sérums. Nous sommes heureux de constater que la direction en est confiée à un de nos anciens élèves de l'Institut de médecine coloniale, le Dr Prates; la plupart des instruments et presque tous les livres médicaux sont d'ailleurs français. Il existe une quinzaine de médecins affectés à cet hôpital.

Mais c'est surtout l'assistance médicale à l'intérieur du pays que nous désirons décrire. La colonie est divisée en sept « delegaçoès », circonscriptions à la tête desquelles se trouve un médecin ayant parfois un adjoint, dans les plus importantes. Il y a, au chef-lieu de chaque delegação, un hôpital plus ou moins grand, comprenant de 25 à 60 lits pour les Européens, 20 à 100 pour les indigènes. On y trouve une salle d'opérations, un petit laboratoire, une pharmacie qui

parfois est gérée par un pharmacien. Le personnel auxiliaire se compose de 4 à 10 infirmiers européens et à peu près autant d'indigènes. L'hospitalisation et les médicaments, les soins médicaux sont gratuits pour les indigènes, les Européens indigents et les militaires. Les fonctionnaires civils et les colons paient le médecin et remboursent les médicaments à un tarif publié par le service de santé. Les Européens hospitalisés peuvent choisir entre trois classes différentes de prix et naturellement aussi de confort.

Le médecin soigne les malades hospitalisés, dirige une consultation externe quotidienne ; il peut faire de la clientèle dans les centres qui le permettent. Il est chargé, en outre, de l'hygiène de sa circonscription : visite des écoles, des marchés, des abattoirs, arraisonnement dans les ports, expertises médico-légales, etc. Les tournées de vaccinations sont faites, en principe, par les infirmiers européens ou par le médecin adjoint, lorsqu'il y en a deux. Elles se font en auto, à cheval, en hamac, suivant l'état des routes. Le médecin peut être appelé au chevet d'un Européen dans la brousse, il ne doit se déranger qu'en cas de nécessité.

Chaque delegação est elle-même divisée en plusieurs (4 à 10) sub-delegaçoês. Il y en a 27 dans toute la colonie. Chacune possédera plus tard un médecin. Une dizaine en sont encore dépourvues, en comptant les vacances par suite des congés du personnel. Les médecins des sub-delegaçoês sont sous les ordres de ceux des delegaçoês, lesquels dépendent du chef de service. Ils fournissent des rapports mensuels donnant la statistique des malades venus à leur consultation, le mouvement de leur hôpital, divers renseignements sur la pathologie et l'hygiène du pays. Les médecins des sub-delegaçoês envoient leurs rapports en double expédition ; une copie est gardée à la

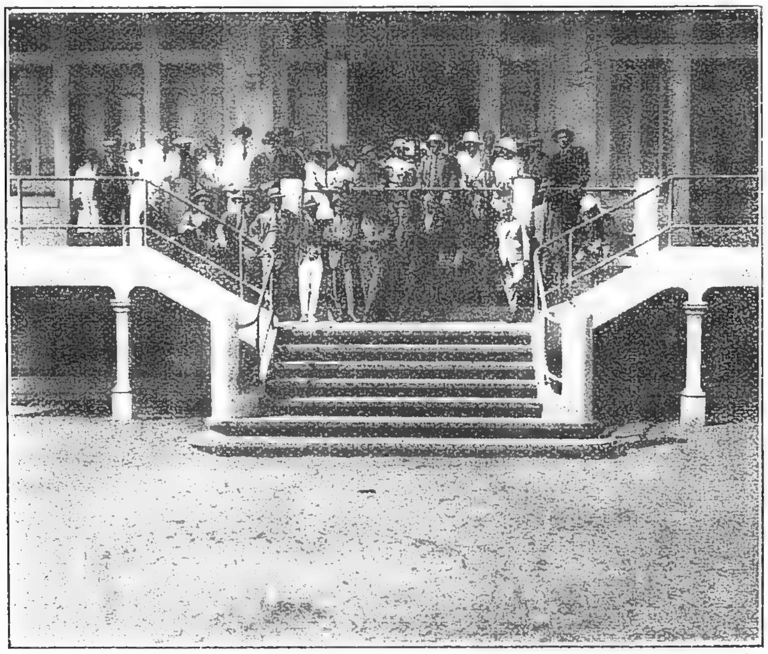


Fig. 1. — Hôpital de Lourenço-Marques.
Les congressistes à l'entrée du laboratoire de bactériologie.



Fig. 2. — Femmes de race Landim
(Mozambique méridional).

delegação, le médecin de celle-ci s'en inspire pour faire un rapport d'ensemble sur les travaux de ses subordonnés et les siens ; il l'expédie au chef de service, en même temps que la seconde copie du rapport des sub-delegaçoês. Cette façon de faire les ans, sont rédigés des rapports d'ensemble.

Les médicaments et objets de pansements sont fournis par la pharmacie de l'hôpital de Lourenço-Marques, sur demande des médecins de l'intérieur. A en juger par ce que nous avons vu, cette de l'assistance médicale indigène en Mozambique. Dans un remarquable rapport présenté au congrès de médecine de Loanda, le Dr F. Ferreira Dos Santos, chef de service, a indiqué son programme d'action et la façon dont il compte perfectionner



Fig. 3. — Groupes d'indigènes de race Landim (Mozambique méridional).

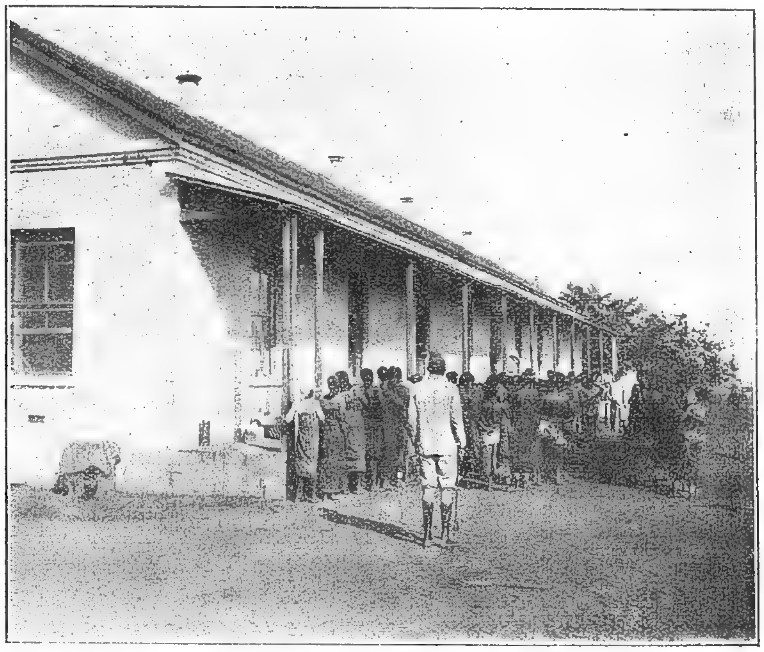


Fig. 4. — La consultation indigène au poste de Magude. Un des bâtiments de l'infirmerie.

permet au chef de service d'être rapidement renseigné sur l'état sanitaire de la province et, s'il le juge nécessaire, de consulter en détail le travail original.

De plus, chaque semaine, par la même voie hiérarchique, le chef de service est documenté télégraphiquement sur les maladies contagieuses et épidémiques de tout le Mozambique. Enfin, tous distribution est faite d'une manière très copieuse et les postes sont abondamment pourvus. Les médicaments coûteux, spécialités pharmaceutiques, eaux minérales portugaises et même étrangères sont aussi envoyés très largement. Comme nous l'avons dit plus haut, ils sont délivrés gratuitement ou remboursés au tarif prévu.

Tel est, dans son ensemble, le fonctionnement l'œuvre si heureusement commencée. La création des sub-delegaçoês, dit-il, aura pour but de rendre le contact plus intime entre l'indigène et le médecin ; celui-ci s'efforcera de remédier aux causes de dépérissement de la race, spécialement à l'alcoolisme. Les noirs arrivent en effet à fabriquer des boissons alcooliques avec des instruments de distillation improvisés (canons de fusils)

en partant de toutes sortes de légumes et de fruits. On devra aussi étudier l'émigration des travailleurs indigènes dans les autres pays, les maladies qu'ils y peuvent contracter, les conséquences au point de vue de l'hygiène publique. Enfin on cherchera à connaître l'histoire ethnographique des races de Mozambique pour savoir dans quelle mesure le genre de vie des indigènes peut favoriser ou au contraire enrayer la diminution des maladies importées. On devra aussi fonder un grand nombre de postes sanitaires de première classe, dirigés par un infirmier européen, et de deuxième classe, dirigés par un infirmier indigène, les uns et les autres à proximité du médecin de la sub-delegação qui y fera de fréquentes inspections.

Dans ces petits postes, il est recommandé d'user du maximum de tolérance vis-à-vis du malade, surtout lorsqu'on croit devoir l'hospitaliser ; il faut éviter de le froisser en lui imposant de force nos habitudes. C'est ainsi qu'au lieu des pavillons de type européen, il est préférable de construire des paillotes indigènes dont on cimentera le sol pour éviter la pullulation des *ornithodorus* et dont les parois seront blanchies à la chaux. L'indigène s'y sentira plus à l'aise. Ces petits locaux sont faciles à tenir en état de propreté.

Tous ceux qui ont exercé la médecine dans les postes éloignés, à l'intérieur des colonies, comprendront la sagesse de ces recommandations. En forçant le noir à adopter nos façons d'agir, nous le heurterons inutilement. L'un de nous, exerçant en Afrique occidentale, avait reçu un jour de son chef de service des couchettes européennes, dans lesquelles il essayait en vain de faire entrer ses malades. Ceux-ci, mis en défiance par l'objet nouveau, s'y refusaient obstinément, ayant peur de tomber, disaient-ils. Au contraire, en allant à l'indigène, en lui empruntant ses méthodes, que l'on canalise, que l'on perfectionne doucement et sans brusquerie, on gagne plus sûrement sa confiance. C'est là un des buts de l'assistance médicale indigène, et il faut féliciter le directeur du service de santé de Mozambique de l'avoir si bien compris.

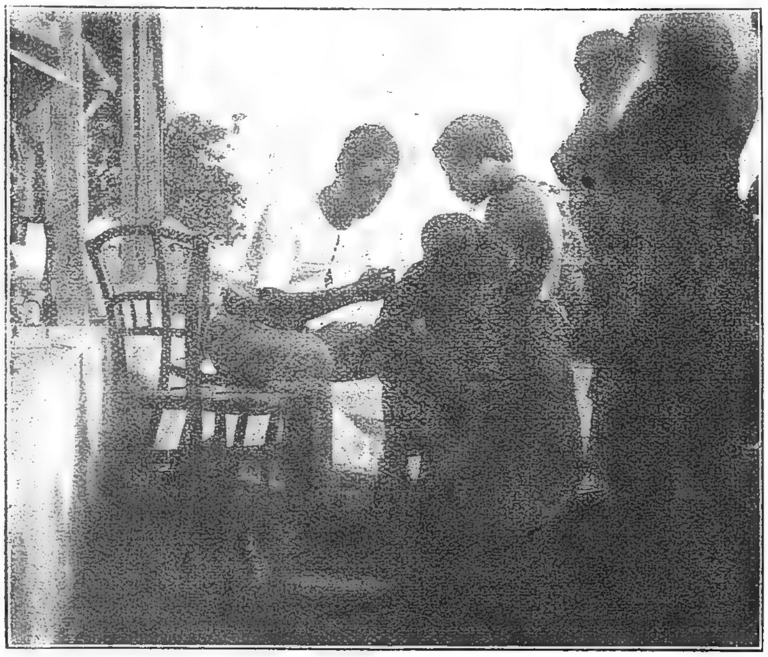


Fig. 5. — Vaccination jennérienne par l'infirmier indigène.

Prof. E. Brumpt. Dr Ch. Joyeux.

IL FAUT CONSERVER LA SALLE LISTER

Les initiatives administratives, en particulier celles qui ont pour objet l'utilisation, l'aménagement ou la réfection de locaux anciens, sont, personne ne l'ignore, fréquemment déplorables.

Sans respect pour la beauté des choses ou pour le souvenir que l'on doit aux grands hommes, sous prétexte d'améliorations ou de progrès plus ou moins réels, combien de fois, en effet, ne les voit-on pas mettre à mal des restes précieux qu'il eût été louable de garder !

Et il est bon et juste de le reconnaître, ce n'est point en France seulement que l'on observe de tels actes de vandalisme, mais partout.

A qui en pourrait douter nous n'en saurions donner meilleure preuve que certaine brochure tout récemment publiée à Glasgow, par M. James H. Morris, en vue d'obtenir que l'administration de l'Infirmerie royale de Glasgow veuille bien renoncer au projet, récemment conçu par elle, de faire disparaître, pour la remplacer par des constructions « plus au niveau de l'hygiène moderne », plus esthétiques aussi, déclare-t-elle, la salle où Lister eut naguère son service de chirurgie.

Ce projet, point n'est besoin de le dire, s'il séduit fort ses auteurs, a, en revanche, soulevé dans tous les milieux scientifiques, sans distinction, c'est-à-dire auprès de tous les admirateurs du grand chirurgien que fut Lister, une véritable réprobation.

Rien n'est moins pour surprendre !

C'est, en effet, cette admiration justifiée de tous ceux qui connaissent la grande œuvre accomplie par Lister qui les rend si jaloux aujourd'hui de conserver, dans toute leur intégrité, telles des reliques précieuses, les lieux où naguère il poursuivit ses importants travaux. Et ce sentiment, si louable et si bien exprimé par M. James A. Morris dans sa requête, n'est même plus, comme on le pourrait supposer, aujourd'hui, strictement national. Les médecins anglais, à l'heure présente, ne sont plus seuls, en effet, à réclamer que l'on sauve de la destruction cette salle désormais historique.

Estimant à juste titre qu'un savant tel que Lister

appartient au monde civilisé tout entier, se souvenant aussi que Lister fut naguère pour Pasteur un véritable collaborateur, ils n'hésitaient point l'autre semaine à demander aux membres de notre Académie de Médecine de joindre leur voix à la leur et, à cet effet, ils leur adressaient la lettre de protestation suivante que les membres de l'Académie, arrivant pour la séance, trouvèrent déposée sur une table à l'entrée de la salle des pas-perdus :

« Aux administrateurs
de l'Infirmerie royale de Glasgow.

« Nous, soussignés, adhérons de tout cœur à la requête récemment formulée pour le maintien de la salle Lister à l'Infirmerie royale et nous exprimons notre espoir le plus ferme que les administrateurs prennent des dispositions qui rendent possible la conservation de cette salle comme souvenir de lord Lister et de la grande œuvre accomplie par lui. »

Comme bien on pense, un tel appel ne pouvait demeurer sans effet.

Rapidement donc, les adhésions arrivèrent, et la protestation se couvrit de signatures.

Puissent celles-ci, à présent, venant s'ajouter à celles des médecins anglais, donner à réfléchir aux promoteurs de la transformation projetée.

Georges Vitoux.

FRÊNE DE FRANCE ET FRÊNE D'ITALIE

C'est le *Fraxinus ornus* qui fournit la manne de Calabre et de Sicile, purgatif apprécié qui exsude du tronc et des grosses branches, soit par suintement spontané, soit à la suite d'incisions; cette manne est dite *Manna di Corpore* par opposition à un autre produit beaucoup plus rare, ne parvenant pas en France, qui exsude des feuilles, et que les Calabrais nomment *Manna di Fronde* ou *Mastichina*.

D'après les auteurs du XIXe siècle, parmi les variétés du *Fraxinus ornus*, c'est le *rotundifolia* qui est le principal producteur de manne. Cette question passionnait à tel point nos pères que le célèbre pharmacologue anglais Daniel Hanbury fit tout spécialement, vers 1850, un voyage en Italie et en Sicile pour étudier le mode de production de la manne et assister sur place à sa récolte.

Le frêne de nos pays constitue une espèce nettement différente, le *Fraxinus excelsior* de Linné. Il n'est pas mentionné au Codex de 1908, mais son écorce et sa feuille sont néanmoins officinales, puisqu'elles figurent à la page 53 du Codex de 1884 (et à la page 54 de l'édition 1866).

Ce frêne, au bois estimé par les tourneurs et les menuisiers, a joui en médecine d'une grosse réputation. Sans insister sur l'emploi que certains auteurs proposaient des feuilles de frêne *intus et extra* contre les morsures de vipères, on peut lire dans les traités anciens que l'écorce de frêne fut utilisée comme fébrifuge au moment même de l'introduction chez nous des écorces de quinquina et fut pompeusement baptisée du nom de « quinquina d'Europe ». Coste et Willemet (*Matière médicale indigène*) l'employèrent avec succès chez des malades atteints de fièvre intermittente; par contre, Linné dit cette écorce fort inférieure à ce point de vue au quinquina. Les auteurs précités reconnaissaient aux feuilles de frêne des vertus antirhumatismales et antigoutteuses, ainsi qu'une action purgative qui ne le céderait guère à celle du séné. Quoi qu'il en soit, l'usage de la tisane de frêne est fort répandu de nos jours. En outre, les feuilles entrent concurremment avec le houblon et diverses autres plantes dans de nombreuses formules de boissons de ménage fermentées que l'on désigne, pour cette raison, du nom de « frainette ». Le frêne indigène constitue un des gros articles du commerce de l'herboristerie.

Au point de vue chimique, parmi les divers corps qui ont été retirés des feuilles de frêne, on peut citer le malate de chaux (16 pour 100), l'acide malique libre, la mannite et un glucoside, la *fraxine*, dont les solutions deviennent fluorescentes et qui a été rapproché, pour cette raison, de l'esculine, glucoside de l'écorce du marronnier.

Or, depuis le début de cette année, certains droguistes et herboristes en gros délivrent, sous le nom de feuilles de frêne, des feuilles provenant du *Fraxinus ornus*.

Un pharmacien, M. Weitz, vient de faire, à ce sujet, une communication à la Société de Pharmacie de Paris; il a résumé les caractères distinctifs de ces deux espèces.

Les feuilles du frêne officinal, *Fraxinus excelsior*, possèdent un nombre plus élevé de folioles (en général 9 à 13); leur teinte est d'un vert franc et les bords portent des dents aiguës à peu près sur tout le pourtour; les folioles sont sessiles ou subsessiles, glabres ou peu velues.

Les feuilles du frêne d'Italie, *Fraxinus ornus*, comptent, en général, 7 ou 9 folioles, plus grandes, plus larges, plus arrondies (*rotundifolia*): leur teinte est plutôt vert brun: chaque foliole est portée par un court pétiole entouré d'un duvet brunâtre, déjà visible à l'œil nu, en tout cas très apparent à la loupe; certaines folioles sont à peine dentées, d'autres ne le sont que dans la moitié ou les deux tiers supérieurs et ces dents sont moins prononcées que ne le sont, en général, celle du frêne officinal.

Les unes et les autres de ces feuilles contiennent de la fraxine et du tanin, mais ces principes existent en proportion beaucoup moins élevée dans les feuilles de frêne indigène. L'infusion de *Fraxinus ornus* a une amertume extrême.

Un essai, à l'aide du perchlorure de fer dilué, permet de constater l'abondance du tanin dans une infusion de *Fraxinus ornus*, comparativement à une infusion de *Fraxinus excelsior*.

En raison des différences importantes, la substitution du frêne d'Italie au frêne officinal peut réserver des désagréments.

P. Goigoux.

(*La Pharmacie française*, Octobre 1923, p. 414.)

CORRESPONDANCE

Comment agit la suggestion dans le traitement des verrues ?

On admet aujourd'hui que le système sympathique joue un rôle considérable dans la pathologie cutanée (Lévy-Franckel, Juster, Golay, etc.). Mais il est difficile de dire si son action est primitive ou secondaire à une altération des sécrétions internes.

Primitive ou secondaire, cette action est profondément modifiée, quelquefois, par les impressions et les chocs (Brocq, *IIe Congrès de Dermatologie et de Vénéréologie de Langue française*, Strasbourg, 25, 26, 27 Juillet 1923), colloïdoclasiques ou non, que subit l'organisme.

La modification de l'influx nerveux ainsi produite sur le système sympathique, ou le système endocrino-sympathique, retentit sur les dermatoses et les fait disparaître dans quelques cas, comme elle peut agir sur la peau quelquefois pour les faire apparaître.

C'est par ce mécanisme, modification de l'influx nerveux sympathique, que semble agir la suggestion, agent de choc, dans le traitement et la guérison des verrues, ainsi que je viens de le voir chez une jeune fille de 11 ans, atteinte de verrues très nombreuses au visage et résistant, depuis un an, à toutes sortes de traitements; elle en était complètement débarrassée au bout de 15 jours, par la suggestion, réalisée au moyen du simple passage, sur ses verrues, d'un brin de paille.

Je n'ai pas la prétention de faire ici une étude des verrues, c'est une opinion que j'ai tenu seulement à formuler après la lecture de l'article très intéressant de M. Vini, et des nombreuses réponses que lui ont fournies, ici même, les différents confrères.

B. Saad (de Beyrouth).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CATALOGNE

Institut de Médecine pratique de Barcelone. M. le Dr Duran Arrom a fait une fort intéressante conférence à cet Institut le 2 Octobre 1923 sur « l'Endocardite, conceptions modernes ».

URUGUAY

M. Joaquin de Salterain a étudié dans une intéressante brochure le problème de l'alcoolisme en Uruguay et montré les efforts de la Ligue nationale contre l'alcoolisme. En ce qui concerne Montevideo, il semble que l'alcoolisme est en décroissance.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Réponse a M. Charles Martin (de Nimes).

Le concours de l'École principale de Médecine navale de Bordeaux n'est pas accessible, comme celui de l'École de Lyon, aux étudiants ayant ou étant sur le point d'avoir leur certificat d'études P. C. N.

Le concours d'admission pour l'École de Bordeaux aura lieu les 28 et 29 Juillet 1924. Seront admis à prendre part à ce concours :

Les étudiants en médecine réunissant 4 *et* 8 *inscriptions*, ancien ou nouveau régime, valables pour le doctorat en médecine.

Pour tous les autres renseignements, prière de consulter *La Presse Médicale*, nos 91 et suivants, pages 1917, 18, etc.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie de la tête et du cou, par Ch. Lenormant et P. Brocq. 6e édition (nouvelle série). 1 vol. de 338 pages avec 245 figures du « Précis de Technique Opératoire par les prosecteurs de la Faculté de Paris ». (*Masson et Cie*, éditeurs.) — Prix : broché, 10 francs; cartonné toile, 12 francs.

Le précis de Lenormant sur la chirurgie de la tête et du cou, un des chapitres les plus difficiles à bien présenter, était un petit chef-d'œuvre de clarté. Le plan en a été intégralement conservé, mais tous les chapitres ont été soigneusement revisés et mis au courant. Dans l'ensemble, le volume auquel est venu collaborer Brocq compte une centaine de pages et une cinquantaine de figures de plus que la précédente édition.

Les auteurs ont donné une large part à l'iconographie et n'ont pas craint de « faire grand », ce dont on ne saurait trop les féliciter. Que de planches bien dessinées sont en effet trop souvent gâtées par une trop forte réduction! Le précis de Lenormant et Brocq, au contraire, abonde en figures occupant les trois-quarts ou la presque totalité de la page. Certaines sont à peine réduites sur l'original, telles la craniectomie postérieure de Cushing, ou les voies d'abord des gros vaisseaux de la base du cou. Par ailleurs, s'ils ont détaillé largement les opérations nouvelles, les auteurs n'ont pas hésité à faire table rase de certaines autres dont les indications sont devenues exceptionnelles. Ainsi, dans le chapitre relatif à la névralgie du trijumeau, les petites découvertes partielles des branches terminales ont été éliminées, tandis qu'une place importante est réservée à la neurotomie rétro-gassérienne, regardée avec raison à l'heure actuelle comme l'intervention de choix.

Parmi les autres chapitres rajeunis signalons tout particulièrement : les *interventions dans les fractures du crâne et leurs complications* (chapitre enrichi de toutes les données acquises pendant la guerre), — les *voies d'accès sur l'hypophyse*, — la *rhinoplastie*, la *chéiloplastie* et d'une façon générale la *chirurgie plastique de la face*, chapitres écrits à la lumière des beaux travaux de Morestin, dont les auteurs décrivent également la remarquable technique d'*adénectomie cervicale*, — enfin l'*exérèse des tumeurs du cou*, avec sacrifice d'emblée du sterno-mastoïdien et de la jugulaire selon la technique de Roux-Berger.

Comme les deux volumes qui l'ont précédé, le précis de Lenormant et Brocq continue dignement la tradition de cet excellent recueil dont le succès est assuré et dont l'éloge n'est plus à faire.

M. Deniker.

Dictionnaire étymologique de la Flore française, par A. Gentil. 1 vol. de 241 pages (*Paul Lechevalier* éditeur, 12 Rue de Tournon). — Prix : 15 francs.

Tous ceux qui s'occupent de botanique savent les difficultés qu'on éprouve à établir, d'une façon exacte, l'origine des noms latins des plantes : lorsqu'ils ont consulté les œuvres des érudits, compulsé de nombreux et volumineux in-folio, il leur faut encore faire une sélection parmi les multiples interprétations, plus ou moins vraisemblables, fruit de l'imagination souvent débordante des étymologistes. Cette besogne leur sera épargnée s'ils ont entre les mains l'ouvrage,

(*Voir la suite, p.* **2021**.)

L'URGENCE EN THÉRAPEUTIQUE ANTI-INFECTIEUSE

Ce titre peut sembler paradoxal, car on sait que la vaccinothérapie est une méthode thérapeutique qui réclame un certain délai pour laisser paraître ses effets : l'organisme met un certain temps pour élaborer les anticorps capables de s'opposer à l'action des microbes ou antigènes.

Cependant, *la vaccinothérapie d'urgence existe*. Les exemples suivants le prouvent.

Certaines infections demandent à être enrayées immédiatement et l'expérience prouve que le vaccin agit d'autant plus vite que l'infection est au début de son évolution, à la phase de phlegmasie.

Un phlegmon de l'amygdale, au moment où débute le thrismus, où le pus n'est pas encore collecté, cède rapidement à l'injection de 1 cm³ d'Immunizol Grémy n° 10 pratiquée sous la peau du bras. Dès le lendemain, la sensation douloureuse est moins vive, le thrismus se relâche, et si l'on continue la vaccinothérapie le surlendemain la suppuration péri-amygdalienne peut être évitée.

Un furoncle de la lèvre supérieure ou de l'angle interne de l'œil peut avoir des conséquences redoutables et rapides : thrombophlébite de la veine faciale et des sinus de la duremère, pyohémie généralisée. Là encore, une injection de 1/2 cm³ à 1 cm³ d'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose » peut arrêter le furoncle dans son évolution et dans ses complications; mais il y a lieu de continuer ensuite la vaccination pour guérir le furoncle sans intervention.

L'anthrax peut nécessiter dans les mêmes circonstances la vaccinothérapie d'urgence avec l'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose ».

Un phlegmon du bras, un panaris, un abcès du sein, une adénite aiguë peuvent avorter dans leur évolution à la condition que, dès que le diagnostic est posé, on pratique une injection sous-cutanée d'Immunizol Grémy n° 31 « Abcès chaud » (1/2 cm³ à 1 cm³).

Là où la vaccinothérapie d'urgence est particulièrement indiquée, c'est dans l'*ostéomyélite*. Un enfant présente un foyer d'ostéomyélite aiguë, point diaphyso-épiphysaire douloureux avec fièvre : on lui injecte aussitôt 1/2 à 1 cm³, sous la peau du bras, d'Immunizol Grémy n° 30 « Ostéomyélite ». Le lendemain, la fièvre tombe, la douleur s'atténue et l'ostéomyélite peut guérir sans intervention. Dans d'autres cas, un petit abcès se collecte, qu'on ouvrira au bistouri. Très rarement, il se forme un séquestre qui nécessitera une intervention chirurgicale plus importante. En agissant *très vite* par le vaccin, on évite la septicémie, complication toujours très grave et mortelle.

Dans les otites et mastoïdites aiguës, injecter d'abord l'Immunizol Grémy n° 50 « Otites-Sinusites » et intervenir ensuite s'il y a lieu.

Dans la salpingite aiguë avec douleurs et fièvre, l'injection d'Immunizol Grémy n° 41 « Métrites-Salpingites » (1/2 cm³ à 1 cm³) a une action très marquée sur la douleur : Cotte et Creyssel (*Lyon chirurgical*, 1922, nos 1 et 2) insistent sur ce point. Ils écrivent même que la sédation de la douleur est rapide comme si on avait mis de la morphine dans la seringue. La fièvre tombe et les malades demandent à se lever.

Ce qui est vrai pour la salpingite peut l'être pour l'appendicite aiguë. Mais là, la vaccinothérapie ne doit être pratiquée que dans les appendicites non perforantes et non gangreneuses. L'Immunizol Grémy n° 12 « Appendicite » ne peut être injecté que dans les coliques appendiculaires en voie de refroidissement.

La vaccinothérapie d'urgence peut être appliquée enfin dans des manifestations pulmonaires comme l'*asthme* et comme les infections pulmonaires aiguës de la *grippe*. Dans l'asthme, l'Immunizol Grémy n° 13 « Asthme » et l'Immunizol Grémy n° 14 « Asthme des foins » permettent de faire avorter les crises et de les espacer.

Dans la grippe, une vaccination judicieuse, à l'aide de l'Immunizol Grémy n° 23 « Grippe », peut écarter les complications d'œdème infectieux pulmonaire ou les faire tourner court dans leur évolution, si elles se sont déclarées.

La vaccinothérapie d'urgence utilise, en raison même de son caractère d'urgence, des *stocks-vaccins*. Les stocks-vaccins, comme les Immunizols Grémy cités plus haut, peuvent être injectés aussitôt prescrits, tandis qu'un auto-vaccin, qui demande un certain délai de fabrication, serait injecté trop tard.

La vaccinothéraphie d'urgence ne doit pas exclure une intervention chirurgicale. L'expectative doit être « armée du bistouri », si l'on peut ainsi parler. Il faut savoir intervenir à temps, *mais pratiquer d'abord la vaccinothérapie d'urgence*. Si celle-ci n'a pas agi en vingt-quatre ou quarante-huit heures, on est autorisé à agir chirurgicalement s'il y a lieu.

Pour faire de la **VACCINOTHÉRAPIE D'URGENCE** nous mettons à la disposition des Médecins une boîte spéciale qui renferme 20 ampoules échantillons :

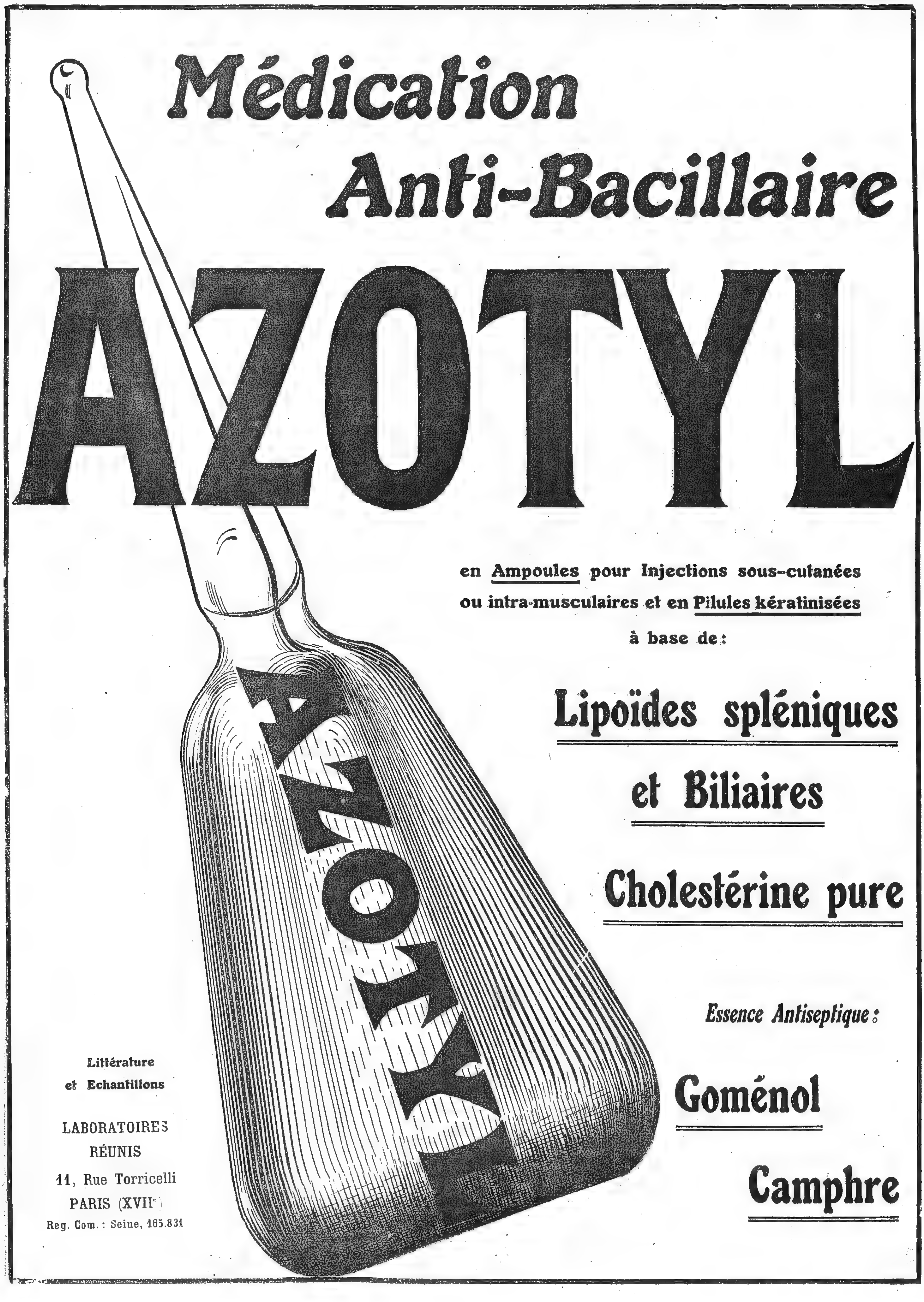
3 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 10 « Furonculose ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 12 « Appendicite ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 13 « Asthme ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 14 « Asthme des foins ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 23 « Grippe ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 30 « Ostéomyélite ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 31 « Abcès chauds ».
3 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 41 « Métrites-Salpingites ».
2 ampoules d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 50 « Otites-Sinusites ».

Nous adressons cette boîte aux Médecins qui nous en font la demande.

IMMUNIZOLS GRÉMY

14, rue de Clichy, PARIS (IXe) — *Tél. : Centr. 22-62. — Adresse télégr. : Imunigrémi-Paris.*

Registre du Commerce : n° 48.556.


Médication
Anti-Bacillaire
AZOTYL
en Ampoules pour Injections sous-cutanées
ou intra-musculaires et en Pilules kératinisées
à base de :
Lipoïdes spléniques
et Biliaires
Cholestérine pure
Essence Antiseptique :
Goménol
Camphre
AZOTYL
Littérature
et Echantillons
LABORATOIRES
RÉUNIS
11, Rue Torricelli
PARIS (XVIIe)
Reg. Com. : Seine, 165.831

DERNIÈRES NOUVELLES

A. D. R. M.

Mardi dernier, avait lieu, dans la magnifique salle du Conseil de la Faculté de Médecine, et sous la présidence de M. le doyen Roger, qui avait à ses côtés M. le professeur Hartmann, président de l'Association, et M. le professeur agrégé Baudouin, l'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis (A. D. R. M.).

La séance fut ouverte par une allocution de M. le professeur Roger qui, après avoir rappelé tout d'abord comment fut fondée en 1920 l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis, montra combien cette création est devenue importante et quels services elle est dès à présent en mesure de rendre à la science française et au pays tout entier, en ce moment surtout où se rencontrent partout en opposition constante les civilisations latine et germanique.

M. le professeur Hartmann, président de l'Association, a ensuite pris la parole et a exposé ce que fut l'œuvre accomplie par elle au cours de son dernier exercice. Il a rappelé, notamment, que cette année même fut créé par les ministères de l'Instruction publique et des Affaires étrangères, le B. R. M. ou Bureau des relations médicales avec l'étranger qui est entré en relations intimes avec les services de l'A. D. R. M. et poursuit aujourd'hui avec eux une œuvre commune.

Et c'est ainsi que, en ces derniers mois, a pu être réalisée en Argentine une Association médicale franco-argentine, Association qui a réussi à réunir un capital de 1.500.000 francs destiné à assurer l'édification à la cité des étudiants de Paris de constructions appelées à recevoir les étudiants argentins.

Ce n'est pas seulement, du reste, dans les pays de l'Amérique du sud que se poursuit de la sorte l'activité de l'Association. Celle-ci, en effet, s'occupe pareillement d'étendre ses relations dans tous les autres pays amis. Et c'est ainsi, par exemple, que cette année même elle a renoué des rapports avec les médecins russes.

En présence d'une telle activité si fructueuse, on ne peut donc que souhaiter de voir les médecins de toutes les Facultés de France s'associer au mouvement créé par l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis, ainsi que l'ont déjà fait, du reste, ceux de Bordeaux et de Strasbourg.

Enfin, M. Hartmann a signalé à l'attention de l'Assemblée combien il est important pour attirer et retenir dans nos villes de Facultés les médecins étrangers, d'y grouper les cours de telle sorte que les étudiants puissent, en un séjour relativement court, trouver la possibilité de mener à bien leurs études.

Cette remarque de M. Hartmann a d'ailleurs été vivement appuyée par divers assistants, notamment par M. Gros, médecin de l'hôpital américain de Neuilly, qui a déclaré que si les étudiants américains sont moins nombreux à Paris qu'à Vienne, c'est qu'en cette dernière ville ils trouvent à suivre chaque jour des cours multiples, ce qui leur permet de réduire leur séjour et rend par suite leur voyage moins onéreux, bien qu'ils aient pour y assister à acquitter des droits s'élevant par groupe de quatre étudiants jusqu'à dix dollars par heure de leçon.

Il faut donc espérer, et M. le professeur Roger a fait savoir qu'il comptait fort s'y employer, que des dispositions nouvelles seront prises dans un avenir prochain, en vue de donnner aux médecins étrangers venant chez nous poursuivre leurs études les commodités qu'ils réclament.

Après cette discussion, M. Lemaitre, trésorier de l'Association, a donné connaissance de son rapport financier, puis il a été enfin procédé à une élection pour le renouvellement du Comité de l'Association.

Ont été nommés : MM. Besançon, Carnot, Combault, Couvelaire, Dartigues, Pierron, Treves, Lemaitre, Michon, Hadgès et Roger.

G. V.

Stomatologiste des hôpitaux. — Épreuve orale. — — *Séance du 28 Novembre. — Arthrite alvéolo-denraire aiguë. Etiologie. Evolution. Traitement.* — Ont obtenu : MM. Darcissac, 11; Merville, 10; L'Hirondel, 17

Épreuve orale. — *Prothèse dentaire. Technique de la couronne d'or,* — Ont obtenu : MM. L'Hirondel, 19; Darcissac, 19; Merville, 15.

Internat. — Oral. — *Séance du 27 Novembre. — Symptôme et diagnostic de la syphilis tertiaire linguale. — Phlegmon noueux diffus.* — Ont obtenu : MM. Chaperon, 22; Busser, 23; Berson (Pierre), 27; Poulain (Maurice), 18; Nadal, 26; Chêne, 20; Minot, 28; Boiffin, 25; Servel, 31. Mlle Parmentier, 15.

Séance du 29 Novembre. — Symptômes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse à forme ascitique. — Anévrismes artériels poplités. — Ont obtenu : MM. Bidoire, 28; Mouton, 24; Grandperrin, 27; Lemariey, 29; Raoul, 30; Burgeat, 28; Roullet, 28; Guillot, 26; Louvel, 29; Hudelo, 27.

Externat. — Sont déclarés reçus dans l'ordre suivant au concours de l'externat : MM. Calamy, Moyse; Mlle de Mayo; MM. Lierre, Delafarge; Mlle Bourdin; MM. Couvelaire, Gabriel, Sicard, Montaut, Lançon, Lortat-Jacob, Cord, Arnaudet, Cordier, 36 points.

MM. Saint-Martin, Kaufmann, Uhry, Jourdan, Tournadre, Ducas, 35 points.

M. de Genestet; Mlle Weill; M. Lereboullet, 34 1/2 points.

M. Prévost; Mlle Perrin; M. Padovani, 34 points.

M. Chauveau, 33 1/2 points.

MM. Aubriet, Moullard; Mlle Skwirsty; MM. Ferrand, Camus, Bertrand (Pierre), Quivy (Jacques), Revel-Moreau, Massot, 33 points.

MM. Marion, Delmas, Gerodias, Gibert, Hebert-Saffin, Ardouin, Gaston, Dany, Monod, Mouchet, Maricot; Mlle Papaïsannou; MM. Zagdoun, Cuvillier, Sallet, Baillot, Alavoine; Mlle Mouneyrat; M. Weyl, 32 points.

Mlle Cabanel, 31 1/2 points.

M. Tchou; Mlle Seyrig; MM. Port, Asselin, Rabihano, Chabriot, Gole, Beraut; Mlle Arrighi de Casanova; MM. Mamou, Bosquet, Degos, Hervy, Moutarde; Mlles Riom, Odru; MM. Ludaux, Griveaud, Lenègre-Thourin, Douady; Mlle Fayot, 31 points.

M. David, 30 1/2 points.

Mlle Pichot; MM. Prat, Séjournet, Duval, Mantion, Zilzerman, Molleret; Mlle Letailleur; MM. Tournant, Brisard, Soulié; Mlle Weiss; MM. Benassy, Lignières, Schapiro, Lecoconnier; Mlles Rabanit, Vidal; MM. Cohn-Solal, Choffé, Schwob, 30 points.

MM. Gorodich, Gloppe, 29 1/2 points.

MM. Marty, Illaire, Servy, Gasiglia, Dragomiresco, Maggiar, Blin, Fortier, Demoly, Paschetta; Mlle Oppenot; MM. Demoulin, Goidin, Fournié (Francis), Le Buanec, Retat, Macus, Gaucher; Mlle Begaud; M. Nadji, 29 points.

MM. Jehiel, Even, 28 1/2 points.

MM. Ashtiany, Levy, Cros, Georges, Raganeau; Mlle Oguse; MM. Caillaud, Masquiers, Weill, Fleury, Billiard; Mlle Scelikovitch; MM. Le Loupp, Preux, Jesover, Laborde, Signeux, Martin, Boutot; Mlle Mograh; MM. Aujay, Tabuteau, Bertrand, Girard, Bernard (Paul), Fortin (René); Mlle Courtine; MM. Chauvineau, Brandy, Guyot, Bailby; Mlles Wertheimer, Lambeyack; M. Ollivier-Henry; Mlle Vandier; MM. Lacoste, Pirel, Masquier; Mlle Blanchy, Limal, Schiever, 28 points.

MM. Fortin (André), Grand, Lapiné, 27 1/2 points.

MM. Hude, Sourice, Caraes, Costantoblakes, Nicolle, Prince, Alépée, Barbara, Poublan, Michaut; Mlle Bondoux; MM. Ho-Dac, Mercier, Villechaize; Mlle Cuessin; MM. Hamelin, Rault, Milhiet, Sée, Allard, Mialaret, Hebert, Natifat, Cannac, Tillé, Glaive, Cl. Baz. Meyer, Berardier, Maire (Roger), Boissière, Jonard, Sustendal, La Flotte, Van der Elst, Arnaud, Petit, Trubert; Mlle Maunoury, Levy; MM. Tribalet, Fourcade, 27 points.

MM. Voillemin, Deleau, Vezin; Mlle Forthomme; MM. Ranglaret, Dausse, Wester; Mlle Varnier; M. Rouart, 26 1/2 points.

MM. Kuitgen, Katz, Herman, Amiot, Prugniaud, Demailly, Dumon Fournié (Roger), Parent, Lebenthal, Gadaud, Dhaussy, Arnon, Berard, Arondel, Lagasquie, Hamelin, Courtois, Briau; Mlle Huguet; MM. Beaufils, Rogès, Fallex, Debon, Bordier, Mourrut, Levassor, Grollet, Maire (Jacques), Maire (Amero) et Boidot, 26 points.

lumineusement pratique, que vient de faire paraître M. A. Gentil.

A chacune des plantes de notre pays, l'auteur assigne l'étymologie la plus rationnelle, exposant en termes concis, mais avec autant de clarté que de précision, le pourquoi et le comment du vocable employé. Grâce à ses indications, impossible désormais de se perdre dans le hallier touffu des hypothèses, de se courbaturer l'esprit à faire la part de la fantaisie et celle de la vérité. Si, par exemple, nous demandons l'origine du nom latin de l'orge, *Hordeum*, M. A. Gentil nous répond : « Mot employé par Virgile (*Géorg.* I. 210) venant peut-être de *horridus*, hérissé, par allusion aux arêtes de l'épi ; suivant d'autres, viendrait de *hordus*, lourd, parce que le pain d'orge est lourd. » Celle du mot *Helleborus* ? « Encore un nom employé par Virgile (*Géorg.* III. 451) : de ἐλεῖν, faire périr, βορά, nourriture : plante vénéneuse. » Celle de *Robinia* ? « Genre dédié à Robin, démonstrateur au Jardin du Roi en 1624, qui, le premier, cultiva cet arbre en France. »

Ces citations, prises au hasard, nous donnent une idée de la mine précieuse de renseignements qu'est l'ouvrage de M. Gentil, guide indispensable à tous ceux qui veulent se perfectionner dans l'étude de la botanique et de son histoire.

Henri Leclerc.

LIVRES REÇUS

3195. **L'hématoblaste ; troisième élément du sang**, par Georges Hayem. Avant-propos et annotations, par le Dr L. Rivet, médecin des Hôpitaux. 1 vol. de 296 pages, avec 45 figures dont 23 en couleurs (*Edition des Presses universitaires de France*). — Prix : 25 francs.

3196. **Les ferments des leucocytes en physiologie, pathologie et thérapeutique générales**, par le Dr Noël Fiessinger. Préface de M. le professeur Chauffard. 1 vol. de 328 pages, avec 4 planches en noir et en couleurs (*Masson et Cie* éditeurs). — Prix : 16 fr.

3197. **Traumatismes du poignet en rayons X**, par le Dr Etienne Destot (de Lyon). 1 vol. de 174 pages, avec 186 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

3198. **Le sympathique cervico-thoracique**, par le professeur Thomas Jonnesco. 1 vol. in-4 grand jésus, de 92 pages, avec 34 figures dans le texte et 10 planches inédites en noir et en couleurs, formant 22 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

3199. **La chronaxie chez l'homme : étude de physiologie générale (normale et pathologique) des systèmes neuro-musculaires et sensitifs**, par le Dr Georges Bourguignon, chef au laboratoire d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière. 1 vol. de 418 pages, avec 50 figures et 192 tableaux dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 35 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 11.

Mémoires originaux.

Ed. Aubert. — L'histogenèse dentaire.

Chateau. — Procédé pratique pour prise d'empreinte à compression.

Waton et P. Waton. — Névralgie trifaciale d'origine dentaire.

Travaux français.

G. Leclerc. — Rétention chronique de la salive parotidienne. Parotidite à répétition, opération de Leriche (arrachement du bout central du nerf auriculo-temporal). Guérison persistante.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 16 Juillet 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique.

Nouvelles.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Création d'une nouvelle chaire. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration de la délibération suivante :

« Article premier. — Il y a lieu de créer définitivement à la Faculté de Médecine, à dater du 1er Janvier 1924, une chaire d'assistance et de déontologie.

« Le personnel de cette chaire comprendra un professeur titulaire.

« Art. 2. — La dépense afférente au traitement du professeur sera couverte pour moitié par la Ville de Paris et inscrite au budget de chaque exercice au crédit portant la rubrique : Enseignement supérieur. — Chaires municipales. »

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — Ophtalmologie. M. H. Joseph fera dans le service de M. Dupuy-Dutemps une série de huit leçons sur la réfraction oculaire, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h., à partir du samedi 1er Décembre 1923.

1° Généralités sur la réfraction oculaire. Œil emmétrope. Skiascopie ; 2° accommodation, presbytie ; 3° myopie, sa mesure, sa correction ; 4° hypermétropie, sa mesure, sa correction ; 5° astigmatisme régulier. Définitions, effets optiques, diagnostic ; 6° mesure de l'astigmatisme, correction ; 7° acuité visuelle. Optotypes ; 8° lunettes, verres d'optique, montures.

Prix du cours : 80 fr. S'inscrire dans le service, à l'hôpital Saint-Louis.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médailles accordées à l'occasion du sauvetage du navire *André-Lebon* et des sinistrés réfugiés à son bord.

Médaille de vermeil. — M. Guibier (Marie), 46 ans, médecin sanitaire à bord du navire *André-Lebon* lors du tremblement de terre qui, le 1er Septembre 1923, détruisit la ville de Yokohama, a prodigué les soins les plus dévoués aux nombreux blessés qui s'étaient réfugiés à bord du navire *André-Lebon*. S'est ensuite rendu sur le *Dongola*

(*Voir la suite, p.* 2023.)

qui réclamait assistance, et, pendant toute une nuit, il a aidé son collègue anglais à opérer de grands blessés. Est ensuite revenu à son poste à bord de l'*André-Lebon* où il organisa, de nuit comme de jour, un service d'infirmerie pendant tout le séjour à Yokohama.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil*. — MM. Laporte, Mouchet, médecins-majors de 1re et de 2e classe.

Médaille d'argent. — MM. Mégnin, médecin du Prytanée militaire de la Flèche; Demard, médecin-major de 1re cl.; Routaboul, Guillermin, médecins-majors de 2e classe; Péan, Basset, Calbairac, Billot, médecins aides-majors de 1re classe.

Une réunion médicale à propos de la crise du logement. — L'Evolution médico-chirurgicale organise une grande réunion où sont conviés tous les médecins de la Seine, le vendredi 7 Décembre 1923, à 20 h. 45, à la mairie du IXe arrondissement, rue Drouot (salle des fêtes, 1er étage).

M. Edouard Ignace, avocat à la Cour d'appel, député de Paris, président de la Commission de législation civile et criminelle de la Chambre, ancien sous-secrétaire d'Etat, fera une conférence, suivie de discussion, sur *La crise du logement et les médecins*.

MM. Paul Boudin, docteur en médecine, docteur en droit; Paul Guillon, président de la fédération des Sociétés médicales d'arrondissement, et Le Corbeiller, député de la Seine, ancien président du Conseil municipal de Paris, prendront la parole.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. de Parrel, secrétaire général de l'Evolution médico-chirurgicale, 5, rue de Thann, Paris, XVIIe. Téléph. : Wagram 57-20 (de 13 à 14 h.).

Œuvre des sanatoriums maritimes pour enfants. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider de renouveler à l'Œuvre des sanatoriums maritimes la subvention de 10.000 fr. accordée par lui en 1922.

Subventions à des dispensaires d'enfants. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 3.000 fr. destiné à être réparti aux dispensaires d'enfants ayant au cours de l'année précédente distribué plus de 6.000 litres de lait stérilisé.

L'inspection médicale des écoles. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Joly, rapport présenté au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« En vue d'étudier la question de la réorganisation de l'inspection médicale des écoles, il est constitué une Commission spéciale composée de :

« MM. Roux, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, directeur de l'Institut Pasteur; Louis Martin, membre de l'Académie de Médecine, sous-directeur de l'Institut Pasteur; Jules Renault, médecin des hôpitaux, conseiller technique du ministère de l'Hygiène; Variot, médecin honoraire des hôpitaux; Guibert, médecin inspecteur en chef des écoles; Harvier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux, médecin inspecteur des écoles; le délégué de la Société des médecins inspecteurs des écoles; Léopold Bellan, Besombes, Florent-Matter, Joly, Luquet, André Puech, membres du Conseil municipal; Cazée, directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale; Lefebvre, inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire; Martzloff, directeur du matériel et des services administratifs de l'enseignement; Grandjean, inspecteur administratif des bâtiments et des services d'hygiène scolaires, qui remplira les fonctions de secrétaire de la Commission. »

La lutte contre la tuberculose. — Sur la proposition de M. Roeland, au nom de la 6e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une pétitition de l'Union nationale de lutte contre la tuberculose relative à l'application de la méthode Arnold pour la guérison de la tuberculose.

Le 4e Salon des Médecins. — Pour la 4e fois : 1909-1911-1912, le Salon des Médecins s'ouvrira au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, du dimanche 2 Mars prochain (1924) au dimanche 9 Mars inclus. Comme les précédents, il comportera : la peinture, la sculpture, la gravure et les arts décoratifs et sera réservé aux médecins, aux pharmaciens, soit à tous les membres de la Famille médicale. De plus, les adjonctions suivantes suggérées par l'expérience et destinées à en rehausser l'intérêt y seront inaugurées :

1° Une section y sera réservée aux médecins et pharmaciens collectionneurs : médecine et pharmacie dans l'art, où seront exposés les médailles, gravures, portraits, ex-libris se rapportant à celles-ci ;

2° Au titre d'associés, les femmes et enfants des médecins et pharmaciens pourront exposer, dans la limite des possibilités, leurs œuvres artistiques;

3° Une section de publicité médico-pharmaceutique y sera pour la première fois ouverte aux artistes de la corporation, voire étrangers, et aux annonciers qui pourront exposer des projets artistiques de clichés et de réclame, cet art de la publicité étant tout à rénover;

4° Enfin, au titre d'invités, certains humoristes ayant satirisé avec esprit médecins et pharmaciens seront conviés à exposer quelques-unes de leurs œuvres.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser dès maintenant au secrétaire général fondateur et organisateur : M. Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris, XVe.

Congrès d'orthopédie dento-faciale. — Le prochain Congrès de la Société française d'Orthopédie dento-faciale aura lieu à la Faculté de Médecine de Paris (salle des Thèses), les 19, 20 et 21 Janvier 1924.

Le dimanche 20 Janvier, à 20 h., banquet (50 francs par personne), suivi d'un concert.

Les dames y sont admises (tenue de ville).

Prière de vouloir bien envoyer son adhésion le plus tôt possible au secrétaire, M. de Nevrezé, 20, rue Mogador, Paris.

Les confrères habitant habituellement ou étant accidentellement en province au moment du Congrès des 19, 20, 21 Janvier 1924 peuvent, s'ils sont officiers de réserve ou de territoriale, venir au Congrès en profitant d'un billet aller et retour en 1re classe au quart du tarif habituel et valable pendant six jours. Faire une demande immédiatement au secrétaire, M. de Nevrezé, 20, rue Mogador, Paris, 9e.

Le programme suivant a été arrêté ainsi : samedi 19 Janvier 1924. — 9 h. 30, présidence du doyen; 10 h., Conférence sur le rachitisme maxillaire et ses causes par M. le professeur X...; 11 h., Séance d'affaires, compte rendu, assemblée générale, admission des nouveaux membres, rapports du trésorier et du secrétaire; 12 h., Lunch collectif (au quartier Latin); 14 h., Discussion des deux questions à l'ordre du jour : M. Pont : Classification des malpositions maxillo-dentaire par l'étiologie; M. Géo Villain : Traitement des rétractions mandibulaires; 15 h , M. Izard : Importance du menton dans le diagnostic des malpositions mandibulaires; 16 h., M. Beltrani : Etiologie et traitement de plusieurs cas de malposition familiale; 17 h.,: Un point d'étiologie de la permanence des dents temporaires.

Dimanche 20 Janvier 1924. — 9 h. 30, Présentation de malades et modèles à l'Ecole dentaire par les élèves et leurs démonstrateurs: professeur: M. Géo Villain; chefs de clinique : MM. Arnold et de Nevrezé; 10 h., M. Siffre : Thérapeutique préventive des malpositions dentaires. Chapitre du dynamisme et de l'équilibre des dents; 20 h., Banquet suivi de concert.

Lundi 21 Janvier 1924. — 9 h. 30, M. le professeur X...: Les glandes endocrines et leur influence sur la calcifica-

(*Voir la suite, p.* **2025**.)

tion dento-maxillaire : 10 h., M. Sylvain Dreyfus : La question de diagnostic en orthodentie; 11 h., M. Hayns : Redressement tardif.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Ponset, au 39e rég. d'infanterie; Mahaut, au 46e rég. d'infanterie; Chambon, au 131e rég. d'infanterie; Morel, au 129e rég. d'infanterie; Daval, au 27e rég. d'infanterie; Barège, au 22e rég. d'aviation; Darthenay, au 324e rég. d'infanterie; Martin, au 107e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Orticoni, au 4e rég. d'infanterie; Mulot, au 13e rég. de dragons; Feuillie, au 16e rég. de chasseurs à cheval; Richard, au 117e rég. d'infanterie; Paris, au 30e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Graindorge, au 31e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Monloup, au 129e rég. d'infanterie; Colleye, au 39e rég. d'infanterie; Badie, Lerouge, Désobry, aux troupes d'occupation du Maroc; Wateau, au 27e rég. de dragons; Marty, au 117e rég. d'infanterie; Vauvray, au 7e rég. de chasseurs à cheval; Dumas, au 7e rég. de spahis; Fromant, au 103e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Marty, à la place de Périgueux; Dupuy, à la place de Bergerac; Heimsch, à la place de Marennes; Guillermin, à l'hôpital militaire de Bordeaux-Talence; Vachet, au 8e rég. de chasseurs à cheval; Toureng, au 1er rég. de génie.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Guillet, au 154e rég. d'artillerie à pied; Valade, au 31e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Gruter, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. Stéfani, médecin-major de 2e classe.

A la Guadeloupe, M. Fabre, médecin-major de 2e classe.

En Afrique équatoriale, MM. Bernard, Bouvier, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar, MM. Calandreau, Tournier, médecins-majors de 2e classe.

Au corps d'occupation de Chine, M. Tourniais, médecin aide-major de 2e classe.

En France, MM. Thoulon, médecin principal de 1re cl.; Lafont, médecin principal de 2e classe; David, Peltier, Cheynel, Marque, Pricau, Commelérau, Tempon, Villeroux, Heusch, médecins-majors de 1re classe; Maignon, Février, Clapier, Niel, médecins-majors de 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour en Indochine, MM. Cariès, Esserteau, médecins-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 3 Décembre. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

Mardi 4 Décembre. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — 2e A. R. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

Mercredi 5 Décembre. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 4e A. R. Faculté. Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Jeudi 6 Décembre. — 3e 1er Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Samedi 8 Décembre. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mercredi 5 Décembre. — Lessertisseur : *Du traitement par les rayons X des épithéliomas spino-cellulaires.* — Cuisinier (Louis) : *Contribution à l'étude des vomissements de nature indéterminée.* — Marrot (Aug.) : *Le calcanéum épineux gonococcique.* — Jury : MM. Broca (Auguste), Hartmann, Nobécourt, Fiessinger.

Jeudi 6 Décembre. — Laporte : *Sur un cas de maladie de Hodgkin.* — Razimbaud (Jean) : *Contribution à l'étude des processus chroniques du cloisonnement des méninges.* — Jury : MM. Claude, Bezançon, de Jong, Philibert.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 2020.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques, instruments de chirurgie et tout matériel concernant le corps médical (maisons françaises et étrangères). — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Electropompe médicale neuve, 110 volts, avec réservoir d'air comprimé à remplissage automatique. Prix : 500 fr. Visible sur rendez-vous. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Sténo-dactylo experte, possédant machine, courant termes médicaux, va prendre domicile travaux toute importance. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5613.

Médecin 36 ans, chev. Lég. d'hon., retour colonies, au courant laborat., actuellement libre, remplacerait ou aiderait l'après-midi, à Paris ou banlieue, confrère faisant méd. gén. ou syphil. — Ecrire *P. M.*, n° 5621.

Affaire nouvelle demande radiographe physiothérapeute jeune, très actif, connaissant méthodes nouvelles. — Ecrire en donnant références complètes, *P. M.*, n° 5629.

Docteur installé, 2 cab. Paris, banl., dem., pour extension affaires, petite commandite remboursable en 2 ans, donnerait gros intérêt, ou part. Préférerait aide confrère car il le prendrait en même temps comme remplaçant rémunéré. — Ecrire *P. M.*, n° 5631.

Docteur achèt., Paris ou banlieue immédiate, client. méd. génér. ou participation dans clinique urolog. sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5633.

Maison de santé chirurgicale recevrait tous chirurgien. — Ecrire *P. M.*, n° 5636.

(*Voir la suite, p.* **2027**.)

On demande infirmière diplômée, munie sérieuses références, service chirurgie, urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5639.

A louer, à Paris, dans maison exclusivement médicale : grandes pièces pour spécialités telles que radiologues, électrologues, dentistes, laboratoires, etc., sont compris dans la location : service, téléphone courant, force et lumière, salon d'attente, etc. Quartier très central, réception luxueuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5640.

A céder, crédence int. Gaiffe, 110 volts alt.; pied Drault, mod. transp. — Ecrire *P. M.*, n° 5641.

A louer, libre Montfermeil, 15 kil. de Paris, grande habitation, vingt pièces, peut se diviser, confort moderne, jardin; conviendrait pour clinique ou convalescents. S'adresser, Roger, architecte, 2 rue Mizon, Paris, 15e

Infirmière diplomée cherche emploi pour matinées ou 3 fois par semaine, connaît dactylographie. — Ecrire *P. M.*, n° 5644.

Infirmier diplomé ; 38 ans, bonne éducation, jouissant des meilleures références, psychiatrie, chirurgie, voies urinaires, entraîné au massage et rééducations, se charge toute l'année de l'exécution de tous soins occasionnels temporaires ou permanents au lit du malade. — Ecrire *P. M.*, n° 5645.

Médecin libre après-midi cherche emploi chez confrère clinique maison de santé Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5646.

D'urg.; infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

On demande infirmier avec références pour jeune neurasthénique. — Ecrire *P. M.*, n° 5648.

Etudiant 4e année N. R., libre q. q. heures chaque jour, cherche occupation médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 5649.

A vendre Pied Drault, petit modèle, avec instal. Drault comp., bobine 10 millis, 25 cm. étincelle, interrup. moto. magnét., excel. état com. neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5650.

A vendre meuble d'Arsonval-Gaiffe, pour radio et haute fréq., diatherm., éclat. Oudin, petite solén., etc. marche parf. — Ecrire *P. M.*, n° 5651.

A vendre d'urgence fauteuil mécanique Dupont pour gynéco. S'adresser Germain, 58, chaussée d'Antin.

A vendre crédence Gaiffe pour courant alternatif, avec transf. Rochefort-Gaiffe n° 2, tableau, 2 turbines, soupapes, transform. de filament Coolidge, excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 5653.

Infirmière diplômée sérieuses référ., dem. serv. chir. ou aide radio. 5 jours par semaine ou matinées. — Ecrire *P. M.*, n° 5654.

Dr recommande tout spécial. dame professeur de français, libre tous les jours de 1 à 4 heures, conviendrait particulièrement pour mettre au courant enfants affaiblis par maladie ou retardés par mauvais débuts. — S'adresser au Dr H..., 72, avenue de Villiers.

Etudiant de 5e année, libre l'après-midi, cherche occupation dans clinique ou chez médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 5656.

Dr en médecine de la Faculté de Paris, ancien int. des hôpitaux de province, ayant auto neuve, collaborerait activement avec confrère (succession éventuelle). — Ecrire *P. M.*, n° 5657.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 97 Mercredi, 5 Décembre 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. Chauffard et M. Wolf. — Structure et évolution des tophus goutteux (4 fig.), p. 1013.

Ch. Richet fils et J. Celice. — Sérothérapie des gastro-entérites infantiles aiguës non spécifiques, p. 1015.

J. Génévrier et A. Robin. — Dessins schématiques des images radioscopiques des poumons (3 fig.), p. 1018.

P. Aumont. — Gastro-entérostomie directe à anse très courte (2 fig.), p. 1019.

E. Apert et Kermorgant. — L'enfant des rayons X : brève histoire pour contribuer à l'étude de la paucinatalité et de la dégénérescence, p. 1020.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Supplément :

H. Roger. — Un voyage médical dans l'Amérique du Sud : Impressions et souvenirs (troisième article) [2 fig.].

F. Jayle. — Les assurances sociales : Historique, La mutualité, La coopération, La participation aux bénéfices, L'assurance obligatoire d'Etat.

Anatomie du vivant (1 fig.). — La médecine a travers le monde. — Livres nouveaux. — Sommaires des revues. — Université de Paris. — Universités de Province. — Hopitaux et Hospices. — Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

UN VOYAGE MÉDICAL[1] DANS L'AMÉRIQUE DU SUD

IMPRESSIONS ET SOUVENIRS

(*Troisième article*)

L'accueil que nous avons reçu au Brésil fut tellement charmant, les visites que nous avons faites furent tellement agréables que nous avions grande envie de prolonger notre séjour. Mais il faut nous hâter. Notre passage est retenu sur l'*Alsina*, qui part de Santos le lundi 27, à 4 heures. Le matin, de bonne heure nous quittons Sao Paulo, fort bien installés dans un pulmann où le Gouvernement nous a fait réserver deux places. Le chemin de fer est, dit-on, le plus productif du monde, car il sert au transport des quantités prodigieuses de café qu'on récolte dans la province. La route, très pittoresque, descend au milieu des montagnes et est, par moments, tellement abrupte que, sur cinq sections, les trains montants sont reliés aux trains descendants par des câbles.

Nous arrivons à Santos à 10 heures du matin. Nous aurons le temps, avant notre départ fixé à 16 heures, de visiter la ville, le port et la plage. Mais pour plus de sûreté, nous nous rendons tout d'abord au bureau de la compagnie maritime, et là nous apprenons que l'*Alsina*, devançant de vingt-quatre heures son horaire, était parti la veille au soir. L'employé de la Compagnie nous dit : « Ces incidents sont journaliers ; quand on prend un bateau... — Oui, m'écriai-je, je connais la phrase... on ne sait jamais quand il part... — Ni quand il arrive, ajoute le placide fonctionnaire... — Mais moi je ne veux pas rester ici. — Vous n'attendrez pas longtemps : nous avons justement un passage dans dix jours. » Après les huit jours de Gibraltar, c'était trop. Cette fois, je me fâche, et on se décide à m'offrir un bateau anglais, qui passe le lendemain.

Santos possède une très jolie plage et le séjour nous en a paru d'autant plus agréable, que le directeur de la Banque franco-italienne, M. Berringier, veut bien nous servir de guide. Il nous invite à dîner et, dans sa jolie villa, située à l'entrée de la rade, nous passons une soirée délicieuse au sein d'une famille française.

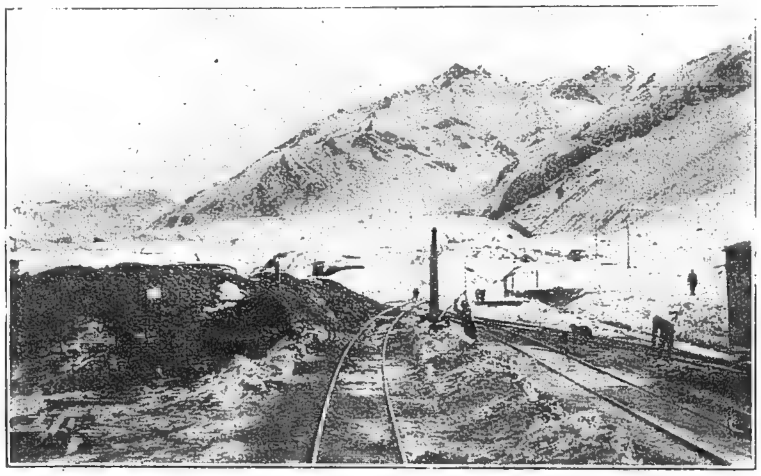
Le bateau anglais qui nous emmène est luxueux. Ce n'est pas sa faute si la tempête nous assaille dans le golfe Sainte-Catherine, et nous empêche de profiter des plaisirs du bord. Malgré le gros temps, on arrive à l'heure dite à Montevideo. Les reporters et les photographes ont appris, je ne sais comment, que nous étions sur le navire anglais

et nous voilà de nouveau soumis à l'interview et à la reproduction photographique.

On arrête peu de temps, le bateau repart à 10 heures du matin, puis remonte le Rio de la Plata. Il doit arriver vers 10 heures du soir à Buenos Aires. Mais, par une nouvelle fantaisie, il ralentit sa marche, puis comme à bout de souffle, il s'arrête, jette l'ancre, se repose toute la nuit, et nous amène à destination le lendemain matin à 6 heures. Doyen, professeurs, journalistes, photographes, nous attendaient la veille au soir; ils se sont mélancoliquement promenés sur le port, par une nuit fraîche, jusqu'au moment où on leur apprit notre mésaventure. Ils voulurent bien venir nous reprendre le lendemain matin, et, malgré l'inutile dérangement de la veille, nous accueillirent avec une bonne grâce parfaite.

Je ne m'arrête à Buenos Aires que pour prendre un peu de repos, il me faut profiter du train qui part le lendemain pour le Chili. J'ai juste le temps de faire un tour dans la ville et d'aller visiter, près du beau jardin de Palerme, l'exposition agricole qu'on inaugure le jour même. C'est avec un grand intérêt que nous examinons les vaches, bœufs, taureaux, moutons et porcs dont l'élevage fait la richesse du pays. Si quelques espèces rappellent celles de l'Europe, d'autres nous stupéfient par le développement de leur ossature, le volume de leur tête, la longueur inusitée de leurs poils. C'est par une sélection rationnelle et des procédés d'élevage soignés qu'on est arrivé à créer ces races. Il y a quelques années, les bêtes étaient maigres et même chétives. Aujourd'hui elles sont remarquables par leur développement et leur robustesse.

Le voyage de Buenos Aires à Santiago est long et un peu fatigant. On met vingt-quatre heures à traverser les plaines argentines et la pampa, et pendant vingt-quatre heures on contemple, par la fenêtre du wagon, les landes qui s'étendent à l'infini, couvertes de petites herbes. De loin en loin, un troupeaux de chevaux ou de bœufs et parfois, ce qui donne une note plus pittoresques, un troupeau d'autruches; quelques maisons éparses, petites cahutes en terre, devant lesquelles grouillent des enfants dont la seule distraction dans cette plaine immense et déserte est de voir, deux à trois fois par jour, circuler un train.


Fig. 8. — Cordillère des Andes (versant argentin). Punta de Vacas.

Après avoir passé une nuit à Mendoza, on prend le matin, à 7 heures, le train de montagne qui traverse la Cordillère des Andes. Par une pente très douce on s'élève à 3.200 mètres. C'est là que s'ouvre le tunnel, après quoi nous allons descendre la côte chilienne, beaucoup plus abrupte et plus pittoresque. Les neiges couvrent les sommets, elles bordent les chemins. elles forment de chaque côté de la voie des remblais de deux ou trois mètres. Des équipes d'ouvriers maintiennent la circulation, nous passons sans encombre entre les deux remblais blancs sur lesquels se reflètent les chauds rayons d'un soleil éblouissant. La pente est rapide et, par moments, le train avance soutenu par une crémaillère. D'assez nombreux arrêts permettent de descendre, d'aller contempler le gouffre qui s'ouvre à nos pieds et où mugit un torrent tumultueux.

Au-dessus de nos têtes les hautes montagnes allongent vers les nues leurs cimes couvertes de neige et, les dominant toutes, l'Aconcagua qui atteint 7,000 mètres d'altitude. Parfois les sommets se rapprochent; en un endroit, dénommé le saut du soldat, ils sont si peu éloignés qu'un soldat a pu sauter à pieds joints au-dessus de l'abîme sans fond.

Vers le soir, nous arrivons à Los Andes. Le secrétaire de la Faculté de Santiago, professeur Charlic, accompagné du Dr Orrego-Puelma, est venu au-devant de moi. Un wagon-salon a été mis à ma disposition. J'y monte avec quelques compagnons de voyage dont M. Prins, l'éminent architecte de Buenos Aires, qui pendant tout le trajet a bien voulu me servir d'interprète. Nous roulons gaiement jusqu'à Santiago où nous arrivons à 11 heures du soir. Le doyen Aguire Luco, plusieurs professeurs, l'attaché militaire à la Légation de France, m'attendent sur le quai de la gare et me conduisent à l'hôtel où je serai l'hôte du Gouvernement.

Mon séjour à Santiago sera de courte durée. Aussi faut-il se hâter. Dès le matin nous partons visiter la Faculté, qui m'a paru bien installée, et où j'ai pu admirer le service d'histologie organisé par le professeur Croizet. En face de la Faculté, se dresse le nouvel Institut médico-légal,

qui va être inauguré prochainement et a été édifié d'après les plans de l'établissement similaire de Paris.

Santiago possède plusieurs hôpitaux, un peu anciens, mais on va en construire de nouveaux, et on achève en ce moment une vaste maternité qui contiendra 180 lits.

La plupart des cliniques sont installées à l'hôpital Saint Vincent-de-Paul, qui est attenant à la Faculté et peut recevoir 700 malades. La bâtisse est ancienne, mais les services ont été modernisés.

L'espace où s'élève l'hôpital est suffisamment vaste pour qu'on ait pu conserver les jardins ombragés par de nombreux arbres.

L'hôpital San Salvador, construit en briques sur un terrain de 8 hectares, renferme une belle maternité. On y a construit des pavillons pour les chroniques; on y a installé aussi des chambres payantes, système excellent qui fournit des ressources dont on peut faire profiter les indigents.

L'hôpital San Juan de Dio date du XVIIe siècle. Par la disposition des salles il rappelle notre hôpital Laënnec. Mais il a été restauré, remis à neuf, on y a ajouté une belle salle d'opérations et on a installé dans une aile un service d'enfants fort bien organisé.

A la Faculté de Médecine est rattachée une Ecole dentaire dont les Chiliens sont justement fiers et dont la fondation s'est faite dans des conditions qui méritent d'être contées.

Il y a une quinzaines d'années, un événement se produisit qui faillit avoir les conséquences les plus graves. Le feu s'était déclaré à la Légation d'Allemagne, dans les bureaux du chancelier, Quand on eut éteint l'incendie, on constata avec terreur que le malheureux fonctionnaire allemand avait été assassiné. Pour cacher son forfait, l'assassin avait enduit le cadavre et les objets voisins de pétrole et y avait mis le feu. Le vol était le mobile du crime. Le chancelier avait encaissé la veille une très forte somme qui avait disparu du coffre-fort. L'auteur de l'horrible attentat était un Chilien, Tapia, employé comme concierge à la Légation. Il avait disparu après avoir perpétré son forfait.

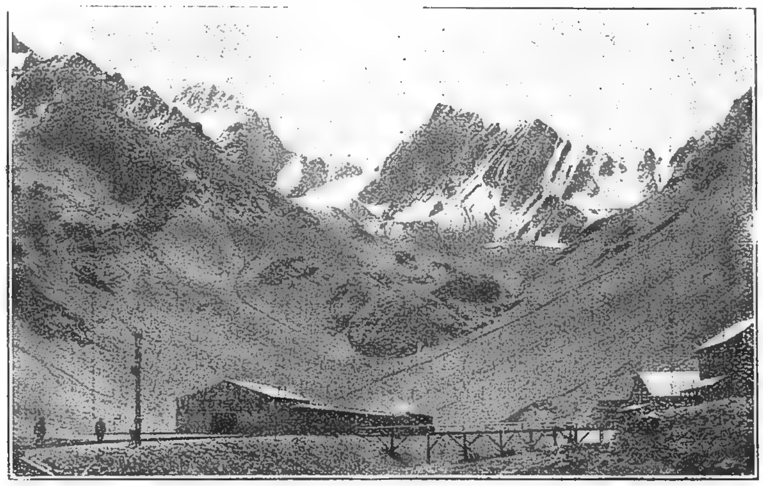


Fig. 9. — Cordillère des Andes (versant chilien). Station de Caracoles.

L'émotion fut considérable. L'Allemagne demanda au Chili des réparations et des indemnités sur un ton comminatoire. Des obsèques grandioses furent faites au malheureux chancelier et, sur sa tombe, le ministre d'Allemagne jura qu'on tirerait de l'assassin et du pays une vengeance éclatante.

Cependant, quelques Chiliens se refusaient à croire à la culpabilité de Tapia. Seule sa disparition semblait l'accuser. Mais le cadavre calciné trouvé à la Légation était-il bien celui du chancelier? C'est alors qu'un dentiste, Valenzuela Basterrica, réclama une exhumation et se fit fort d'identifier la victime d'après l'état de sa dentition. Il voulait refaire l'expérience qui avait réussi après la catastrophe du bazar de la Charité. Or, le chancelier allemand avait plusieurs dents aurifiées, on savait lesquelles : on examina la mâchoire, et la stupéfaction fut grande de voir que, dans la bouche du cadavre, pas une dent ne contenait de l'or. Le problème judiciaire se déplaçait, la police multiplia les recherches et finit par arrêter le chancelier allemand. Celui-ci avait volé la caisse; pour détourner les soupçons, il avait attiré le malheureux Tapia dans une embuscade et, après l'avoir poignardé, avait mis le feu au cadavre. Sans l'habileté d'un dentiste, le plan diabolique réussissait. L'Allemagne fut contrainte de se taire, la justice suivit son cours et le chancelier fut condamné à mort et fusillé.

Le Gouvernement demanda à Basterrica quelle récompense il désirait : il avait sauvé le pays, il pouvait réclamer honneurs et fortune. Il ne voulut rien recevoir; en récompense du grand service qu'il avait rendu à sa patrie, il sollicita la création d'une école dentaire. Voilà comment fut édifié cet institut modèle qui fut d'abord dirigé par V. Basterrica, dont il porte aujourd'hui le nom. Dans le cabinet du directeur, sur la table de travail, on peut contempler, sous un globe de verre, la tête à moitié calcinée du malheureux Tapia, dont les lèvres carbonisées sont crispées par un rictus tragique.

On dit que l'Ecole dentaire est une des plus belles de toute l'Amérique. Elle m'a semblé, en effet, parfaitement organisée, aussi bien pour l'enseignement théorique que pour les applications cliniques. Les élèves y font quatre années d'études, comprenant deux semestres d'anatomie et d'histo-

logie; un semestre de physiologie; deux semestres de pathologie générale et spéciale, avec bactériologie, hygiène et thérapeutique; deux semestres de technique opératoire et de prothèse et cinq semestres de clinique dentaire. Les études sont sanctionnées par deux examens de promotion et par un examen général, ce dernier étant présidé par le doyen assisté du secrétaire de la Faculté, du directeur et de deux professeurs de l'Ecole.

Malgré le peu de temps dont je disposais, j'ai pu parcourir la ville et même ses environs, dans la rapide auto que dirige notre collègue Croizet, un virtuose du volant, qui me fait passer par des chemins invraisemblables et franchir les pires obstacles avec une telle maestria que la voiture et ses occupants arrivent indemnes au but de leur promenade. Au cours de celle-ci, j'ai pu, du sommet d'une petite colline boisée qui s'élève au milieu de Santiago, contempler le panorama de la ville, dont l'horizon est limité par les cimes neigeuses de la Cordillère. J'ai traversé le champ de courses, récemment organisé et bordé par un superbe palais où l'on a meublé avec grand luxe des salles de fêtes et de réception. J'ai eu aussi le temps de parcourir le musée, sous la direction du professeur Petit, un confrère français, chirurgien éminent et amateur convaincu de peinture classique, et de sa charmante jeune fille, une artiste véritable à tendances modernistes, fort avancées. J'ai admiré quelques toiles et quelques sculptures qui dénotent un effort artistique très intéressant.

De mon passage au Chili, j'emporte une impression charmante, je garde à jamais le souvenir de l'accueil que j'ai reçu de notre ministre, M. Lefeuvre de Meaulle, du doyen et des professeurs qui tous ont rivalisé d'amabilité et de prévenances. Un banquet me fut offert au Cercle de l'Union. Une séance solennelle fut organisée à l'Université; après la conférence que je fus appelé à y faire, me fut décerné le titre de membre d'honneur de la Faculté, un titre qui n'a été donné que dans des conditions exceptionnelles. Aussi est-ce avec une profonde émotion que j'ai reçu le parchemin qui m'octroie cette nouvelle dignité.

H. Roger.

LES ASSURANCES SOCIALES[1]

— HISTORIQUE —

LA MUTUALITÉ — LA COOPÉRATION

LA PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE D'ÉTAT

Les communautés industrielles et agricoles n'ont pas réussi, bien qu'elles aient été prônées, défendues, voire même par un Gouvernement, celui des Pays-Bas, et que quelques-unes aient été réalisées aux Etats-Unis, en Angleterre, en Hollande. Les travailleurs ne les ont pas acceptées parce que l'idée de vivre en commun ne leur souriait guère. Pour conserver à l'ouvrier son indépendance, le problème devait être restreint. En somme, ce qui importait le plus, et ce qui importe toujours, c'est de parer aux risques du logement, de l'invalidité, de la maladie, de l'élevage des enfants, de la vieillesse et de la mort.

La question la plus importante est peut-être celle du logement et il faut voir la place qu'elle tient dans les études faites en faveur des ouvriers au siècle dernier. L'Etat ne s'en est jamais occupé, si ce n'est à titre de subvention et d'encouragement dans un certain nombre de cas. Il est curieux de constater que sa solution, pour n'être pas entière, progresse cependant très régulièrement. C'est un exemple qu'il ne faut pas perdre de vue.

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 85, 24 Octobre 1923, p. 1777, n° 88, 3 novembre, p. 1842 et n° 93, 21 novembre, p. 1948.

2. *Friendly Societies* : la dénomination existe toujours.

Pour résoudre les autres questions, on a eu ne somme recours à l'idée de la communauté restreinte à certains risques entre ouvriers et cette communauté restreinte s'est appelée mutualité.

La MUTUALITÉ paraît être née en Angleterre, ce qui se comprend, le nombre des ouvriers étant plus grand là qu'ailleurs au début du XIXe siècle.

La *Revue britannique* de 1825 publie un petit article intitulé : *Société des Amis*[2] (nom heureux qui prouve bien l'esprit amical de ses membres) duquel j'extrais le passage suivant : « Le but de ces sociétés qui se multiplient beaucoup depuis quelque temps parmi les classes industrielles est de mettre en fonds commun et d'accumuler une certaine portion des économies faites par des individus dans l'état de santé pour les employer à pourvoir à leurs besoins dans l'état de vieillesse ou lorsqu'ils sont malades. Ces institutions donnent aux classes ouvrières des habitudes de prévoyance. Celui qui contribue à accumuler un fonds de ce genre jouit incontestablement d'une indépendance aussi réelle que celui qui tire ses revenus d'une propriété foncière ou d'un capital en rentes sur l'Etat. »

L'organisation de ces sociétés avait été établie d'après des tables de mortalité et de morbidité dont le point de départ était des règles édictées au XVIIIe siècle par l'Anglais Price. L'auteur de l'article cite une compagnie d'assurance mutuelle de Londres composée de 400 individus. La mutualité était donc née en Angleterre plusieurs années avant 1825, date de la publication de l'article.

La *première société française mutuelle* paraît être celle de Wesserling (Alsace) en 1825; elle est donc *nettement postérieure* aux *Sociétés des Amis* de l'Angleterre. Et le Rapport de la Commission de la Chambre commet une double erreur historique en écrivant : « C'est en réalité dans le grand centre industriel de Mulhouse, qu'à l'aube du XIXe siècle, des patrons sociaux ont organisé

les premières institutions d'assurance » : 1° l'Angleterre a nettement précédé la France; 2° la première caisse de secours mutuels a été fondée en 1825 à Wesserling par les ouvriers (Ch. Grad).

La *Mutualité* s'est progressivement développée pendant le XIXe siècle. Elle a connu un grand élan, a paru, à beaucoup en France, devoir être la meilleure forme d'assurance pour les classes ouvrières [1] et tout le monde l'a soutenu : Etat, patrons, philantropes. Elle a pour elle la conservation de l'idée de l'indépendance et les Anglais, en prônant les *Sociétés des Amis*, n'ont pas manqué de mettre cet avantage en relief, comme le prouve le passage cité ci-dessus.

La naissance de la mutualité en Angleterre d'abord, en France ensuite, paraît avoir tenu moins à la prévoyance qu'à la misère dans laquelle se trouvaient momentanément les ouvriers à la suite de l'apparition des machines.

« Le travail manuel, dit un des rédacteurs du *Cooperative Magazine*, est en lutte avec les machines. Il faut que ceux qui mangent, qui boivent, qui élèvent des familles soutiennent la concurrence avec ces êtres inanimés qui ne mangent pas, qui ne boivent pas, qui n'ont pas de famille à élever.

« Il est clair que dans une lutte semblable celui qui mange doit succomber... L'introduction des machines dans les fabriques a réduit la demande de la main-d'œuvre et cette réduction a diminué le taux des salaires et souvent entièrement privé d'ouvrage les simples prolétaires en les livrant à toutes les horreurs d'une misère sans terme ni mesure [2].

D'autre part, le chef d'une Compagnie d'assurance mutuelle à Londres, obligé naturellement de surveiller sa caisse, écrit : « La classe ouvrière en Angleterre travaille trop; ses efforts excèdent la mesure de ses forces et par suite de l'exagération de ses travaux, cette classe éprouve beaucoup de souffrances et de maladies [3]. »

Et pourquoi cette misère? Tout le mal résulte de ce que « les ouvriers ne travaillent pas pour eux; ils vendent leur temps, leur santé, tout ce qu'ils ont d'habileté, d'art, d'adresse à leur maître ».

Voilà donc la question posée sous un autre jour. L'auteur anglais trouve comme remède la COOPÉRATION : les ouvriers doivent fabriquer, vendre et réaliser ainsi des bénéfices; mais il faut un capital et l'auteur donne le conseil de l'établir suivant le système des sociétés de prévoyance : « Beaucoup d'entre nous appartiennent à des sociétés de prévoyance qui ont accumulé de grands capitaux avec de petites économies hebdomadaires; donc, la chose est faisable. » Remarquez que *nous sommes en* 1829 *et que les sociétés de prévoyance sont déjà très riches en Angleterre.*

Les sociétés coopératives étaient très florissantes en Allemagne en 1867 et A. Pénot [4] les signale ainsi (p. 65) : « Elles ont généralement pour but de faire des avances d'argent aux ouvriers et aux artisans sociétaires, et de leur faire acquérir à prix réduit certains objets de consommation courante. Chez nos voisins d'outre-Rhin, ces associations se sont multipliées avec une grande rapidité et rendent des services sérieux et incontestables. Frappée des avantages précieux que des institutions analogues pourraient présenter à notre population ouvrière, la Société industrielle s'est empressée de fonder un prix pour encourager leur création dans notre département. »

Cette idée de coopération a fait son chemin; elle a donné, donne et donnera toujours des résultats intéressants toutes les fois qu'il se trouvera un homme pour l'appliquer.

Après les idées de la communauté et de la coopération, est venue celle d'un PRÉLÈVEMENT SUR LES BÉNÉFICES d'usines en faveur des ouvriers. Le résultat en serait parfait si toutes les affaires comportaient des bénéfices. Elle a été appliquée en France sans avoir jamais pris un très grand développement puisqu'elle ne serait réalisée actuellement que dans 75 établissements, d'après M. Paul Jourdain [5]. Du point de vue historique, notons que la maison Leclaire est entrée dans cette voie en 1842 et y persiste : en 1921, 733.940 fr. ont été partagés entre 770 ouvriers et employés sans compter les 35 pour 100 attribués à la Société de prévoyance et de secours mutuels qui donne 2.000 francs de rente à 50 ans après vingt ans de service et sans cotisation.

Si la participation aux bénéfices n'a pas été introduite d'une façon complète et directe, elle l'a été tout de même d'une façon indirecte. Les patrons, soit par intérêt, soit par philanthropie, soit par esprit philosophique, ont pris sur les revenus de leurs entreprises des sommes pour venir en aide aux ouvriers des façons les plus diverses et dont l'une a consisté à subventionner leurs sociétés de secours mutuels et souvent à les créer. Comme le fait remarquer M. Paul Jourdain, les primes accordées au personnel des chemins de fer par la loi du 25 Octobre 1921 ne sont encore qu'une véritable participation aux bénéfices. La récente loi du 9 Septembre 1919 sur les concessions minières a fait un pas de plus en

1. En 1919, on compte 16.803 sociétés de secours mutuels avec 3.186.377 adhérents. Cotisations annuelles des participants : 41.403.439 francs, et celles des membres honoraires : 3.752.833 francs. A ces recettes s'ajoutent 47.165.935 francs de recettes diverses et 4.445.000 de subventions de l'Etat. Les réserves dépassent 800 millions (rapport de la Commission, p. 15).

2. *Revue britannique*, t. XXVII, 1829, p. 187.

3. *Revue britannique*, 1825, t. III, p. 189.

4. A. PÉNOT. — *Les institutions privées du Haut-Rhin*, 1867.

5. PAUL JOURDAIN. — « La participation aux bénéfices ». *La France de l'Est*, 7, 14 et 21 Août 1923.

admettant pour le personnel une participation de 15 pour 100 sur les bénéfices (51 concessions nouvelles sont soumises à cette loi).

De la combinaison heureuse des idées de coopération et de participation aux bénéfices, sont nées les lois du 18 Décembre 1915 et du 27 Avril 1917. La première réglemente les sociétés ouvrières de production dont le but est l'exercice en commun de la profession des associés pour l'entreprise des travaux, la vente des objets fabriqués ou produits par eux ; les capitaux empruntés ne participent pas aux bénéfices qui restent intégralement aux sociétaires; le nombre actuel de ces sociétés est de 475. La seconde loi a trait à des sociétés anonymes à participation ouvrière; à côté des actions de capital, existent des actions de travail récoltant une part des bénéfices qui est attribuée directement aux ouvriers; dix sociétés existent sous cette forme dont cinq, d'après M. Paul Jourdain, fonctionnent normalement.

Ainsi, peu à peu, sous des influences variées, l'ouvrier a été soutenu par l'usine et avec justice; des coutumes se sont établies et de ces coutumes sont venues des obligations mutuellement consenties dans la plupart des établissements industriels, sans l'intervention d'aucune loi. Et lorsqu'une loi est intervenue, elle n'a eu d'objet que les entreprises spéciales pour lesquelles elle était promulguée.

D'un autre côté, existe toute la classe des ouvriers agricoles qui n'a pas non plus été abandonnée. De tous temps, dans le centre de la France par exemple, les ouvriers agricoles embauchés par les cultivateurs ont été, par coutume, soignés aux frais de leurs patrons. Il était d'usage de garder dans les familles les serviteurs âgés. Cet usage ne comportait naturellement aucune cotisation; une force très grande le maintenait et le maintient encore : le déshonneur encouru par le maître qui mettrait à la porte un ancien et vieux domestique.

Au fur et à mesure que l'industrie s'est développée, les groupements d'ouvriers ont augmenté d'importance et se sont organisés. L'idée de communauté qui avait présidé au développement, en Amérique, de la Société d'Harmonie et à la fondation, en Angleterre, de plusieurs sociétés similaires dont la plus célèbre fut celle de Brighton, par un curieux détour, a reparu : pour avoir le maximum de bénéfice, il n'y a, a-t-il semblé à quelques-uns, qu'à rendre les ouvriers propriétaires des usines, mais, cette fois, sans s'occuper de réunir un capital et en se contentant de proclamer par une loi la déchéance des ayants droit ; on devine les conséquences de l'idée de communauté ainsi transformée et simplifiée, tant au point de vue politique qu'au point de vue social.

Cette idée a été réalisée récemment en Russie; les juges les plus impartiaux s'accordent pour dire que les résultats sont loin d'être excellents. Dans le but d'en arrêter le développement qu'il jugeait sans doute néfaste et peut-être aussi dans celui d'augmenter encore la discipline qu'il affectionnait, Bismarck, il y a quarante ans, commença l'exécution d'un plan nouveau qui était l'Assurance obligatoire d'Etat. Le Reichstag s'y rallia et, par des lois successives, réalisa le plan de Bismarck. Dès lors, il n'y avait plus en Allemagne d'initiative privée, les sociétés de secours mutuels perdaient leur indépendance et, d'un bout à l'autre de l'empire, tous les ouvriers jouissaient des mêmes avantages en matière de maladie, d'invalidité et de vieillesse.

En somme, l'Etat allemand prenait en compte l'idée de la communauté restreinte à certains risques, comme l'avaient fait les sociétés de secours mutuels. Pour en assurer la réalisation, il imposait des obligations aux patrons, aux ouvriers et s'en octroyait à lui-même. La réussite de l'expérience tenait à deux conditions : 1° l'acceptation par les ouvriers de l'obligation de payer chaque année une somme suffisamment importante; 2° la pérennité de la valeur de l'unité monétaire, en l'espèce le mark, sur laquelle furent basés tous les calculs. L'expérience a réussi tant que les deux conditions ont été remplies; elle est en échec complet depuis plusieurs années, essentiellement parce que la pérennité de la valeur monétaire n'existe pas. Bismarck, comme tant d'autres, a bâti sur le sable.

***

J'ai essayé de brosser à grands traits l'histoire des institutions de prévoyance ouvrière depuis cent ans; on peut en tirer, je pense, cette première conclusion qu'il ne faut pas rétrécir à l'Alsace, avec la Commission de la Chambre, le champ visuel de l'observateur, sous peine de tomber, comme elle l'a fait, dans l'erreur historique. La question est d'ordre mondial; son évolution est très différente suivant les pays et elle le restera.

La seconde conclusion c'est l'élan remarquable avec lequel surgit, presque à chaque génération, une idée nouvelle en faveur des travailleurs. On a cru que les communautés industrielles et agricoles devaient résoudre le problème de la misère; on a cru que l'idée de la coopération devait, par son application, supprimer les plus grosses difficultés de la vie; on a cru que la participation aux bénéfices donnerait aux ouvriers, comme par un coup de baguette magique, l'argent indispensable au bonheur; on a cru que les sociétés de secours mutuels, alimentées par de faibles cotisations, permettraient à leurs membres de percevoir de grosses allocations en cas de maladie et de vieillesse; on a cru et on croit encore, çà et là, qu'il suffit de faire intervenir l'Etat pour obtenir toutes satisfactions.

Toutes ces idées me font l'effet de ces belles fusées étincelantes qui, aux applaudissements de la foule, illuminent un instant le ciel noir.

(A suivre.) F. Jayle.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas de précocité sexuelle.

Une démonstration de l'influence de l'ovaire sur le développement féminin est donnée par les cas de menstruation précoce coïncidant avec un développement anormal de tout l'organisme. Herbert Thoms et Hershman (de New Haven, Conn.) publient dans le numéro de Septembre de l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* l'observation et la photographie d'une petite juive russe âgée de 3 ans et 11 mois, bien portante par ailleurs, qui a sa première menstruation à 3 ans 1/2 suivie d'une autre hémorragie six semaines après, suivie d'une série de menstruations de 3 jours de durée se succédant toutes les trois semaines. La poitrine de l'enfant est développée comme celle d'une femme, l'aréole bien formée, le mamelon saillant. Le pubis est couvert de poils. La vulve est parfaitement développée. La radiographie montre que la selle turcique est normale. L'examen radiographique des poignets montre le point d'ossification du trapèze qui n'apparaît d'ordinaire qu'à 6 ans, du pisiforme qui n'apparaît guère qu'à six ans et demi, de l'apophyse styloïde du cubitus qui se montre rarement avant 11 ans. Au point de vue mental, l'enfant a les sentiments d'une fillette de son âge; à part la voix qui a un timbre plus profond que celui d'un enfant de 4 ans, il n'existe aucun symptôme psychique de précocité.

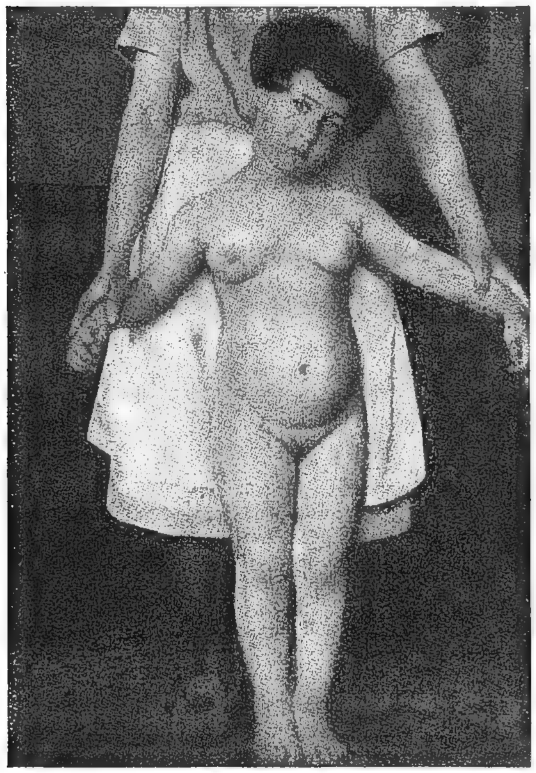


Fig. 1. — Précocité sexuelle chez une fillette de 3 ans 11 mois (Herbert Thoms et Hershman).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDOCHINE

Sont nommés dans le personnel de l'Assistance médicale de l'Indochine :

1° *A l'emploi de médecin de 4e classe*: M. Massias (Charles), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux;

2° *A l'emploi de médecin de 5e classe* : M. Millet (Pierre), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris;

3° *A l'emploi de médecin stagiaire* : MM. Lasseguette, docteur en médecine; Piloz, médecin de 2e classe de la Marine; Henri-Destureaux, médecin de 2e classe de la Marine; Marcaive Fourneyron, Hézard, Tribouillet, Servain, Tournier, docteurs en médecine.

MM. Piloz et Henri-Destureaux sont nommés sous réserve de l'acceptation de leur démission par le ministre de la Marine.

M. Ramijean, médecin de 5e classe de l'Assistance médicale de l'Indochine, en service à Thai-Binh, est affecté à Yen-Bay en remplacement de M. Naudin, qui reçoit une autre destination. M. Naudin, médecin de 3e classe de l'Assistance médicale de l'Indochine, en service à Yen-Bay, est affecté à l'hôpital indigène du Protectorat à Hanoï en remplacement de M. Polidori, en instance de départ en congé. M. Naudin sera chargé, en outre d'un service hospitalier, du laboratoire de cet établissement. M. Bourgin, médecin stagiaire de l'Assistance médicale de l'Indochine, en service à l'hôpital indigène du Protectorat, est désigné pour servir à Thai-Binh en remplacement de M. Ramijean, qui reçoit une autre affectation.

PÉROU

L'Académie nationale de Médecine du Pérou se préoccupe de restreindre dans la mesure du possible la vente clandestine des stupéfiants (opium, cocaïne, etc...). Sur l'initiative du Dr Carlos A. Bambarem, des pourparlers seront commencés avec l'administration hospitalière pour organiser l'admission volontaire des toxicomanes dans les asiles jusqu'ici réservés aux aliénés; on cherchera à utiliser à ce sujet les méthodes françaises, en particulier la méthode inaugurée par Toulouse à l'asile Sainte-Anne de Paris.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de petite chirurgie et de technique médicale journalière, par P. Ardin-Delteil professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine d'Alger, et P. Soubeyran, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1 vol. in-8° raisin de 928 pages, avec 507 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 45 francs.

Il est à peine besoin de présenter ce livre dont les deux premières éditions ont eu un si grand et si légitime succès. Le volume qui paraît aujourd'hui comprend 928 pages et 507 figures. De nombreux chapitres sont entièrement refondus, certains même sont complètement nouveaux. Les enseignements de la guerre

et de l'après-guerre appelaient tout naturellement la revision et la mise au point de l'*appareillage des fractures*, de la *méthode de Carrel*, de la *tranfusion du sang*, de la *kinésithérapie*, des *séro* et *vaccinothérapies*, etc. Tous ces chapitres sont parfaitement au point, clairs et bien présentés. Les renseignements abondent partout, mais sont faciles à trouver grâce aux nombreuses subdivisions des chapitres. Peut-être certaines figures sont-elles un peu trop réduites ou trop simplifiées. Je doute par exemple qu'un néophyte se rende bien compte de ce qu'est un Mikulicz en regardant la figure 63. Mais ce sont là points de détails faciles à reviser et qui n'enlèvent rien à l'excellence de l'ensemble.

Les chirurgiens et les étudiants français peuvent se dire réellement gâtés. Entre l'excellent « Tuffier-Desfosses », doyen du genre, et le manuel d'Ardin-Delteil-Soubeyran, ils n'auront vraiment que l'embarras du choix, j'allais dire : ils seront comme l'âne de Buridan, ce qui serait peut-être bien irrévérencieux pour mes collègues et... pour moi-même.

M. Deniker.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 5, Novembre 1923.

Mémoires originaux.

V. de Lavergne. — De la signification biologique des lésions intestinales de la fièvre typhoïde.

Ch. A. Piguet et A. Giraud. — La disparition radiologique des cavernes pulmonaires (4 planches hors texte).

P. Meyer et Ch. Oberling. — Myocardite tuberculeuse avec syndrome d'Adam-Stokes.

Jean Heitz. — De la cholestérinémie chez les sujets affectés d'artérites oblitérantes.

E. Lazeanu, Marie Cicoulescou et J. Pavel. — Contribution à l'étude de l'endocardite maligne à évolution lente (1 planche hors texte).

Marcel Labbé et Lambru. — L'épreuve de l'injection d'adrénaline dans la maladie de Basedow.

Livres nouveaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pathologie médicale. — M. le professeur Sicard fera sa leçon inaugurale, le samedi 15 Décembre 1923, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté.

Thérapeutique. — Un cours complémentaire sur la thérapeutique par les radiations sera fait les vendredis et samedis du mois de Décembre, à 5 h., au grand amphithéâtre.

Vendredi 7 et samedi 8, M. Regaud (Institut du radium) : Indications générales de la thérapeutique par les radiations dans les néoplasmes malins. — Vendredi 14, M. Proust, agrégé : Traitements radiothérapique et chirurgical combinés en gynécologie. — Samedi 15, M. Lacassagne (Institut du radium) : Action des radiations sur le sang. — Vendredi 21, M. Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté : Indications de la radiothérapie profonde dans le traitement des néoplasmes digestifs. — Samedi 22, M. Heitz-Boyer, agrégé : Action des courants de haute fréquence sur les néoformations bénignes et malignes.

Hôpital des Enfants-Malades. — Tous les jeudis matin, à 10 h. 1/2, à la consultation dentaire, enseignement de la méthode eumorphique, par M. Pierre-Robin, stomatologiste des hôpitaux, avec présentation d'enfants porteurs d'appareils à tous les stades du traitement.

L'eumorphie facio-cranio-vertébrale étudie spécialement les irrégularités des dents et du squelette facio-cranio-vertébral, ainsi que la conception, la construction et l'application des appareils amovibles permettant d'obtenir la correction de ces irrégularités par adaptation fonctionnelle progressive des organes à leurs fonctions jusqu'à la réalisation de l'équilibre parfait (équilibre lamarckien).

Redressement des dents et des irrégularités des arcades dentaires.

Correction des déformations de la face, du menton en avant dit menton de galoche, du menton en retrait dit menton fuyant.

Abaissement de la voûte palatine ogivale.

Suppression de la glossoptose ou chute de la base de la langue dans le bucco-pharynx.

Dégagement du confluent vital fonctionnel (cavité facio-cranio-vertébro-laryngée).

Guérison de la respiration par la bouche et de la consomption bucco-naso-pharyngée.

Rapports des dysmorphoses facio-cranio-vertébrales avec les infections des ascendants : syphilis, tuberculose, etc. ; les intoxications : alcoolisme, saturnisme, etc. ; et les troubles endocriniens : myxœdème, acromégalie, nanisme, gigantisme, etc.

Eumorphie et eutonie : évolution vers le type normal ou équilibré.

Dysmorphies et dystonies : types anormaux, types familiaux.

Eumorphie et eugénie : protéger l'enfant, c'est assurer l'avenir de l'adulte et celui de sa lignée.

Coefficients de robusticité.

Importance du traitement eumorphique, son rôle dans l'activation du développement physique et psychique des enfants.

Retentissement de l'application de la méthode eumorphique sur l'avenir de l'individu et sur celui de sa race.

Construction et mise en bouche des appareils amovibles du Dr Pierre-Robin, monobloc, appareil de mastication, etc., utilisés exclusivement dans tous ces traitements.

Tous les mardis matin, à 9 h., dans le service de M. Pierre-Robin, salle de la consultation dentaire : Leçons et cliniques expliquées de pathologie bucco-dentaire et en particulier de stomatologie infantile.

Collège de France. — M. Nattan-Larrier, professeur, a ouvert son cours le samedi 1er Décembre, à 4 h. 1/4, salle 5, et le continue les jeudis et samedis à la même heure. Il traite de la variation des virus et des infections.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. Laignel-Lavastine commencera ce cours à la Faculté de droit, amphithéâtre V, le lundi 10 Décembre 1923, à 11 h. 15 et le continuera les lundis suivants à la même heure.

Programme des leçons. — 10 Décembre. Histoire de la psychiatrie médico-légale. — 17 Décembre. L'expertise psychiatrique.

7 Janvier. La capacité pénale. — 14 Janvier. Réactions antisociales des intoxiqués. — 21 Janvier. Réactions antisociales des délirants. — 28 Janvier. Réactions antisociales des déments.

4 Février. Réactions antisociales des psychopathes à intervalles lucides. — 11 Février. Les déséquilibrés délinquants. — 18 Février. Les violences et l'homicide pathologiques. — 25 Février. Les limites du vol morbide.

4 Mars. Les attentats aux mœurs. — 11 Mars. La criminalité juvénile. — 18 Mars. Le criminel au point de vue biologique.

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Sur un rapport de M. Calmels, au nom de la 3e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'accorder, pour l'année 1924, à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, une subvention de 20.000 fr.

UN EXAMEN A LA FACULTÉ

Le Professeur. — Qu'est-ce que la toux?

L'Elève. — La toux est un phénomène réflexe constitué par une ou plusieurs expirations brusques et sonores, dans lesquelles le courant d'air expiré, vivement animé, fait vibrer les bords de la glotte momentanément rétrécie.

Le Professeur. — Très bien. Mais encore?

L'Elève. — La toux est un symptôme très fréquemment observé dans les affections broncho-pulmonaires (bronchite, emphysème, pleurésie, pneumonie, tuberculose, adénopathie trachéo-bronchique), dans la pharyngite aiguë et chronique, la laryngite et même chez les hépatiques, les cardiaques et les femmes souffrant de leur utérus. C'est, surtout, chez les nerveux et dans la coqueluche que son caractère quinteux est le plus manifeste.

Le Professeur. — Bien. D'où vient le terme quinteux?

L'Elève. — ??

Le Professeur. — Eh bien, si nous en croyons Baillou, premier médecin du dauphin-roi Louis XIII et doyen de la Faculté, au début de la tuberculose, la toux se montre le matin, vers la cinquième heure. D'où le nom de quinte dont le sens s'est généralisé.

Puisque nous parlons étymologie, d'où vient le mot toux que nous employons si souvent? Est-il d'origine grecque ou latine?

L'Elève. — ??

Le Professeur. — *Tussis*, tel est le mot latin originel. Vous avez bien, que diable! entendu parler des centres tussigènes!

Et rappelez-vous Rabelais: « Les pauvres hères toussissaient comme « renard. » La toux ferine est, précisément, cette toux de bête fauve (fera).

— Voyons, comment traitez-vous la toux?

L'Elève. — Par le *Codoforme Bottu*. Mon père, chirurgien, emporte toujours dans son gousset un petit étui de ces comprimés bromoformo codéinés, car, eux seuls, calment ses quintes de fumeur impénitent.

Un de ses amis, qui s'occupe de médecine générale, a, ces temps derniers, prescrit les comprimés de Codoforme à sa belle-mère, âgée de quatre-vingts ans et atteinte de grosse dilatation aortique. La toux nocturne a été jugulée et cette respectable dame a pu convenablement reposer. De même, un cancéreux pulmonaire a été rapidement soulagé.

Le Professeur. — C'est parfait, mon ami.

Vos connaissances étymologiques laissent un peu à désirer, mais (n'oubliez pas qu' « il n'est nul plus beau passe-temps que de jouer à sa pensée! » et je sais parfaitement que l'érudition linguistique ne peut être qu'une infime partie de la médecine.

Vos connaissances thérapeutiques permettent de fort bien augurer de votre pratique future et je ne saurais trop vous féliciter d'avoir, par votre science, donné une fois encore un vigoureux croc-en-jambe à l'irrévérencieuse boutade de Voltaire: « La médecine consiste à mettre des « drogues qu'on ne connaît pas dans des corps que l'on connaît encore « moins. »

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine. — M. le professeur Sicard fera sa leçon d'ouverture (Pathologie médicale) le samedi 15 Décembre, à 18 h., au grand amphithéâtre.

Maladies du tube digestif. — M. Parmentier, médecin des hôpitaux, commencera ses leçons cliniques le jeudi 6 Décembre, à 10 h. 1/2, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Présentation de malades et projections.

Collège de France. — M. Henri Piéron, professeur de physiologie des sensations, fera sa leçon inaugurale le mercredi 12 Décembre, à 3 h. (salle 3).

Hôpitaux de Lyon. — La clinique des maladies de l'oreille, du nez et du larynx du professeur Lannois est transférée à l'hôpital de la Charité. — M. Rebattu a pris le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital de l'Antiquaille. — M. Goyet entre en service à l'hôpital du Perron.

Hôpitaux de Marseille. — Un concours pour deux places d'électro-radiologistes des hôpitaux aura lieu en Janvier 1924. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le secrétaire général des hospices, Hôtel-Dieu, Marseille.

— On annonce la nomination, après concours, de M. Bourde comme chirurgien adjoint des hôpitaux.

Consultations de nourrissons. — Une Commission spéciale se réunira à l'Administration générale de l'Assistance publique, dans le courant du mois de Décembre, en vue de procéder au classement des candidats déclarés aptes aux fonctions de médecins des consultations de nourrissons.

Les docteurs en médecine désireux de faire acte de candidature devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, jusqu'au 15 Décembre 1923, dernier délai. Ils devront justifier de la qualité de Français et produire à l'appui de leur inscription leur diplôme de doctorat, un exposé de titres rédigé par leurs soins, ainsi que tous certificats émanant des chefs de services d'enfants ou de consultations de nourrissons auxquels ils ont été attachés. Ces certificats devront mentionner la durée des fonctions et l'appréciation des chefs de service.

Prix Civiale. — Sont désignés pour faire partie de la Commission du prix Civiale, MM. Achard, Widal, Sebileau, Menetrier, qui ont accepté, et M. Faure qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Clinicat. — Un concours pour des emplois vacants de chef de clinique titulaires et adjoints (clinique médicale et clinique des maladies nerveuses) s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 17 Décembre, à 9 h.

Une place de chaque catégorie est vacante.

Les candidats peuvent se faire inscrire tous les jours de 15 à 17 h. au secrétariat de la Faculté, jusqu'au 8 Décembre inclusivement. Ils doivent produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français sans limite d'âge.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Internat. — Oral. — *Séance du 3 Décembre. — Complications cardio-vasculaires de la fièvre typhoïde. — Symptômes, complications et diagnostic du mal de Pott sous-occipital.* — Ont obtenu : MM. Chevereau (Jean), 28; Imbert (Antoine), 24; Sureau, 30; Lerond, 24; Guiberteau, 21; Laënnec, 23; Gayonnaud, 28; Gautier, 31; Guérin (Maurice), 19; Diamantberger, 29.

Externat. — M. Horovitz a été reçu avec le n° 125.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — M. Weiss, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Officier. — MM. Camus, Hartenberger dit Hartenberg (Paul), Mazé, Bailly, à Paris; Bérard, à Lyon.

Chevalier. — MM. Collin, Dupuy, Guinon, Lamarre, Lemeland, Michel, Roussel, Billon, Villain, à Paris; Chaumier, à Tours; Dauvergnes, Gunsett, Holtzmann, à Strasbourg; Dupré, à Roubaix (Nord); Fandre, à Nancy; Rieder, à Kayserberg (Haut-Rhin); Rouillon, à Saint-Maur (Seine); Violette, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord); Mlle Moureu, maîtresse sage-femme de la Maternité de Marseille; David, à Courbevoie (Seine); Schickelé, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Officier de l'Instruction publique. — M. Blum, à Paris.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient d'attribuer les arrérages de la fondation Fanny Emden (3.000 fr.) à M. René Marage, chargé de cours à l'Université de Paris pour ses travaux sur la baguette des sourciers, et l'annuité du fonds Charles Bouchard (5.000 fr.) à M. Pierre Loisel, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris, pour ses travaux sur la radioactivité des eaux thermales.

Société de Physiothérapie. — M. Guelpa fera vendredi 7 Décembre, à la Société française de physiothérapie, 15 rue de Chateaubriand, une conférence sur la cure du jeûne dans l'intoxication par dépôts calcaires.

Une Union internationale contre le cancer. — A l'invitation du professeur Bayet, des délégués de douze pays viennent de se réunir à Bruxelles pour discuter la proposition faite par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge de créer une Union internationale contre le cancer. Un Comité provisoire a été nommé pour étudier la forme qu'il convient de donner à la nouvelle Union. Le professeur Bergonié a été nommé président du Comité provisoire. Le secrétariat de la nouvelle Union fonctionnera jusqu'à nouvel avis au siège central de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, à Paris, avenue Vélasquez, n° 2 (VIIIe). C'est la troisième Union internationale qui a ainsi recours à la Ligue.

Comité départemental des mutilés et réformés de la guerre. — Par arrêté du préfet de la Seine, sont désignés pour faire partie du Comité départemental des mutilés et réformés de la guerre de la Seine : au titre de membres élus pour quatre ans, MM. Sainte-Rose (Eucher), Sibut (Louis); au titre de membre nommé pour quatre ans, M. Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine; pour deux ans, M. Meneau, médecin-major de 1re classe du centre d'appareillage de Saint-Maurice.

Nord-Médical. — Le 5e dîner du Nord-Médical a eu lieu le 22 Novembre dernier au Club de la Renaissance française.

Le président Paul, entouré de MM. Crinon, Crouzon, Lardennois, Gernez, Peugniez et Sauvez, a souhaité la bienvenue à M. Martel, membre de l'Académie de Médecine, et félicité M. Guisez de son prix Montyon pour ses travaux sur l'œsophagoscopie.

Assistaient au dîner, MM. Amiard, Aureille, Buquet, de Chabert, Chaix, Charlier, Darterelle, Daubresse, Darvaux, Douay, Dramez, E. Dubar, Drumay, Dureux, Evrard, P. Farez, Gallois, Gœhlinger, Guersant, Housquains, Khayatt, Lestocquoy, Quivry, Renandeaux, Richez, Ronnaux, Schmitt, Thobois, Tilmant, Vandenbusche, Wéry.

S'étaient excusés : MM. Blasart, Deligny, Demelin, Doizy, Hallez, Laisney, Lobry, Lermoyez, Paté, Parmentier, Victor Pauchet, Vanlande.

La réélection du bureau pour l'année 1924 a eu lieu comme il suit : président : M. Paul; vice-présidents : MM. Farez et Gallois; secrétaires : MM. Richez et Ronnaux; trésorier : M. Charlier.

Le prochain banquet a été fixé au mois de Mars.

Prière d'adresser toutes communications concernant l'Association à M. Richez, 46, rue Blanche.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. G. Deny, médecin honoraire de la Salpêtrière.



A détacher et à conserver

FURONCULOSE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

SOINS LOCAUX. — Quel que soit le stade d'évolution où se trouve le furoncle, s'abstenir des pansements humides à l'eau bouillie qui favorisent l'extension du furoncle, ou des antiseptiques qui irritent la peau du voisinage. Éviter les emplâtres.

Mettre sur le furoncle une petite compresse fortement imbibée d'Immunizol Grémy bouillon-vaccin pour pansement n° 10 « Furonculose et autres staphylococcies ». Ce produit est un bouillon de culture qui renferme des staphylocoques tués et des substances développées au cours de la culture et qui sont nocives pour le staphylocoque. Cet anti-virus, comme l'appelle Besredka, a la propriété de vacciner la région de la peau sur laquelle il est appliqué.

Sous l'action de l'Immunizol Grémy bouillon vaccin pour pansement, les phénomènes inflammatoires s'éteignent; le furoncle s'affaisse ou vide son bourbillon; la plaie, si le furoncle est ouvert, se déterge en 24 heures, et l'on aperçoit les bourgeons charnus qui annoncent la cicatrisation rapide. Mais on n'obtient guère avec ce pansement qu'une immunité locale.

Pour prévenir l'apparition d'autres furoncles il est bon de traiter l'état général.

SOINS GÉNÉRAUX. — Ce deuxième acte est aussi indispensable que le premier.

La pratique des dépuratifs est une pratique ancienne, qui a vécu.

De plus en plus on essaie de modifier le terrain et de le rendre plus résistant à l'infection.

Le régime alimentaire demande à être surveillé, car de nombreuses furonculoses sont d'origine intestinale. Mais le procédé de choix est la *vaccination* du sujet à l'aide de vaccins microbiens à staphylocoques.

On peut préférer le *stock-vaccin* à l'auto-vaccin, car le stock-vaccin peut être administré aussitôt prescrit. Il est à la portée immédiate de tous les médecins, il ne nécessite pas l'intervention d'un bactériologiste comme dans la confection d'un auto-vaccin.

Un stock-vaccin est aussi efficace qu'un auto-vaccin.

Deux voies d'introduction s'offrent au praticien :

LA VOIE SOUS-CUTANÉE. — Les injections se font en pratique tous les 3 jours et à doses progressivement croissantes. On commence à 1/2 cm³. On finit à 2 cm³, dose que l'on répète s'il y a lieu.

Une bonne cure vaccinale comporte de 10 à 12 injections.

LA VOIE BUCCALE. — Le vaccin se présente par exemple en comprimés. On prescrit de 8 à 10 comprimés par jour pendant 15 jours, à prendre en dehors des repas.

Il est recommandé de prendre deux pilules de Bile Grémy pour faciliter l'action du vaccin.

Comme stock-vaccin prescrire :

IMMUNIZOL GRÉMY n° 10 « Furonculose », en ampoules ou en comprimés.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille (Institut de médecine et pharmacie coloniales). — L'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de l'Ecole de plein exercice de Marseille délivre les diplômes de médecins et de pharmaciens coloniaux, deux fois par an. La première session d'examens a lieu fin Mars; la deuxième fin Juin. Chaque session est précédée d'un enseignement d'un trimestre. Les cours commencent le 3 Janvier et le 1er Avril.

Après chaque examen, une épreuve complémentaire sur la législation sanitaire maritime permet de conférer aux candidats qui ont obtenu le diplôme de médecin colonial le titre de médecin sanitaire maritime.

I. — *Enseignement clinique* : Hôpital militaire Michel-Lévy, service colonial, médecin principal Fraissinet. Hôpital de Maillane, professeur Reynaud (Ecole de Médecine). Hôtel-Dieu, clinique médicale, professeur Boinet (Ecole de Médecine). Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, professeur Silhol (Ecole de Médecine). Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, professeur Aubaret (Ecole de Médecine). Hôtel-Dieu, clinique dermatologique, professeur Gaujoux (Ecole de Médecine). Hôtel-Dieu, consultation externe, professeur Reynaud (Ecole de Médecine).

II. — *Enseignement théorique* : Pathologie exotique, professeur Raybaud, chargé de cours (Ecole de Médecine). Epidémiologie, médecin principal Kérandel (Ecole d'application militaire). Assistance médicale, maladies sociales indigènes, médecin-major Peyrot (Ecole d'application militaire). Bactériologie, professeur Costa (Ecole de Médecine) et M. Rouslacroix, chargé de cours (Ecole de Médecine). Histoire naturelle, professeur J. de Cordemoy (Ecole de Médecine) et professeur Gabriel (Ecole de Médecine). Entolomogie, M. Pringault, chef du laboratoire d'hygiène départemental. Hygiène coloniale et navale, professeur Violle (Ecole de Médecine). Bromatologie, professeur Jumelle (Faculté des Sciences). Toxicologie alimentaire et matière médicale, professeur Domergue (Ecole de Médecine) Ethnologie, professeur Alezais (Ecole de Médecine). Anthropologie, médecin-major Florence (Ecole d'application militaire). Législation et pratique sanitaire, professenr Ribot, directeur du service sanitaire maritime (VIe circonscription). Chimie analytique (pharmaciens), professeur Berg (Ecole de Médecine et Faculté des Sciences). Anatomie pathologique, professeur Peyron (Ecole de Médecine).

III. — *Enseignement pratique* : Bactériologie, M. Morin, chef de clinique coloniale, médecin-major, Arlo (Ecole d'application militaire). Parasitologie, M. Pringault, chargé du laboratoire d'hygiène départemental. Hématologie, M. Ph. Boyer, chef du laboratoire bactériologique. Chimie analytique (pharmaciens), professeur Fabrègue (Ecole de médecine).

Conditions d'admission : Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales : 1° les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe français; 2° les étrangers pourvus d'un diplôme de doctorat universitaire (mention médecine) ou de pharmacien de 1re classe; 3° les docteurs ou pharmaciens de 1re classe étrangers pourvus d'un diplôme étranger admis dans les Facultés françaises; 4° les étudiants en médecine ou en pharmacie des Facultés et Ecoles françaises pourvus de 12 inscriptions médicales (AR) ou 16 (NR) et de 8 inscriptions pharmaceutiques (AR) et 12 (NR), sans distinction de nationalité; 5° les internes en médecine et en pharmacie à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité; 6° les élèves des écoles indigènes de médecine coloniale de Hanoï, Tananarive, Dakar, pourvus des diplômes délivrés par ces écoles (sous réserve de l'application des lois sur l'exercice de la médecine en France); 7° les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions prévues.

Les titres, diplômes, certificats universitaires de scolarité, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance et un certificat de nationalité visé par leur consul, devront être produits au moment de l'inscription.

Pour les renseignements s'adresser au professeur Reynaud, allées Léon-Gambetta, 40, ou au secrétaire de l'Institut (Ecole de Médecine, Pharo).

Droits à verser : Immatriculation, 60 fr.; bibliothèque, 10 fr.; laboratoire, 150 fr., versés au moment de l'inscription. Examens, 30 fr., versés au moment de l'examen.

Les étudiants en médecine et en pharmacie en cours d'études dans les conditions indiquées ci-dessus sont dispensés des droits d'immatriculation et de bibliothèque.

La dispense d'une partie des droits de laboratoire peut être accordée à titre exceptionnel par M. le directeur de l'Institut à des docteurs ou à des étudiants français qui lui adressent une demande justificative.

Deux bourses de 1.500 fr. données par la Chambre de commerce peuvent être attribuées par l'Institut à des candidats qui, ayant obtenu le diplôme de médecin colonial, contractent un engagement pour les colonies.

Cours annexes : Des cours élémentaires et gratuits d'hygiène générale, coloniale et navale, d'épidémiologie, de maladies sociales, de prophylaxie et de désinfection pratiques ont lieu à l'Institut, de Décembre à Mars. Ils s'adressent aux capitaines au long cours, aux élèves des écoles d'hydrographie, aux employés des entreprises ou des administrations coloniales, aux instituteurs et institutrices, aux infirmiers et infirmières coloniaux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Mutations dans les hôpitaux. — Les mutations suivantes sont arrêtées à la date du 25 Décembre dans les hôpitaux de Paris.

M. Laignel-Lavastine passe à la Pitié. M. Guillemot passe à Bretonneau. M. Laubry passe à Boulogne. M. Weill-Hallé passe à la Charité (Guillain). M. Babonneix passe à la Charité (Legry). M. Lemierre passe à Bichat. M. Courcoux passe à la Charité (Babonneix). M. Trémolières passe à Boulogne. M. Cl. Vincent passe à Tenon (Klippel). M. L. Ramon passe à Laënnec. M. J. Camus passe à la Charité (Weill-Hallé). M. Halbron passe à Andral (Lemierre). M. Baudouin passe à La Rochefoucauld. M. Foix passe à Ivry (Vincent). M. Villaret passe à Beaujon (tuberculose). M. Herscher passe à Andral. M. Paisseau passe à Tenon. M. De Jong passe à Broca (Halbron). M. Faure-Beaulieu passe à Broca (Herscher). M. Rivet passe à la Maison Dubois. M. Lœderich passe à Sainte-Périne. M. Darré passe à Bicêtre. M. Lian passe à Bicêtre. M. Tixier passe à Ivry. M. Lévi-Valensi passe à Brévannes.

Hôpitaux de Rennes. — Sont, après concours, nommés dans l'ordre suivant :

Internes des hôpitaux de Rennes : M. Leroy, Mlle Bodin, MM. Le Cam, Blécon, Clouard, Lemarchant, Kerhervé et Philouze.

Externes : MM. Morin, Lucas, Rault, Lecourt, Coudray, Chappel, Barenton, Hinard, Sautel, Bonno, Triboudeau, Bouessel du Bourg, Poher, Dayot, Classe, Picon, Lebreton et Monnier.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille de l'Assistance publique. — *Médaille d'argent.* — M. Desir de Fortunet, chirurgien-chef de l'hôpital de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).

Médaille de bronze. — MM. Chiron, Voutier, Guillermin, à Chambéry (Savoie); Marty, à Aix-les-Bains (Savoie). (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries. — Il vient d'être créé à Paris, au Conservatoire national des Arts et Métiers, et sur l'initiative du sous-secrétariat d'Etat de l'enseignement technique, un Institut de technique sanitaire destiné à la formation de

(*Voir la suite*, p. **2045**).

techniciens sanitaires : ingénieurs, architectes, hygiénistes, constructeurs, etc.

Cet établissement sera ouvert à tous les anciens élèves de nos grands établissements techniques et, d'une façon générale, à tous ceux que leurs études ou leur profession ont mis en possession des connaissances scientifiques indispensables pour la poursuite d'études de technique sanitaire. En particulier les docteurs en médecine, les pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine (12 inscriptions) sont admis de plein droit à suivre les cours de l'Institut de technique sanitaire.

L'enseignement sera donné par une série de conférenciers dont les noms font autorité dans leurs spécialités respectives. Il sera complété par des séances pratiques ainsi que par des visites se rapportant à la technique sanitaire.

Les élèves qui, régulièrement inscrits, satisferont à l'examen final se verront décerner, par les soins du Conservatoire national des Arts et Métiers, un brevet de technicien sanitaire.

Des auditeurs libres, non candidats au brevet de technicien sanitaire, pourront être admis au cours, sur demande adressée à M. le directeur du Conservatoire.

L'enseignement de la technique sanitaire sera gratuit. Sa durée n'excédera pas trois mois, de façon à permettre aux candidats n'habitant pas la région parisienne de poursuivre leurs études dans le plus bref délai possible.

Les cours commenceront le 17 Décembre 1923.

Les inscriptions sont reçues dès à présent par le Conservatoire national des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, où les intéressés peuvent également s'adresser pour recevoir tous renseignements utiles.

Association des aphasiques de la guerre. — L'Œuvre de guerre « l'Association des aphasiques de la guerre » nous informe que les réformés privés de la parole, de la mémoire et de la volonté sont rééduqués gratuitement par les soins de l'Œuvre.

Une nouvelle série de cours s'ouvre le 3 Décembre, 6, boulevard des Invalides.

L'Œuvre recevra également toute personne civile ayant quelque trouble de la parole : aphasiques, bègues, arriérés ou sourds, au siège social, 3, avenue des Ternes, Paris, XVIIe.

Pour tous renseignements, écrire au siège social, à Mme Barria, 3, avenue des Ternes, Paris, XVIIe.

Hommage au professeur Merklen. — Le souvenir offert à M. Merklen, à l'occasion de sa récente nomination à Strasbourg, par ses élèves et amis, lui sera remis le 20 Janvier à l'hôpital Tenon.

M. G. Heuyer, médecin des hôpitaux, 74, boulevard Raspail (VIe), et M. Pr. Veil, interne des hôpitaux, 27, avenue Rapp (VIIe), continueront à recevoir, jusqu'au 8 Décembre inclus, les souscriptions des personnes désireuses de participer à cette manifestation de sympathie.

Société française d'eugénique. — La prochaine réunion de la Société française d'eugénique aura lieu à l'Ecole interalliée des Hautes-Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne, le mercredi 12 Décembre, à 17 h.

A l'ordre du jour : Le problème des races et l'immigration en France. Exposé par M. Apert, suivi de discussion.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Albert Gahon, et à Versailles, de M. Adrien Rist, à l'âge de 82 ans. M. Rist était né à Strasbourg. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il était le père de M. Rist, médecin des hôpitaux.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 2040.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (Tél. Ségur : 89-43).

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques, instruments de chirurgie et tout matériel concernant le corps médical (maisons françaises et étrangères). — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Groupe électrogène neuf avec batterie Tudor pour éclairage à la campagne. Aster, Ballot, Delcolight, visible sur rendez-vous à Paris. Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Doct. installé. 2 cab., Paris. banl., dem., pour extension affaires, petite commandite remboursable en 2 ans : donnerait gros intérêt, ou part. Préférerait aide confrère, car il le prendrait en même temps comme remplaçant rémunéré. — Ecrire *P. M.*, n° 5631.

A louer, à Paris, dans maison exclusivement médic., grandes pièces pour spécialités telles que radiologues, électrologues, dentistes, laboratoires, etc. ; sont compris dans la location : service, téléphone courant, force et lumière, salon d'attente, etc. Quartier très central, réception luxueuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5640.

A céder crédence int. Gaiffe 110 volts alt., pied Drault, mod. transp. — Ecrire *P. M.*, n° 5641.

Médecin libre après-midi cherche emploi chez confrère clinique maison de santé Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5646.

D'urg. infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

On demande infirmier avec références, pour jeune neurasthénique. — Ecrire *P. M.*, n° 5648.

A vendre pied Drault, petit modèle avec instal.

(*Voir la suite, p.* 2047.)

Drault comp., bobine 10 millis, 25 cm. étincelle, interrup. moto. magnét., excel. état, com. neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5650.

A vendre meuble d'Arsonval-Gaiffe, pour radio et haute fréq., diatherm., éclat. Oudin, petit solén., etc., marche parf. — Ecrire *P. M.*, n° 5651.

A vendre crédence Gaiffe pour courant alternatif, avec transf. Rochefort-Gaiffe n° 2, tableau, 2 turbines, soupapes, transform. de filament Coolidge, excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 5653.

Infirmière diplômée, sér. référ., dem. serv. chir. ou aide radio 5 jours par sem. ou matinées. — Ecrire *P. M.*, n° 5654.

Dr recommande tout spécial. dame prof. de français, libre tous les jours de 1 à 4 heures, conviendrait particulièrement pour mettre au courant enfants affaiblis par maladie ou retardés par mauvais débuts. — S'adresser au Dr H., 72, avenue de Villiers.

Très bonne secrétaire excell. famille, hautes références, sténo dact., anglais, demande secrétariat près Docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5658.

A vendre d'occasion, table réglable examen et chirurg., état neuf, 250 francs. Pernelet, 60, bd. de Clichy.

Chimiste avec solides connaissances, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

M. très sér. compétences administratives et référ méd. 1er ordre rech. direc ou collabo. dans clinique ou maison de santé, très au cour. radio. — Ecrire *P. M.*, n° 5661.

Licenciée ès sciences (chimie) connaiss. anglais, allemand, espagnol, cherche situat. secrét. technique, labo. médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5662.

Labo. dem. préparateur pour analyses et pour produits pharmaceutiques. — Ecrire avec références *P. M.*, n° 5663.

A vendre: duplicateur Dick Edison compl., 1.500; machine à écrire Corona, 850; étuve Arsonval, 80; micro. et neuf Lemardeley imm. Zeiss, 1.100; Salamandre, 280; poêle, 60; caisse pupitre enregistr. Gledhill, 500. Aureille, 39, Amsterdam. — Ecrire *P. M.*, n° 5664.

Jeune Dr, ancien préparateur, libre après-midi, cherche occupation, ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 5665.

Jeune Dr voulant s'install. S.-O., désire sans rétrib. assist. chir. de tout autre région pour achever formation chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 5666.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

A.-B Marfan. — La cuti-réaction : sa valeur pour le diagnostic de la tuberculose des enfants du premier âge, p. 1025.

Laignel-Lavastine. — Freud, freudisme et freudiens, p. 1028.

Mouvement thérapeutique :

L. Cheinisse. — Quelques essais récents dans le traitement de l'encéphalite epidémique, p. 1029.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 182

J. Comby. — Acrocyanose et livedo.

Supplément :

R. Valkanyi. — La Faculté de Médecine de l'Université de Budapest (4 fig.).

Conférence du professeur Bosch Arana.

Correspondance. — Anatomie du vivant (1 fig.). — La médecine a travers le monde. — Questions et réponses. — Livres nouveaux. — Sommaires des Revues. — Université de Paris. — Universités de Province. — Nouvelles. — Actes de la Faculté de Paris. — Renseignements et communiqués.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE BUDAPEST

Avant d'exposer l'histoire et l'organisation de la Faculté de Médecine de Budapest, il est utile de rappeler certaines notions qui aideront à mieux comprendre l'état actuel de notre Université.

***

Les Hongrois font partie de la grande famille des peuples ouro-altaïques, originaires d'Asie, et dont les Finnois et les Esthoniens représentent les autres rameaux européens. Ils constituent assurément le plus important de ces groupements ethniques par leur nombre, par leur répartition géographique et par leur contact très précoce et très intime avec la culture occidentale.

C'est à la fin du xe siècle que la Hongrie est entrée dans l'histoire de l'Europe, quand le premier roi de Hongrie, saint Etienne, y introduisit le christianisme et la culture latine. Pendant près de dix siècles, les Hongrois ont défendu cette civilisation occidentale contre les peuples barbares d'Orient, Tartares et Turcs, en même temps qu'ils maintenaient leur race, leur langue et leur indépendance politique au milieu de leurs puissants voisins, les Germains et les Slaves.

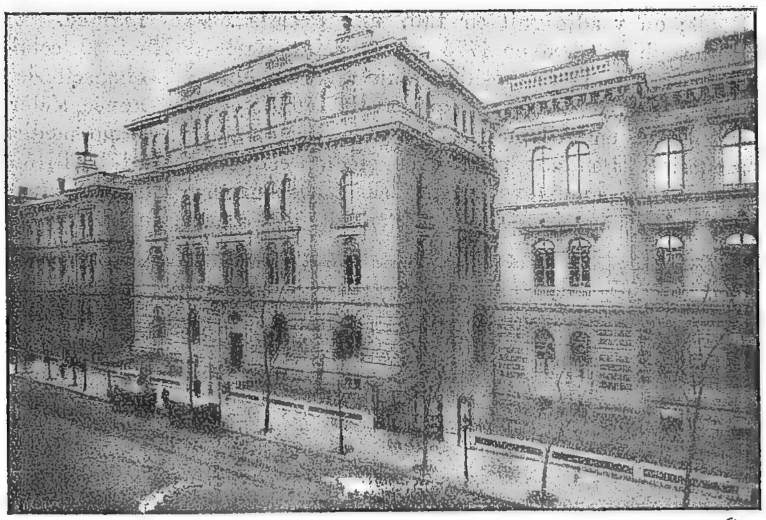


Fig. 1. — 1re Clinique médicale.

Ce n'est pas le lieu ici d'évoquer les vicissi-

tudes de ces luttes ni d'insister sur les conséquences trop connues de la politique des Habsbourgs, Qu'il suffise de souligner que notre territoire est sorti de la guerre diminué de plus des 2/3 et qu'il occupe actuellement 91.114 kmq contre 282.870 avant 1914. Des 12 millions de Hongrois, 9 habitent la Hongrie. Près de 3 millions constituent des groupements importants en Tchéco-Slovaquie, en Roumanie et en Yougoslavie.

Nous y avons gagné du moins d'être aujourd'hui une nation indépendante et dépourvue d'éléments hétérogènes. Notre avenir dépend largement de l'appui que nous donnera la France : Rákóczi, sous Louis XIV, Kossuth en 1848-49 déjà avaient fait appel à elle.

***

Budapest, capitale de la Hongrie, compte environ un million d'habitants. La seconde ville hongroise, Szeged, en a 150.000.

L'Université de Budapest a été fondée en 1635 par un jésuite, le cardinal Peter Pázmány, dont elle porte le nom. Pendant les guerres contre les Turcs, elle se réfugia à Nadyszombat. Elle comprenait au début une Faculté de Théologie et une Faculté de Droit; on y adjoignit en 1667 une Faculté de Philosophie. C'est en 1770 que la reine Marie-Thérèse, sur la proposition d'un médecin hongrois, Daniel Perliczy, qui avait étudié en France et en Allemagne, fonda la Faculté de Médecine. Pendant près d'un siècle, éclipsée par Vienne que favorisaient les Habsbourgs, elle ne se développa que lentement. Elle ne comptait en 1777 que 5 professeurs et 81 étudiants. Elle ne prit un essor rapide qu'après 1867, quand l'Autriche, battue par les Français, les Italiens et les Prussiens, fut contrainte de lui donner une certaine autonomie.

En 1875, on bâtit le premier monument moderne, l'Institut de Physiologie et d'Hygiène.

En 1878, celui d'Anatomie et d'Anatomie pathologique.

En 1880, celui de Pharmacologie où se trouve la chancellerie du Doyen (fig. 1) ; dans la même année, s'élèvent les deux pavillons de la 1re Clinique médicale (160 lits).

En 1883, l'Hôpital de Stéfanie (clinique infantile).

En 1890, l'Institut médico-légal.

En 1892, la Clinique dermatologique.

En 1898, les 1re et 2e Cliniques gynécologi... les 1er et 2e Instituts d'Anatomie.

En 1901, la 2e Clinique chirurgicale.

En 1904, l'Institut de Pathologie et de Bac...logie, l'Institut et l'hôpital Pasteur.

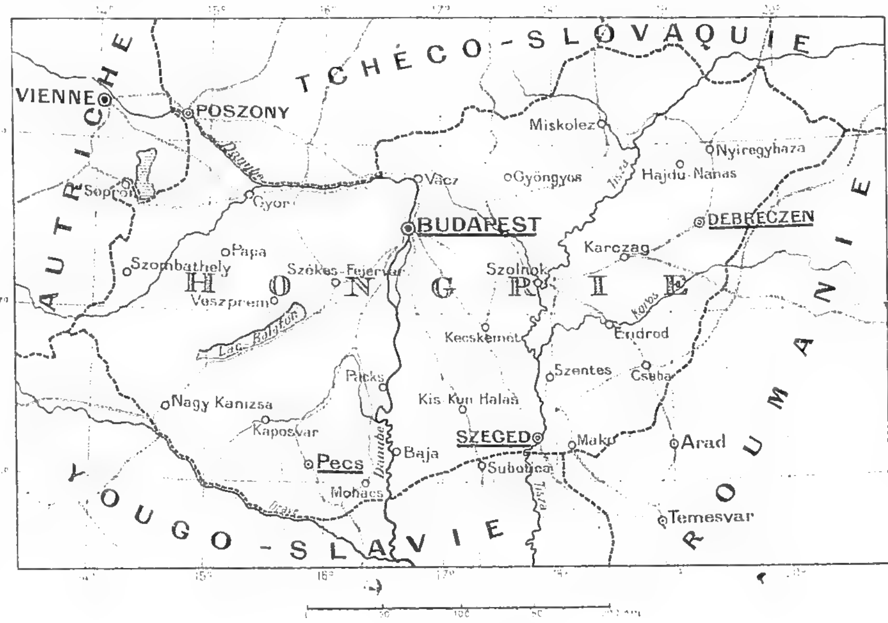
En 1907, la Clinique de Neurologie et des ...dies mentales.

En 1908, la 1re Clinique op...mologique (fig. 2), la 2e ... 3e Cliniques médicales, la ...nique de Stomatologie.

En 1909, la Clinique de Pé...trie, la 2e Clinique ophta...logique.

En 1910, la 1re Clinique chi...gicale, sous la directio... professeur Dollinger à qui ... céda, en 1919, le profess... T. de Verebély.

Cette clinique, la plus mo...derne de la Faculté, est d... de 140 lits et de deux gra... salles d'opérations contenant ... cune quatre tables d'opérati... (fig. 3, vue extérieure). Au t... 25 Instituts et Cliniques d... Faculté, occupant tous des b... ments modernes.



La Hongrie actuelle.

***

A ce gros effort, les étudi... répondirent en venant de plus en plus nombr... à la Faculté de Budapest dont la renommée ... en balance celle de Vienne et celle des Facul... allemandes.

En 1913-14, sur les 8.185 étudiants de l'U...versité, 3.136 étaient inscrits à la Facult... Médecine.

En 1921-22, 3.633 sur 7.140.

C'est alors que le nombre croissant des étu...diants, particulièrement dans la section médi...

en vint à dépasser grandement le rendement des moyens d'études. Le Collège des professeurs, dans ces conditions, refusa de prendre la responsabilité de former un si grand nombre de médecins. Le Gouvernement fut ainsi amené à appliquer deux mesures dont l'intérêt s'imposait :

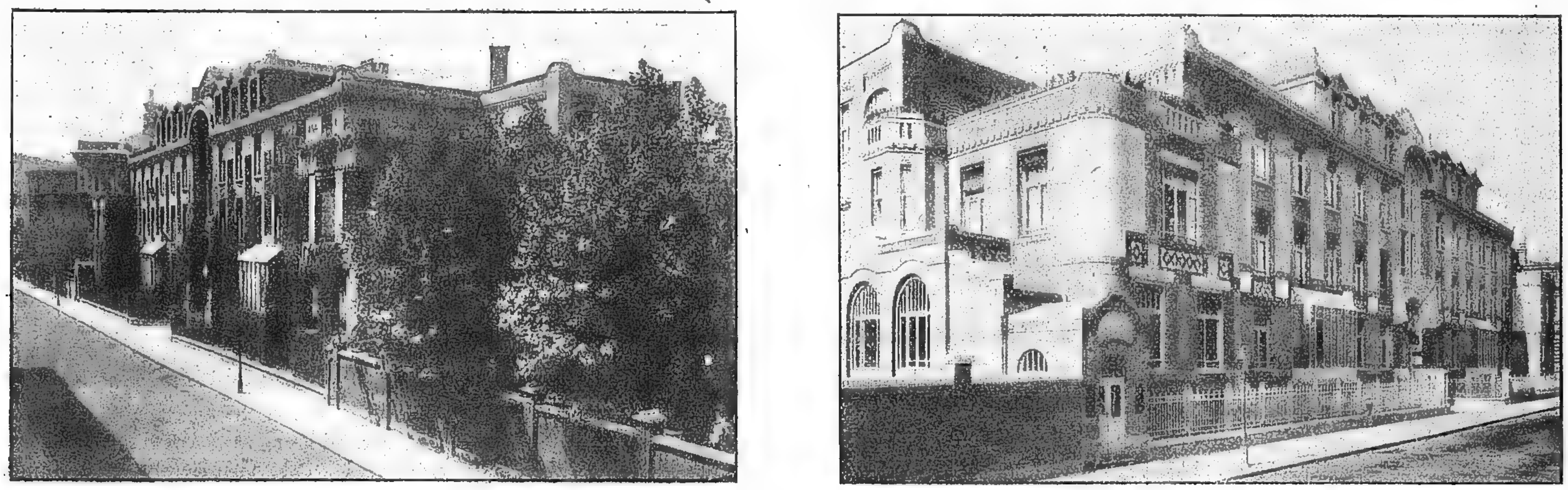


Fig. 2. — 1re Clinique ophtalmologique.

Le « numerus clausus ».
La fondation ou l'extension de nouvelles Universités.

a) *Le « numerus clausus »*. — Depuis 1921, le nombre des étudiants en médecine de première année a été limité à 600. Et ce nombre s'abaissera à 400, après quelques années de transition. Cette mesure n'a été dictée que par le désir d'élever le niveau médical en créant, au seuil même des études, une sélection. Les dossiers des postulants sont examinés par les professeurs qui conduisent personnellement leur enquête. Ceux qui ne sont pas admis à Budapest peuvent se faire inscrire dans les autres Universités.

b) *Les nouvelles Universités*. — L'Université de Kolozsvár (Cluj) existait depuis 1872. Sur le désir des Roumains, les professeurs, savants hongrois célèbres, parmi lesquels le professeur d'histologie Apathy, ont quitté leur chaire et se sont installés dans l'Université de Szeged, créée à cet effet par le Gouvernement hongrois ; elle fonctionne depuis 1922.

En 1912 déjà, afin de décongestionner les Universités de Budapest et de Kolozsvár, il avait été décidé de créer 2 nouvelles Universités, l'une à Debreczen, l'autre à Pozsony (Bratislava). Celle-ci, depuis que la ville fait partie de la République tchéco-slovaque, a été transférée à Pécs (Fünfkirchen), au centre de la province de Transdanubie, l'antique « Pannonia imperii romani ».

Il existe donc actuellement 4 Universités en Hongrie. Le nombre des étudiants étant restreint, leur instruction y gagnera.

Le Gouvernement hongrois fait un grand effort pour consacrer aux œuvres scientifiques un large budget, mais les obligations financières, nées du traité de paix, le limitent dans cette voie. Nous nous en rendons malheureusement compte à la 1re Clinique chirurgicale, où l'insuffisance des crédits nous oblige à nous servir encore du matériel de pansement en papier et à ne pas opérer, sauf urgence, un jour ou deux par semaine.

Nous n'insisterons pas sur cette situation, que le professeur de Grosz, directeur de la 2e Clinique ophtalmologique, a exposée dans une brochure adressée à la Société des Nations.

***

Il ne faut pas s'étonner que l'étranger, la France en particulier, connaisse mal les travaux scientifiques hongrois. Jusqu'en 1918, en effet, nous n'avions pas d'autonomie scientifique et les communications des auteurs hongrois paraissaient

sous l'étiquette allemande ou austro-hongroise.

Si, par des nécessités de fait, un grand nombre de nos maîtres durent choisir les Universités allemandes pour s'y perfectionner, il serait injuste de ne pas signaler que certains de nos professeurs ont eu une formation française : L. Nékám, professeur de dermatologie ; le professeur de neurologie E. Jendrassik, décédé l'an dernier ; notre doyen actuel, Z. Vámossy, professeur de pharmacologie, qui prit la parole en français lors des fêtes du Centenaire de Pasteur, auxquelles assistait le ministre de France.

Verebély, le professeur de chirurgie a étudié en Suisse chez Kocher et de Quervain.

Qu'il nous soit permis d'évoquer aussi le souvenir de Guillaume Le Fébure, baron de St-Ildefont, médecin de la cour de Louis XVI, qui émigra en Hongrie et fit des conférences d'ophtalmologie à l'Université de Budapest. Faut-il rappeler aussi les noms de Bolassa qui, après avoir complété ses études à Paris, enseigna brillamment la chirurgie de 1843 à 1865, et de Semmelweis, professeur de gynécologie, de 1855 à 1865, dont les travaux sur la fièvre puerpérale sont dans toutes les mémoires? Invité à occuper une chaire à Zurich, il refusa de quitter Budapest, sa ville natale.

Sans nous étendre davantage sur ce qui appartient au passé, voici les noms des 25 professeurs ordinaires de la Faculté de Budapest :

1. M. Lenhossék, professeur d'Anatomie et d'Histologie.
2. C. Tellyesniczky, — — —
3. G. Farkas, — de Physiologie.
4. K. Tangl, — de Physique.
5. I. Bugarszky, — de Chimie.
6. G. Buchböck, — —
7. K. Buday, — d'Anatomie pathologique.
8. O. Krompecher, professeur d'Anatomie pathologique.
9. Z. Vámossy, — de Pharmacologie.
10. H. Preisz, — de Pathologie et Bactériol.
11. L. Liebermann, — d'Hygiène.
12. R. Bálint, — de clinique médicale.
13. Baron L. Kéthy, — — —
14. Baron A. Korányi, — — —
15. J. Herzog, successeur de Jendrassik, professeur de clinique médicale.

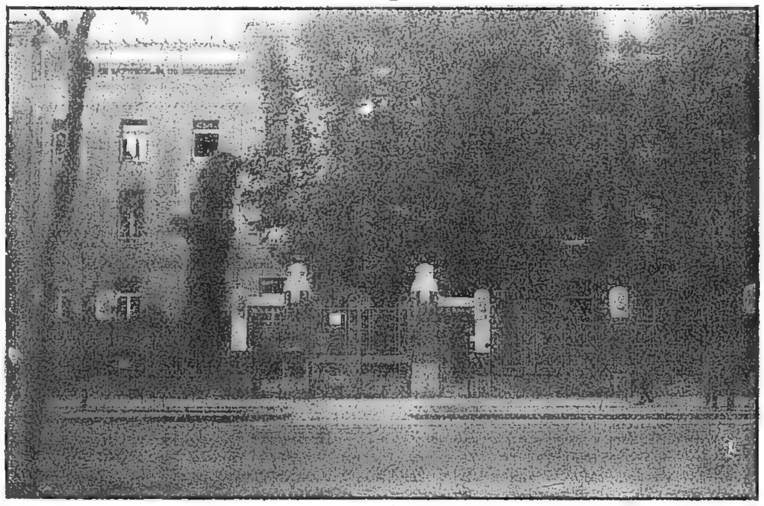


Fig. 3. — 1re Clinique chirurgicale.

16. T. de Verebély, professeur de Chirurgie.
17. P. Kuzmik, — —
18. J. Barsony, — de Gynécologie.
19. I. Tóth, — —
20. E. de Grosz, — d'Ophtalmologie.
21. K. Hoor, — —
22. L. Nékám, — de Dermatologie.
23. E. Moravcsik, — de Neurologie et maladies mentales.
24. J. de Bókay, — de Pédiatrie.
25. G. Krepuska, — d'Otologie.

Le nombre des professeurs extraordinaires et des professeurs agrégés (Privadocent) est de 127.

***

Les études médicales (depuis les réformes de 1921) comportent 6 années de scolarité.

Les étudiants pourvus de l'examen de maturité (baccalauréat) entrent en première année, à la fin de laquelle ils subissent un examen d'anatomie, d'histologie et de physique.

L'examen de deuxième année porte sur la physiologie et la chimie.

C'est à la fin de la cinquième année que se passent les épreuves d'anatomie pathologique, de pathologie et de pharmacologie.

La sixième année comporte obligatoirement les stages cliniques suivants :

3 mois de médecine,
3 mois de chirurgie,
2 mois de gynécologie,
2 mois de spécialités (dermatologie, pédiatrie, ophtalmologie et maladies mentales).

Un examen distinct sanctionne successivement chacun de ces 7 stages.

Les derniers examens sont ceux de médecine légale et d'hygiène.

A ceux qui ont satisfait à tous ces examens est décerné le diplôme de *medicus universalis*, qui donne droit au titre de docteur sans qu'ils aient à passer de thèse.

Si l'on veut se spécialiser, on peut passer quelques années comme « docteur diplômé » dans une clinique de la Faculté. Ce stage supplémentaire n'est obligatoire que pour le chirurgien de qui l'on exige de grandes garanties professionnelles. Il doit passer deux ans dans une clinique chirurgicale. Il faut qu'il satisfasse, à son entrée, à un examen d'anatomie topographique et chirurgicale. Il ne reçoit son diplôme spécial de chirurgien, à la fin de la seconde année, qu'après avoir

exécuté une opération sur le vivant (hernie, appendicite, goitre, etc.) en présence du professeur de chirurgie et du doyen.

***

Les étudiants en médecine se servent presque exclusivement de livres hongrois. Mais ceux qui veulent se perfectionner lisent la plupart des grands traités allemands. On commence à lire des livres français depuis que certains libraires parisiens — auxquels nous exprimons toute notre gratitude — nous ont consenti d'importantes réductions, en raison de notre change si désavantageux.

Nous tenons à signaler, à propos du rapprochement intellectuel franco-hongrois, l'intérêt qu'il y aurait à développer les échanges d'étudiants.

Il a été donné à une dizaine d'étudiants hongrois, dont le signataire de ces lignes, d'effectuer un voyage en France, l'année dernière, sous les auspices de la « Fédération catholique des Etudiants français ». 16 étudiants français nous ont rendu notre visite. Nous sommes à même de juger que cet échange a déjà été fécond et heureux en résultats.

Nous ne pouvons terminer ce rapide exposé de la vie universitaire de Budapest sans exprimer notre respectueuse gratitude à M. Doulcet, ministre de France, qui est intervenu si efficacement pour faciliter aux Hongrois les achats de livres français.

Il existe, d'ailleurs, depuis longtemps, à l'Université de Philosophie de Budapest, une chaire de littérature française. Le titulaire, M. Eckhardt, président de la Société franco-hongroise qui s'est créée il y a deux ans, fait des conférences en français et organise des réunions au cours desquelles Français et Hongrois apprennent à se mieux connaître.

Cette amitié franco-hongroise est très désirable ; nous dirons plus, elle est ici très désirée. La Hongrie, qui ne veut se laisser ni germaniser, ni slaviser, se tourne vers la France, dont elle se sent si près par son tempérament, ses goûts et sa civilisation.

R. Valkányi.

CONFÉRENCE DU PROFESSEUR BOSCH ARANA

(de Buenos Aires)

Le professeur Bosch Arana (de Buenos Aires), actuellement en visite à Paris, auteur de travaux remarquables sur les *amputations cinéplastiques*, a été invité par M. le Doyen de la Faculté de Médecine à exposer ses méthodes et ses résultats dans une conférence qui aura lieu le *lundi* 10 *Décembre* prochain, à 8 *heures* 1/2 *du soir*, dans le *grand amphithéâtre de la Faculté*.

Il est à peine besoin de souligner l'intérêt qui s'attache à cette conférence, tant au point de vue médical qu'au point de vue des relations amicales qui unissent la France à l'Argentine et nous ne doutons pas de l'accueil sympathique réservé au conférencier par tous ceux qui s'associent au Doyen, dans ce nouveau mode de collaboration scientifique inauguré par lui.

CORRESPONDANCE

Sachant combien *La Presse Médicale* s'intéresse à la médecine coloniale, je me permets de vous adresser la relation d'un petit fait personnel.

Avant mon arrivée à Oued Taria, le maire de cette commune n'ayant pas d'immeuble municipal à m'offrir a loué de sa propre autorité à un propriétaire du pays et moyennant *douze cents francs par an*, (l'indemnité de logement est de 100 francs par mois, il fallait bien l'employer, m'a-t-il répondu quand je lui reprochai d'avoir loué si cher un si modeste logement) une habitation sans couloir composée de trois pièces qui ouvrent directement sur la rue et d'une toute petite cuisine. On me permettait de garer ma voiture dans une grande cour en commun avec plusieurs autres locataires et encombrée de toutes sortes d'instruments agricoles et d'animaux. Dans cette cour se trouvaient les lieux d'aisance, également en commun et sans porte !

Je crois que n'importe quel confrère aurait refusé un pareil logement, surtout à ce prix. C'est ce que je fis moi-même et d'autant plus volontiers que j'eus la bonne fortune de trouver pour le même prix un logement un peu plus spacieux, mieux situé et complètement indépendant. Je demandai donc à toucher moi-même mon indemnité de logement.

L'administrateur adjoint à la sous-préfecture de Mascara fut envoyé pour étudier la question et fournit un compte rendu concluant que le logement que m'avait réservé la Municipalité était très convenable (il ne parla pas du prix) et que je devais m'en contenter. Cependant les habitants d'Oued Taria ne partageaient pas son avis puisque le Conseil municipal me vota *à l'unanimité* la somme de 575 francs qui, jointe au montant de la sous-location de la maison, devait compléter mon indemnité de logement en attendant que l'engagement du maire vis-à-vis du premier propriétaire ait pris fin.

Je croyais l'incident terminé mais il n'en est rien. La préfecture repoussa la proposition du Conseil municipal, motivant son refus par un argument qui à lui seul finirait certainement de décider les jeunes médecins qui hésitent encore à venir à la colonie. Il est parfaitement vrai, en effet, que mon confrère de Bou Hanifia les Thermes a dû se contenter d'une simple chambre d'hôtel pour lui, sa femme, ses deux enfants et sa clientèle. Son successeur, marié également, a dû se contenter d'une seule chambre et, s'il a pu trouver deux pièces et une cuisine, c'est qu'il était prêt à rentrer en France, profondément dégoûté, car on le trouvait déjà trop bien logé pour un « simple médecin » et on voulait lui retirer sa chambre pour le loger à l'annexe de l'hôtel dans une mansarde ayant vue sur des tas de fumier...

Parmi les nombreux prétendus avantages que le Gouvernement fait luire aux yeux des candidats se

trouve bien le logement gratuit, mais on ne spécifie pas quel genre de logement et, somme toute, une chambre d'hôtel est bien un logement; il n'y a donc rien à dire, nous nous en sommes contentés si longtemps étant étudiants!

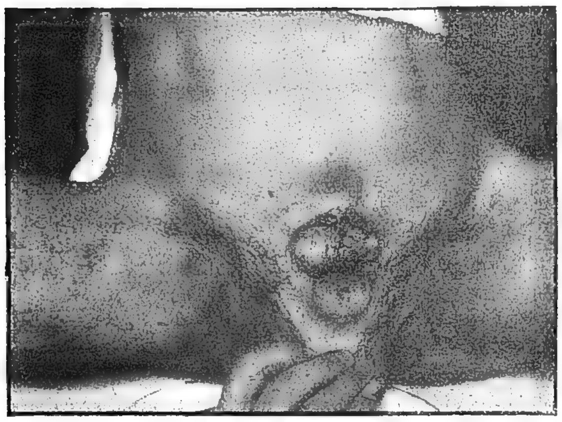
PIERRE BAYOL.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas d'exstrophie vésicale.

La photo ci-jointe appartient à la clinique de l'Institut des Missions civilisatrices laïques coloniales portugaises à Lernache (Portugal).

Elle représente un homme âgé de 21 ans,



sacristain à l'église de Sainte-Apollonie. Il est bien portant, il s'est présenté à notre clinique pour nous demander s'il était ou non un hermaphrodite.

Il est resté très satisfait de notre diagnostic d'exstrophie vésicale.

ENRICO DE ALMEIDA,
Inspecteur sanitaire
de l'Institut des Missions coloniales.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BELGRADE

D'après la décision du Conseil de la Faculté de Médecine de Belgrade (royaume des Serbes, Croates et Slovènes), un concours est ouvert pour la nomination d'un professeur de pédiatrie à ladite Faculté. Les candidats (qui peuvent être de nationalité étrangère) désirant prendre part à ce concours doivent produire leurs titres et travaux (tirés à part), ainsi que leur *curriculum vitæ*, jusqu'au 15 Décembre au plus tard. Dans leur demande, adressée au doyen de la Faculté de Médecine, les candidats doivent indiquer entre quels titres ils optent (professeur titulaire, professeur extraordinaire ou docent).

ÉGYPTE

M. Th. Papaïonnon nous signale deux importantes communications qu'il a faites à la Société royale de Médecine d'Egypte : l'une sur le *traitement des arthrites purulentes du genou*, l'autre sur *l'ankylose permanente bilatérale de l'articulation temporo-maxillaire* et son traitement chirurgical.

MEXIQUE

L'Association médicale franco-mexicaine et l'Alliance franco-mexicaine ont offert à l'Institut de Biologie de l'Etat de Leon une plaque en bronze avec l'effigie de L. Pasteur. La remise en a été faite solennellement le 1er Novembre par une commission composée du Dr Manuel Madrazo, de M. E. Brunel, notre agent consulaire et M. S. de Giovannini.

Les détails de la cérémonie nous seront adressés sous peu.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET RÉPONSES

SANATORIUM MARITIME DE BERK-PLAGE POUR RÉFORMÉS DE GUERRE.

Dans *La Presse Médicale*, n° 76, du 22 Septembre 1923, nous avons fourni des renseignements sur le traitement des réformés-pensionnés pour tuberculose osseuse, articulaire ou ganglionnaire, relevant de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919 et justiciables d'un traitement héliothérapique dans un hôpital marin.

A la suite de cet article, nous avons reçu des renseignements complémentaires qu'il est utile de connaître.

Comme nous l'avons dit, il existe, à Berck-Plage, l'hôpital complémentaire n° 43, qui, sans luxe, possède une bonne installation hospitalière, que de nombreux réformés ont pu apprécier. Mais il est bon de savoir que les malades bénéficiaires de l'article 64 peuvent encore se faire soigner dans d'autres établissements, qui en hospitalisent déjà un certain nombre, lesquels leur sont adressés par les diverses préfectures.

A ce propos, nous pouvons signaler *l'hôpital Bouville*, de construction toute récente, qui a pour chirurgien-chef *M. Tridon*, chirurgien adjoint de l'hôpital maritime de la ville de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. Ce sanatorium abrite déjà un certain nombre de bénéficiaires de l'article 64, qui viennent de différents départements.

***

L'hôpital Bouville est un sanatorium maritime pour malades du sexe masculin, enfants et adultes, atteints d'affections du squelette en général (ostéites et ostéo-arthrites des membres, mal de Pott, coxalgie, rachitisme, déviations vertébrales, luxation congénitale de la hanche, pied bot, etc) et *de maladies ganglionnaires et articulaires.*

Ces malades y reçoivent *un traitement orthopédique et chirurgical approprié*. Dans ces conditions, *le climat stimulant spécial de Berck est un facteur important de guérison* pour tous ces malades dont le rétablissement exige une longue immobilisation.

L'établissement reçoit aussi *des enfants chétifs, anémiques, convalescents, rachitiques, des enfants à croissance retardée, ou porteurs de ganglions multiples*; tous retirent grand bénéfice de la cure marine.

Il a ouvert ses portes le 1[er] Octobre 1922 et comprend 240 *lits* répartis en 12 salles.

Chaque salle ouvre sur une terrasse d'exposition exposée au vent de mer, adouci à son passage sur une dune de sable. Les salles sont meublées d'un *matériel hospitalier complètement métallique* (modèle de l'A. P. de Paris).

Le sol est carrelé blanc, les angles des murs sont arrondis.

L'hôpital, dans sa totalité, est *chauffé à la vapeur* à basse pression et *très largement éclairé par l'électricité*, produite dans l'établissement même, qui dispose à cet effet d'une puissante machine à vapeur.

L'*eau de source* froide et chaude et la vapeur sont distribuées dans tous les services (W.-C., lavabos, salles de bains, offices d'étages).

Les aliments sont préparés dans *une très vaste cuisine* et servis pour les malades valides dans un grand réfectoire attenant.

Le linge est blanchi à l'établissement dans une *buanderie mécanique*.

***

Le médecin-chef fait chaque jour à l'établissement une visite.

Il a à sa disposition, outre les salles de malades, un quartier opératoire, comprenant :

1° *Une salle d'opérations aseptiques*;

2° *Une grande salle de pansements et d'opérations septiques*;

3° *Une salle de préparation du matériel et de stérilisation*, avec des appareils stérilisateurs fonctionnant à la vapeur et à l'électricité pour l'eau et les pansements (modèles établis, en 1922, par la maison Flicoteaux, Boutet et C[ie], de Paris);

4° *Une salle de préparation du malade et d'anesthésie*;

5° *De petites chambres pour recevoir les opérés* pendant les premiers jours qui suivent l'intervention.

Vie des pensionnaires. — Les *malades couchés, enfants et adultes, sont sortis chaque jour* et presque par tous les temps (sauf grands vents ou pluie), sur les terrasses d'exposition; *les lits mobiles sont munis à cet effet de roues de grand diamètre*.

Les *pensionnaires de plus de 21 ans non immobilisés au lit* sont autorisés, entre les heures de repas, à se promener librement *sur la plage*.

Les pensionnaires mineurs marchant ont à leur disposition un préau couvert et chauffé et une grande cour sablée pour les jeux; en outre, chaque jour *ils sont conduits à la plage* par un surveillant; l'établissement y possède une cabine, et par beau temps, ils y passent environ 7 heures à jouer sur le sable.

Un service de bains de mer fonctionne pendant la belle saison, spécialement surveillé pour les pensionnaires auxquels les bains sont prescrits par le médecin.

Des séances cinématographiques, instructives et récréatives, sont données dans l'établissement et tous les pensionnaires peuvent y assister.

Repas. — *Matin.* Pain, café au lait ou soupe. Dimanche : chocolat au lait.

Midi. Potage, viande, légumes, dessert.

Soir. Potage, viande (ou œuf ou poisson), légumes.

Pain à discrétion. Boisson : bière. Nourriture saine, abondante et variée.

Admission. — Tous les malades sont en dortoirs. Sont admis : les malades soignés à leurs frais, les malades envoyés par les administrations départementales ou communales (Pupilles de la Nation, des départements, assistance aux victimes de la guerre, Société de secours mutuels, œuvres particulières, etc).

Pour l'admission, adresser une demande, un certificat médical et un bulletin de naissance au directeur de l'hôpital Bouville, qui enverra, si l'admission est prononcée par le médecin-chef, les conditions de paiement, un extrait du règlement et la nomenclature du trousseau à apporter.

Renseignements divers. — Berck-Plage est à 3 h. 30 de Paris, sur la ligne du Nord Paris-Boulogne-Calais. Il faut changer de train à Rang-du-Fliers, qui se trouve à 7 kilomètres de Berck. En été, un service public d'automobiles fait le service entre Rang-du-Fliers et Berck-Plage.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

G. B. Morgagni nella historia dell' oculesta, par le Dr Giuseppe Ovio, directeur de la clinique oculistique royale de Gênes. 1 vol. de 173 pages (Vallardi [Milano], éditeurs).

Il n'est pas exagéré de considérer Morgagni comme l'un des fondateurs de la médecine moderne, dont la base est l'anatomie et dont la méthode repose sur l'observation, l'expérimentation et l'analyse. C'est ce qui justifie l'intérêt du livre du Dr Ovio qui constitue une véritable encyclopédie des connaissances ophtalmologiques à la fin du XVII[e] siècle.

Nombreux sont les points que Morgagni est parvenu à expliquer, nombreuses sont ses découvertes en anatomie et physio-pathologie : c'est ainsi que tour à tour il a étudié les muscles moteurs de l'œil et des paupières, les voies lacrymales, le cristallin, la circulation et l'innervation du globe; tous les sujets ou presque tous sont traités.

L'ophtalmologie moderne est redevable à Morgagni de bien des progrès.

Notre confrère de la clinique oculistique de Gênes ne s'est pas contenté de faire œuvre d'historien, il est parvenu, en un savant parallèle, à comparer l'ophtalmologie actuelle à celle d'il y a deux siècles et demi, et nous ne pouvons que reconnaître son érudition.

M. de T.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 11.

Travaux originaux.

Ed. Retterer. — Du développement du poil.

J. Nicolas et J. Gaté. — Unicité ou dualité du lichen plan et du lichen corné. Spinulosisme. Plaques nacrées rétro-commissurales et lichen buccal.

G. Jean. — Un cas d'adénome sébacé circonscrit du cuir chevelu simulant le nævus verruqueux.

Revue de syphiligraphie. — *Revue de dermatologie.*

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique. — Sous la direction de M. le professeur F. de Lapersonne, MM. Velter et Foix, agrégés, feront, à partir du 8 Janvier 1924, une série de conférences sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux central, accompagnées de présentations de malades et de projections. Ils les continueront les jeudis, samedis et mardis suivants, à 17 h. (Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren).

1. Mardi 8 Janvier. L'œil et le système nerveux central, rapports embryologiques, anatomiques et physiologiques, processus pathologiques communs. — 2. Jeudi 10 Janvier. Le tabes (étude neurologique). — 3. Samedi 12 Janvier. L'atrophie optique tabétique. — 4. Mardi 15 Janvier. La syphilis des centres nerveux. — 5. Jeudi 17 Janvier. Les paralysies oculo-motrices dans le tabes et la syphilis nerveuse. — 6. Samedi 19 Janvier. Le signe d'Argyll Robertson.

7. Mardi 22 Janvier. Les syndromes d'hypertension intracranienne, les tumeurs cérébrales. — 8. Jeudi 24 Janvier. La stase pupillaire: séméiologie. Indications thérapeutiques. — 9. Samedi 26 Janvier. L'encéphalite léthargique, étude neurologique et anatomo-pathologique.

10. Mardi 29 Janvier. Les voies d'associations oculomotrices, troubles des mouvements associés des yeux. — 11. Jeudi 31 Janvier. Symptômes et séquelles oculaires de l'encéphalite léthargique. — 12. Samedi 2 Février. Syndromes cérébelleux. Sclérose en plaques.

13. Mardi 5 Février. Symptômes oculaires de la sclérose en plaques. — 14. Jeudi 7 Février. Le nystagmus. — 15. Samedi 9 Février. Les voies optiques. Les hémianopsies.

16. Mardi 12 Février. Hémianopsie bitemporale et syndrome chiasmatique. — 17. Jeudi 14 Février. Le centre cortical de la vision : les cécités centrales. — 18. Samedi 16 Février. Le sympathique oculaire.

Institut de psychologie. — Programme des cours, conférences et exercices pratiques pour l'année scolaire 1923-1924.

Psychologie générale. — M. Delacroix : Les formes supérieures de l'activité mentale. Les mardis, à 17 h., Sorbonne, amphithéâtre Guizot.

Direction de travaux et de recherches. Les lundis, à 17 h., Sorbonne, cabinet attenant à la salle E.

Exercices pratiques. Leçons d'étudiants. Les lundis, à 14 h., Sorbonne, salle G (1er semestre). Les lundis, à 15 h., Sorbonne, salle G (2e semestre).

Psychologie pathologique et expérimentale. — M. Dumas : La psychologie des sécrétions. Les vendredis, à 17 h., Sorbonne, amphithéâtre Descartes.

Conférences et exercices pratiques. Les dimanches, à 10 et 11 h., asile clinique, 1, rue Cabanis. M. Meyerson : Exercices pratiques. Les samedis, à 10 et 11 h., asile clinique, 1, rue Cabanis.

Psychologie expérimentale et comparée. — M. Janet : L'évolution des conduites sociales. Les lundis et jeudis, à 13 h. 3/4, Collège de France, salle 8.

Psychologie physiologique. — M. Pieron : Lois du temps des sensations. Les vendredis, à 15 h. 3/4, Collège de France, salle 5.

Travaux pratiques (sensations, perceptions, motricité, émotions, efficience mentale). Les vendredis, à 9 h. 1/2, Sorbonne, laboratoire de psychologie physiologique.

Psychologie zoologique. — M. Rabaud : L'orientation et la reconnaissance des lieux. Les mardis, à 9 h. 1/2, Sorbonne, amphithéâtre de géologie. La convergence des formes au point de vue du comportement animal. Les mercredis, à 9 h. 1/2, Sorbonne, amphithéâtre de géologie.

Démonstrations et exercices pratiques (le lieu, les jours et les heures de ces démonstrations seront indiqués ultérieurement).

Section de pédagogie. — M. Fauconnet : Science de l'éducation et sociologie. Les jeudis, à 14 h., Sorbonne, amphithéâtre Quinet. M. Wallon : Psychologie appliquée à l'éducation. Le développement de la connaissance chez l'enfant. Les jeudis, à 16 h., Sorbonne, amphithéâtre Michelet. Travaux pratiques. Les jeudis, à 9 h. 1/2, laboratoire de psychologie pédologique. Groupe scolaire, 28, rue de la Mairie, Boulogne-sur-Seine. M. Simon : Pédagogie expérimentale. Questions détachées de pratique pédagogique. Les jeudis, à 16 h., Sorbonne, amphithéâtre Michelet.

Travaux pratiques. Les mardis, à 13 h. 1/4, laboratoire A. Binet, 36, rue Grange-aux-Belles.

Section de psychologie appliquée. — Applications au travail et à l'industrie. Sélection et orientation professionnelles. M. Pieron. Conférences techniques et direction de travaux d'élèves. La mesure en psychologie (psychométrie et psychographie). Les méthodes de tests. Le calcul des corrélations, etc. Les lundis, à 17 h., Sorbonne, salle S. M. Lahy. Travaux pratiques. Techniques de psycho-physiologie appliquées à la détermination des aptitudes. Etude graphique et cinématographique des gestes professionnels. Les signes de la fatigue. Les samedis, à 14 h., asile clinique, 1, rue Cabanis. Laboratoire de psychologie expérimentale.

L'Institut de psychologie décernera le titre d'élève diplômé (de psychologie, de pédagogie ou de psychologie appliquée) aux étudiants justifiant d'une scolarité de deux semestres, ayant suivi avec assiduité les enseignements de la section correspondante et ayant satisfait aux examens de fin de semestre.

Des recherches en vue des diplômes d'études supérieures et des doctorats pourront être poursuivies dans les laboratoires de l'Institut.

Pour être admis aux cours et conférences, les étudiants devront être immatriculés à l'une des Facultés de l'Université de Paris et inscrits sur les registres de l'Institut. Pour être admis aux travaux pratiques, ils devront verser un droit semestriel de 60 fr.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat, Sorbonne, salle R, escalier A, 2e étage.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — V. *Entrée à l'Ecole. — Situation militaire des élèves. — Organisation des études.* — Les élèves admis seront nommés élèves du Service de Santé de la marine.

Ils devront se présenter au médecin général de 2e classe, directeur de l'Ecole, le lundi 20 Octobre 1924, avant midi, porteurs des pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination ;

2° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffe du tribunal civil de leur résidence ;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs, de la mairie ou du commissaire de police de leur domicile, établi à une date postérieure à leur nomination ;

4° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement de six ans prévu par la loi du 5 Décembre 1922 (la signature des parents ou du tuteur doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police) ;

5° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi, avec succès, les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité.

Les élèves ne pourront être admis définitivement à

(*Voir la suite, p.* **2063**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine. — M. le professeur Bosch Arana, de la Faculté de Médecine de Buenos Aires, fera une conférence en français sur les amputations cinéplastiques (avec projections cinématographiques) au grand amphithéâtre de la Faculté, le lundi 10 Décembre 1923, à 20 h. 1/2.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Guillain fera sa leçon inaugurale le jeudi 20 Décembre 1923, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté. Il continuera son enseignement à l'hospice de la Salpêtrière les mardis, à 10 h. 30 (polyclinique à la salle de consultations externes de l'hôpital) et les mercredis, à 17 h. (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Le journalisme et la médecine. — Mercredi 12 Décembre, à 20 h. 1/2, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, M. Cabanès fera une conférence, la première organisée par les soins de « l'Association professionnelle des journalistes médicaux français », sur le sujet suivant : *Les organes du journalisme; la naissance de la réclame; les multiples avatars du premier journaliste médical.*

Conservatoire national des Arts et Métiers (*Institut de technique sanitaire et hygiène sociale des industries*). — Programme général de l'enseignement de technique sanitaire préparatoire au brevet de technicien sanitaire pour l'année scolaire 1923-1924.

Introduction biologique à l'étude de la technique sanitaire. Notions essentielles sur les fonctions du corps humain, dans leurs rapports avec l'hygiène. — Notions de biologie. — Principes de géologie appliquée à la technique sanitaire. — Assainissement du sol. Drainage.

I. *Technique sanitaire urbaine.* — L'hygiène dans le plan général d'installation des villes. — Plans d'extension des villes. — Etablissement et entretien hygiénique des voies. — Souillures de l'atmosphère urbaine par gaz, vapeurs, poussières, fumées, odeurs. — Hydrogéologie dans ses rapports avec l'hygiène. Circulation des eaux dans le sol. — Alimentation des villes en eau potable : captation, adduction, réservoirs et machines, distribution, analyse et surveillance des eaux. — Eaux usées : eaux d'égouts; eaux résiduaires des industries. — Evacuation des eaux usées. Egouts. Méthodes d'épuration. — Immondices et ordures ménagères. Collecte, évacuation. Méthodes de destruction. — Transmission des infections dans les villes et collectivités. Prophylaxie de la tuberculose. Désinfection. — Plantations et hygiène des agglomérations. Espaces libres. Promenades. Cités-jardins. Jardins ouvriers. Cimetières. — L'art dans les travaux publics d'assainissement urbain. — Législation sanitaire des villes et agglomérations.

II. *Technique sanitaire des constructions.* — Desiderata de l'hygiène relatifs à l'habitation. — Matériaux de construction. Orientation. — Disposition respective des locaux. — Habitations privées : ventilation; chauffage; éclairage; nettoyage. — Bâtiments publics à affectations spéciales : maisons et cités ouvrières. — Ecoles. Salles de réunion. Théâtre. Bains. Piscines. Hôpitaux. Crèches. Abattoirs. — Législation sanitaire de l'habitation. — L'art dans la technique sanitaire des bâtiments.

III. *Technique sanitaire des usines et ateliers.* — Principes généraux et dispositifs d'assainissement industriel. — Exemples d'application aux diverses industries. — Législation de l'assainissement industriel.

IV. *Technique sanitaire rurale.* — Constructions rurales : habitations. Bâtiments de ferme. Ecuries, étables. Puits. Citernes. Fumiers.

V. *Technique sanitaire coloniale.* — Aperçus sur le rôle de la technique sanitaire en matière de colonisation. — L'habitation privée et les agglomérations aux colonies. — Les leçons théoriques à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, examens de dispositifs d'assainissement.

Scolarité. Obtention du brevet de technicien sanitaire. — Pour les conditions d'admission et l'inscription à l'Institut de technique sanitaire, s'adresser à la direction du Conservatoire national des Arts et Métiers, rue Saint-Martin, 292. — L'enseignement de technique sanitaire est gratuit. Le nombre des places d'élèves est limité. — L'enseignement commencera au début de Décembre et ne dépassera pas un trimestre. — Les élèves qui, régulièrement inscrits, satisferont à l'examen final se verront décerner par le Conservatoire un brevet de technicien sanitaire. — Des auditeurs libres, non candidats au brevet de technicien sanitaire, peuvent être admis aux cours sur demande adressée à M. le directeur du Conservatoire.

Conférenciers de l'Institut. — MM. Bechmann, Léon Bernard, Bonnier, Boudouard, Calmette, Daverton, Debesson, Desgrez, Dienert, Dujarric de la Rivière, Forestier, Gouzien, Gury, Heim (F.), Honnorat (Marc), Hermann, Imbeaux, De Launay, Lebrasseur, Le Coupey de la Forest, Magne, Marchoux, Martel, Martin, Picquenard, Pottevin, Poupard, Renault (J.), Rey (Aug.), Ringelmann, Sauvage, Wery.

Prix de l'Internat. — Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine issus du 1er concours ouvert en 1920 dit « Concours militaire ».

Médecine. — L'ouverture de ce concours aura lieu le mardi 6 Mai 1924, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

Chirurgie et accouchement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 8 Mai 1924, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront prendre part à l'un ou l'autre de ces deux concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration tous les jours, de 14 à 17 h., du 3 au 15 Mars 1924 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé, au plus tard, le lundi 17 Mars 1924, à 17 h., dernier délai.

— Sont désignés pour faire partie du jury :

Médecine. — MM. Bezançon, Macaigne, Tinel, Weil (Emile), Clerc.

Chirurgie et accouchements. — MM. Berger, Thiéry, Cunéo, Brocq, Macé.

Internat. — ORAL. — *Séance du 4 Décembre.* — *Symptômes et évolution des kystes hydatiques du foie.* — *Symptômes, complications et diagnostic des luxations du coude en arrière.* — Ont obtenu : MM. Lacapère, 28; Lotte, 27; Lichtwitz, 27; Berguignon, 27; Galtier, 29; Martiny, 27; Giroire, 29; Suau, 21; Delalande, 28; Desprairies, 30.

Séance du 6 Décembre. — *Symptômes de la maladie de Basedow.* — *Les abcès froids de la paroi thoracique.* — Ont obtenu : MM. Azalbert, 22; Couturat (Jacques), 31; Rouquès (Lucien), 36; Maximin (Maurice), 30; Weill (Robert), 26; Meurisse, 28; Lucq, 28; Gallot, 20; Beau, 15; Filliol, 27.

Consultations antivénériennes du soir. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider le relèvement des subventions spéciales attribuées aux consultations antivénériennes du soir conformément aux indications suivantes :

Cochin. — Crédit actuel, 16.256 fr.; crédit demandé, 17.348 fr.

Saint-Louis. — Crédit actuel, 48.768 fr.; crédit demandé 62.028 fr.

Broca. — Crédit actuel, 48.768 fr.; crédit demandé, 52.044 fr.

Saint-Antoine. — Crédit actuel, 18.648 fr.; crédit demandé, 32.548 fr.

Charité. — Crédit actuel, 16.256 fr.; crédit demandé, 18.908 fr.

Boucicaut. — Crédit actuel, 16.256 fr.; crédit demandé, 18.908 fr.

Beaujon. — Crédit actuel, 16.256 fr.; crédit demandé, 18.908 fr.

Tenon. — Crédit actuel, 16.256 fr.; crédit demandé, 17.348 fr.

Bichat. — Crédit actuel, 16.256 fr.; crédit demandé, 17.348 fr.

Totaux des crédits actuels, 213.720 fr.; des crédits demandés, 245.388 fr.

Soit une augmentation de dépenses de 245.388 — 213.720 = 31.668 fr.

Le point de départ de ces différentes améliorations est fixé au 1er Janvier 1924.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — M. Pernet, médecin principal de réserve de la marine.

Chevalier. — MM. Cannac, Lebeaupin, médecins de 1re classe de réserve de la marine.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(N° 182)

Acrocyanose et livedo

(*Traitement*) **ACROCYANOSE ET LIVEDO**

On rencontre fréquemment, dans la seconde enfance et l'adolescence plus que dans la première, chez les filles plus que chez les garçons, des troubles circulatoires périphériques très frappants, décrits sous les noms de acrocyanose, livedo, acroasphyxie. Les mains et les pieds sont froids et cyanosés; cette acrocyanose s'étend plus ou moins haut sur les jambes et les avant-bras. Elle prédispose aux engelures pendant l'hiver. Elle s'accompagne d'hyperidrose dans la plupart des cas; la paume des mains et la plante des pieds sont presque constamment moites. Chez quelques jeunes filles, les sueurs palmaires sont telles qu'elles gênent les travaux d'aiguille, la couture, l'écriture. En même temps, accompagnant l'acrocyanose, on peut observer la *livedo reticularis*, sous forme de marbrures quadrillées ou losangiques sur les jambes, les cuisses, les bras. Les joues apparaissent plaquées de rouge, rubicondes, couperosées. En y regardant de près, on voit qu'il ne s'agit pas de couperose, mais de livedo faciale. Ces troubles se rencontrent surtout chez des enfants lymphatico-nerveux; ils constituent un tempérament morbide plutôt qu'une maladie et relèvent peut-être, du moins en partie, d'insuffisance thyroïdienne.

1° Comme traitement général, recommander la vie au grand air, l'aérothérapie et l'héliothérapie, la cure marine.

2° Huile de foie de morue pendant l'hiver (une à deux cuillerées à soupe par jour), préparations iodotanniques ou arsenicales pendant l'été, avec association de médication toni-cardiaque et opothérapique :

a) Arséniate de soude . . . . *Trois centigrammes.*
Eau bouillie. . . . . 150 gr.

En prendre une cuillerée à café deux fois par jour avant le repas.

b) Iodone, iodalose ou colloïode (V à X gouttes suivant l'âge, deux fois par jour, dans un peu d'eau sucrée, avant le repas).

c) Après quinze jours d'usage de l'un des médicaments précédents, donner avant les deux principaux repas une pilule contenant :

Poudre de noix vomique . . *Un centigramme.*
Poudre de digitale. . . . . } àà *Deux centigrammes.*
Sulfate de spartéine . . . . }
Extrait de quinquina. . . . } àà 0 gr. 05
Extrait de kola . . . . . . }
Excipient avec glycérine . . Q. s.

Pour une pilule molle, n° 30.

d) Faire prendre, dix jours par mois, avant le repas du matin, un paquet ou cachet :

Extrait thyroïdien . . . . . . *Deux centigrammes.*
Extrait de capsules surrénales. *Cinq centigrammes.*

Pour un paquet ou cachet n° 10.

3° Mouvements quotidiens de gymnastique suédoise, mouvements des pieds et des mains suivant la technique de Jacquet et Jourdanet pour la cure des engelures.

4° Hydrothérapie chaude, verser matin et soir, sur la nuque et les épaules, de l'eau à 38-40°.

5° Frictions sèches ensuite, faites par le malade lui-même avec une lanière de crins.

6° Bains de vingt minutes, à 36°, trois fois par semaine, avec :

Sel marin. . . . . 1 kilogr.
Carbonate de soude . . . . 200 gr.

7° Cures thermales de Bagnoles-de-l'Orne, Bains-les-Bains, Bourbon-Lancy.

J. Comby.

l'Ecole du Service de Santé de la Marine que sous réserve de fournir ledit certificat avant le 15 Novembre 1924, au plus tard.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la Marine (direction centrale du Service de Santé) sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

Au moment de leur admission à l'Ecole, après la visite médicale, les élèves contractent, au titre de l'armée de mer ou des troupes coloniales, un engagement les liant au service pour une durée de six ans après leur sortie de l'Ecole (application de la loi du 5 Décembre 1922).

Les élèves qui démissionnent ou qui quittent l'Ecole pour une cause quelconque, autre que la réforme, avant d'avoir satisfait aux examens de sortie, sont versés dans les équipages de la flotte pour y accomplir la durée légale du service obligatoire dans les conditions indiquées par le décret du 22 Janvier 1923.

La démission de leur grade d'officier offerte par les anciens élèves du Service de Santé de la Marine ne peut être acceptée avant le terme de leur engagement.

Selon le nombre d'inscriptions dont ils sont pourvus, les élèves en médecine admis, entrent à l'Ecole dans des divisions différentes, correspondant à l'avancement de leurs études, savoir :

Elèves ayant 4 inscriptions, nouveau régime : 5e division ;

Elèves ayant 4 inscriptions, ancien régime ou 8 inscriptions, nouveau régime : 4e division ;

Elèves ayant 8 inscriptions, ancien régime : 3e division.

Les élèves en pharmacie constituent la 6e division dans laquelle ils sont répartis, par sections, selon leur scolarité.

A leur sortie de l'Ecole, et au plus tard au 31 Décembre de leur année d'études, les élèves en possession de leur diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien sont versés au Corps de Santé de la Marine ou à celui des troupes coloniales, soit par option, soit d'office, d'après l'ordre du classement de sortie de l'Ecole et suivant le nombre de places attribuées, par les règles en vigueur, dans la division sortante, à chacun des deux Corps de Santé.

Selon leur affectation, ces élèves doivent être présents le 1er Janvier, soit à Toulon, soit à Marseille, pour y suivre les cours de l'Ecole d'application.

VI. *Bourses et trousseaux.* — Pour l'année scolaire 1923-1924, le prix actuel de la pension à l'Ecole de Bordeaux est fixé à 1.365 francs par an, celui du trousseau de 2.400 francs pour la première année, de 1.410 francs pour la deuxième année, de 1.140 francs pour la troisième année et de 775 francs environ pour la quatrième année. Les livres, instruments et objets nécessaires aux études sont compris dans le trousseau.

Ces prix sont susceptibles d'être modifiés; ils seront déterminés chaque année par arrêté du ministre de la Marine.

Des bourses et des demi-bourses, des trousseaux et des demi-trousseaux peuvent être accordés, lors de leur entrée, aux élèves qui ont préalablement fait constater dans les formes prescrites l'insuffisance des ressources de leur famille. Les familles ou les candidats qui désirent obtenir le dégrèvement total ou partiel des frais de la pension ou du trousseau doivent formuler une demande énonçant ce qu'ils sollicitent.

Cette demande, établie sur papier timbré (voir modèle n° 2 en annexe), doit être remise avant le 15 Juillet, au préfet du département où réside la famille ; elle doit être accompagnée du dossier suivant :

1° Un état de renseignements détaillés sur les moyens d'existence de la famille, le nombre, l'âge et la situation respective des enfants et sur les autres charges des parents ;

2° Un relevé des contributions.

Le préfet provoque une délibération du Conseil municipal du lieu de la résidence ordinaire des familles, la joint au dossier et fait connaître son avis. Le dossier doit être transmis le 15 Septembre au plus tard au ministère de la Marine (direction centrale du Service de Santé).

Les bourses et demi-bourses, trousseaux et demi-trousseaux sont accordés par le ministre sur la proposition du Conseil d'instruction de l'Ecole.

Le dossier d'une demande de bourse n'est valable que pour l'année au cours de laquelle cette demande a été établie.

Les pièces constituant le dossier ne sont, en aucun cas, renvoyées au candidat.

Restent au compte de la famille, même dans le cas où l'élève est titulaire d'une indemnité de trousseau et versés dans la caisse des écoles :

1° Normalement la somme de 50 francs, versée au commencement de chaque année pour instituer une masse générale d'entretien ;

2° Une somme de 60 francs versée au moment de l'entrée à l'Ecole pour la bibliothèque générale ;

3° Extraordinairement, le renouvellement des effets, livres et objets divers usés prématurément, gaspillés ou perdus, les dégradations faites au matériel de l'Ecole, etc.

Les élèves démissionnaires ou exclus sont tenus au remboursement des frais de scolarité et, s'ils sont boursiers, au montant des frais de pension ou trousseau avancés par l'administration de la Marine.

Annexes : Modèle n° 1. — Déclaration sur papier timbré (feuille à 2 francs), par laquelle les parents, père, mère ou tuteur ou le candidat lui-même, s'engagent à payer au Trésor public les frais de pension, de trousseau et autres objets nécessaires aux études.

Je soussigné..., domicilié à..., m'engage, dans le cas d'admission de mon fils (ou parent à un autre degré, ou dans le cas de mon admission) à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine, à verser au Trésor public : 1° par trimestre et d'avance, une pension annuelle dont le taux est actuellement fixé à 1.365 francs; 2° le prix du trousseau, livres et objets nécessaires aux études, en quatre paiements, dont les taux sont actuellement fixés comme suit, savoir : 2.400 francs au moment de l'admission; 1.410 francs au commencement de la deuxième année; 1.140 francs au commencement de la troisième année et le complément, 775 francs environ, au commencement de la quatrième année. Ces prix sont susceptibles d'être modifiés; ils sont déterminés, chaque année, par arrêté du ministre de la Marine. A défaut du paiement de ces sommes aux époques fixées, je déclare me soumettre à ce que le recouvrement en soit poursuivi par les voies de droit.

Je m'engage, d'autre part, dans le cas où mon fils (ou pupille, etc.) donnerait sa (ou je donnerais ma) démission d'élève, ou serait (ou serais) exclu de l'Ecole ou n'obtiendrait (ou n'obtiendrais) pas le grade de médecin (ou de pharmacien) de 3e classe de la marine ou le grade de médecin (ou de pharmacien) aide-major de 2e classe des troupes coloniales, à rembourser au Trésor :

1° Le montant des frais de scolarité et d'examen que la Marine aura payés pour lui (ou pour moi);

2° Eventuellement, s'il a (ou si j'ai) été dispensé de payer les frais de pension et de trousseau, le montant des sommes de cette nature qu'il n'aura (ou que je n'aurai) pas eu à verser.

En cas de réforme pour infirmités, le présent engagement des frais de scolarité et examens et, le cas échéant, des frais de pension et de trousseau sera annulé.

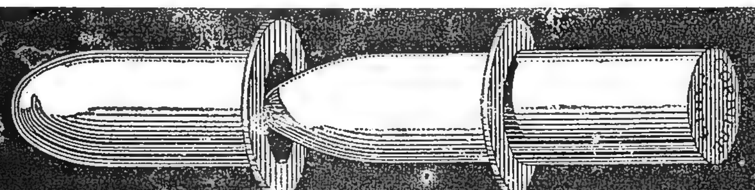
En tout autre cas, je déclare me soumettre à ce que, à défaut de paiement, le recouvrement des sommes dues soit poursuivi par M. le ministre des Finances, suivant les droits qui lui sont conférés par l'article 54 de la loi de finances de 1898.

(Signature légalisée par le maire.)

Modèle n° 2. — Demande de bourse ou de demi-bourse, de trousseau ou de demi-trousseau (sur papier timbré à 2 francs) :

Je soussigné..., domicilié à..., sollicite... (bourse ou demi-bourse, avec trousseau ou demi-trousseau seulement) :

(Voir la suite, p. 2065.)



en faveur de mon (ou en ma faveur) pour l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine.

Je m'engage à rembourser au Trésor le montant des frais de pension et de trousseau dont il sera (ou je serai) exonéré, dans le cas où il donnerait sa (ou je donnerais ma) démission d'élève ou serait (ou serais) exclu de l'Ecole ou n'obtiendrait pas (ou n'obtiendrais pas) le grade de médecin (ou de pharmacien) de 3e classe de la marine, ou le grade de médecin (ou de pharmacien) aide-major de 2e classes des troupes coloniales.

En cas de réforme pour infirmités, le présent engagement sera annulé.

A défaut de paiement du montant de ces frais de pension et de trousseau, je déclare me soumettre à ce que le recouvrement en soit poursuivi par M. le ministre des Finances suivant les droits qui lui sont conférés par l'article 54 de la loi de finances de 1898.

(Signature légalisée par le maire.) (*A suivre.*)

NOUVELLES

Le prix de journée dans les hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. H. Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de fixer comme suit le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux de Paris pour l'année 1924 : médecine, 20 fr.; chirurgie et accouchements, 22 fr.

Bureau d'hygiène de Charenton. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Charenton-le-Pont (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 4.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 2 Décembre.)

Dispensaires pour enfants malades. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commision, a décidé de répartir un crédit de 42.225 fr à imputer sur le budget de l'exercice 1923 à titre de subvention aux dispensaires d'enfants malades.

Pouponnière française de Prague. — Sur la proposition de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder à l'œuvre de la « Pouponnière française de Prague », pour l'année 1922, une subvention de 10.000 fr.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans les cadres du Service de Santé militaire de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, M. Lavier, médecin aide-major de 2e cl.; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Hureau, Duchemin, Joffroy, Cornet, Peyret, Tillier, Guillouet, Gauthier, Harpedaune de Belleville, Corbel, Asoulay, Branche, Acquaviva, Biga.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Chalet, Condo di Satriano, Loquin, Delaboudinière, Bourcart, Robert, Musso, Hourcade, Goudard. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

Service de Santé de la marine. — M. Gayna, élève du Service de Santé de la marine, est nommé à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 10 Décembre. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

Mardi 11 Décembre. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Mercredi 12 Décembre. — Clinique médicale A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Jeudi 13 Décembre. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Samedi 15 Décembre. — Clinique médicale N. R. (3 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. (3 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. (1 série). Faculté, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mardi 11 Décembre. — Tassin (Jules) : *Les épanchements pleuraux au cours du pneumothorax.* — Minon (Jean), externe : *Quelques cas graves de colibacillose.* — Cluzeau (Edouard) : *Recherches radiologiques.* — Bonis (Paul), externe : *Etude des fugues dans la paralysie générale.* — Carrette (Paul) : *La paralysie générale des vieillards.* — Jury : MM. Brindeau, Bezançon, Claude, Nobécourt.

Mercredi 12 Décembre. — Timsit (Raoul) : *La vaccinothérapie dans les infections chirurgicales.* — Lorion (Henri), externe : *Les méthodes bacilloscopiques (diagnostic de la tuberculose pulmonaire).* — Jury : MM. Delbet, Bernard, Hovelacque, Harvier.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **2060.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu.

(*Voir la suite, p.* **2067.**)

App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques, instruments de chirurgie et tout matériel concernant le corps médical (maisons françaises et étrangères). — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Electropompe médicale neuve, 110 volts, avec réservoir d'air comprimé à remplissage automatique. Prix : 500 fr. Visible sur rendez-vous. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Maison de santé chirurgicale recevrait tous chirurgiens. — Ecrire *P. M.*, n° 5636.

A céder, crédence int. Gaiffe, 110 volts alt.; pied Drault, mod. transp. — Ecrire *P. M.*, n° 5641.

D'urg.; infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

A vendre Pied Drault, petit modèle, avec instal. Drault comp., bobine 10 millis, 25 cm. étincelle, interrup. moto.-magnét., excel. état, com. neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5650.

A vendre meuble d'Arsonval-Gaiffe, pour radio et haute fréq., diatherm., éclat. Oudin, petit solén., etc., marche parf. — Ecrire *P. M.*, n° 5651.

A vendre d'occasion, table réglable examen et chirurg., état neuf, 250 francs. — Pernalet, 60, bd. de Clichy.

Chimiste avec solides connaissances, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

Jeune docteur voulant s'instal. S.-O. désir. sans rétrib. assist. chir. de tout autre région pour achever formation chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 5666.

A vendre ultra-microsc. Leitz 1.200 francs, neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5667.

On demande personne sérieuse avec références pour gérance clinique chirurgicale province. — Ecrire *P. M.*, n° 5668.

Demoiselle demande place infirmière, connaît salle opération. — Poste restante, rue des Batignolles L. B.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5670.

Docteur parisien spécial. cherch. situat. Riviera, disp. capitaux, sous-louerait Nice ou Cannes pour plus. mois, chez conf., veuve ou particul., appart. avec salon, 2 chambres très confort. avec ou sans pension, belle vue au midi, quart. élégant et calme. — Ecrire *P. M.*, n° 5671.

Jeune docteur achèterait clientèle Paris, banlieue, grande ville, paiement par annuité. — Ecrire *P. M.*, n° 5672.

Sage-f., céder. d'urgence à Paris log. à doct., doctoresse, dentiste début., quart. popul. plein centre, 1er étage, bail, 3 pièces, entrée, cuis., W. C., cave, resserre, eau, gaz, électr., téléph. — Ecrire *P. M.*, n° 5673.

Table d'opérations pour voies urinaires, gynécologie, avec cuvette faïence, épaulière, étriers, complète 280 fr. Lav. pédale, 2 barillets, verre, cuv. et seau faïence, 325 fr. Chose, 23 bis, r. des Ecoles, Paris.

Paris, à céder imméd. cab. méd., app. agréable, bail 3-6-9, loyer 2.600. Quart. périphérie sud, conv. à confrère connaissant bien accouchem. et malad. des enfants. — Ecr. M. Millet, 21, r. d'Aumale, Paris, 9e.

Etudiant A. R., fin d'ét. cherc. occ. près méd. dans clinique ou dans maison de santé. Ecr. *P. M.*, n° 5677.

Mémoires mutilés en triple exemplaire, 4 pour 100. J. Vuren, 17, rue de la Prévoyance, à Vincennes.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux imprimeur 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

BOSCH ARANA. — Les amputations cinéplastiques (8 fig.), p. 1037.

Mouvement physiologique :

F. COSTE. — Effets physiologiques de l'extirpation du foie (1 fig.), p. 1039.

Sociétés de Paris.

R. LUTEMBACHER — Notes de cardiologie.

Supplément :

H. ROGER. — Un voyage médical dans l'Amérique du Sud : Impressions et souvenirs (quatrième et dernier article) [2 fig.].

Prof. GERMAIN ROQUE. — Georges Linossier.

P. DESFOSSES. — « Le monde colonial illustré ».

MACÉ DE LÉPINAY. — Société d'Hydrologie médicale de Paris.

Association médicale mutuelle des médecins de la Seine et de la Seine-et-Oise.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — ANATOMIE DU VIVANT (2 fig.). — QUESTIONS ET RÉPONSES. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — UNIVERSITÉS DE PROVINCE. — HOPITAUX ET HOSPICES. — CONCOURS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

UN VOYAGE MÉDICAL DANS L'AMÉRIQUE DU SUD

IMPRESSIONS ET SOUVENIRS

(*Quatrième et dernier article*)

Rentré à Buenos Aires, je visite d'abord, sous la direction du doyen, Julio Iribe, et du professeur Mariano de Castex, la Faculté, édifice grandiose, qui renferme de fort beaux laboratoires, des salles de réunion luxueusement meublées, des amphithéâtres adaptés à l'enseignement. La bibliothèque est vaste et bien tenue. Les ouvrages sont catalogués avec soin et les recherches bibliographiques sont facilitées par de nombreuses fiches où l'on relève tous les titres des livres, des mémoires, notes et articles parus dans les périodiques et dans les comptes rendus des sociétés savantes. Pour me faire apprécier le soin apporté à ce travail immense, on a réuni les indications me concernant et on me remet une brochure dactylographiée qui est pour moi un précieux exposé de titres. En le feuilletant, je m'aperçois qu'on m'a comblé en m'attribuant les travaux de mes homonymes. Je ne réclame pas, ce sont peut-être les meilleurs.

Je me suis arrêté assez longtemps au laboratoire de physiologie que dirige le professeur Houssaye, un savant très jeune, dont les travaux sont connus et appréciés en France aussi bien qu'en Argentine. Le laboratoire, qui est bien installé et dont maint Français se contenterait, va être amélioré grâce à une importante subvention votée par le Parlement. En Amérique on ne marchande pas les crédits à ceux qui travaillent.

L'Institut de médecine expérimentale occupe, aux portes de la ville, un terrain suffisamment vaste pour permettre l'édification de nouveaux pavillons, à mesure que les progrès de la science obligeront à une extension des services. Spécialement destiné à l'étude du cancer, l'Institut comprend trois sections : la section de médecine expérimentale, la section de chimie et de chimie physique, la section d'anatomie pathologique. Chaque section est dirigée par un chef de service, assisté d'un certain nombre d'aides ; ceux-ci nommés pour un an peuvent être indéfiniment renouvelés dans leurs fonctions et doivent par jour 5 heures de travail effectif. On leur accorde 20 jours de vacances, du 1er au 20 Janvier. On profite de cet arrêt du travail pour nettoyer à fond l'établissement.

Au service expérimental est annexé un pavillon de quatre salles pour hospitaliser les malades qu'il est utile de suivre. Un service de consultation

externe fonctionne activement et est muni de tout l'outillage moderne pour le traitement du cancer, soit par l'intervention chirurgicale, soit par les moyens physiques, application de radium, radiothérapie profonde, etc.

Une fois par mois, à 4 heures, tout le personnel se réunit sous la présidence du directeur ; les médecins et les savants étrangers sont admis à ces séances où l'on expose, discute et critique les recherches en cours, où l'on rend compte des lectures qui ont été faites. Nul travail ne peut être publié sans avoir été soumis à cette critique sévère. Une telle organisation me semble parfaite et je suis persuadé que l'Institut de médecine expérimentale, dirigé par un savant comme le professeur Roffo, entouré de collaborateurs excellents, en tête desquels M[me] Roffo, ne tardera pas à réaliser d'importants progrès.

A l'autre bout de la ville, se dresse un magnifique bâtiment. C'est l'Institut de bactériologie, dirigé par le professeur Bachmann. Sous la conduite du directeur et du professeur Alfaro, chef du département de l'hygiène, je l'ai visité en compagnie de mon collègue et ami Recasens, l'éminent doyen de Madrid, que j'ai eu la grande joie de retrouver à Buenos Aires. Nous avons tous deux constaté que l'installation est parfaite et nous n'avons pu formuler aucune critique.

Ce vaste institut comprend trois sections principales : la section de bactériologie, dirigée par M. Bachmann ; la section d'hygiène, dirigée par M. Alfaro, avec un service spécial pour la peste confié à M. Uriaote, et un service de désinfection, auquel préside M. Carbonell. La section de chimie biologique, qui est particulièrement bien installée, est sous la direction de M. Sordelli. J'ai examiné avec intérêt certains dispositifs imaginés par des travailleurs de l'Institut, entre autres un appareil très pratique de M. Wernicke pour l'analyse du sang.

Un vaste espace est occupé par les écuries, les chenils, les clapiers, les cages pour les serpents venimeux.

L'Institut sert à la fois aux recherches et à l'enseignement. Les élèves de la Faculté y accomplissent leurs travaux pratiques.

Si les installations scientifiques sont récentes, la plupart des hôpitaux sont plus anciens, mais ils ont été restaurés et mis à la hauteur des exigences modernes.

Il est trois cliniques qui peuvent être considérées comme des cliniques modèles. C'est la clinique chirurgicale du professeur Arce, que nous avons reçu à Paris il y a quelques années et qui remplit actuellement les fonctions de recteur de l'Université ; la clinique médicale du professeur Agote et la clinique obstétricale, organisée par le professeur Canton.

La clinique médicale est un vaste institut qu'on va encore agrandir en lui annexant un service spécial pour les cancéreux. Le maître est entouré d'un nombreux état-major de médecins, de chefs de laboratoire, de spécialistes. Un chirurgien est attaché à cette clinique médicale où tout est installé pour les opérations viscérales. Ainsi l'assistant de chirurgie, M. Galindos, fait de nombreuses interventions abdominales, sur l'estomac, le foie, l'intestin ; les malades ne quittant pas le service sont observés et traités dans les meilleures conditions possibles ; voilà encore une innovation dont nous pourrons nous inspirer. L'amphithéâtre des cours est doté de tous les appareils de projection, aujourd'hui indispensables à un enseignement sérieux. On a fait passer devant nous deux films montrant la transfusion du sang citraté du chien au chien, puis de l'homme à l'homme. Ce sont des films historiques, puisque M. Agote a été l'initiateur de la méthode.

La clinique obstétricale, organisée par le professeur Canton, m'a semblé atteindre à la perfection. On ne sait ce qu'il faut le plus admirer de l'installation des salles avec la chambre couveuse et les berceaux-balances, de l'organisation des laboratoires ou du musée. Celui-ci renferme un nombre considérable de spécimens tératologiques et une collection de pièces anatomiques obtenues en faisant des coupes sur les cadavres congelés de femmes, mortes pendant la gestation ou aux divers moments du travail. On se rend ainsi parfaitement compte de la position du fœtus et on peut suivre les divers temps de son expulsion.

Les Argentins sont fiers, et avec juste raison, de l'Institut de Psychiatrie, créé et organisé par le professeur D. Cabred. Inauguré en Novembre 1910, cet Institut comprend deux grands pavillons : l'un pour le traitement des malades, l'autre pour les recherches scientifiques. Les cellules, les cabanons ont disparu ; les moyens de contrainte sont délaissés. Les aliénés, même les plus agités, sont traités comme des malades ordinaires ; la cure au lit, ou clinothérapie, leur est appliquée et donne les meilleurs résultats. Pour qu'ils reçoivent les soins appropriés, on a créé une école spéciale d'infirmiers, où l'instruction médicale est si bien organisée que les infirmiers deviennent pour le médecin de véritables collaborateurs.

On poursuit, à l'Institut de Psychiatrie, de nombreuses recherches expérimentales. Le pavillon des laboratoires comprend une section d'anatomie et histologie pathologiques avec service de microphotographie ; une section de chimie biologique, qui est extrêmement active ; M. Cabred étant persuadé que la chimie, plus que l'histologie, renseignera sur le fonctionnement du cerveau ; une section expérimentale avec tous les appareils enregistreurs et avec des graphophones perfectionnés qui permettent d'enregistrer les paroles et les discours des malades.

Il faut ajouter que l'enseignement est tellement bien fait que les élèves affirment que « grâce aux conférences du professeur Cabred, les livres sont inutiles ».

La colonie française de Buenos Aires possède un hôpital d'une centaine de lits qui est modeste, mais qui est bien dirigé et où les malades trouvent non seulement le traitement nécessaire, mais l'appui moral dont ils peuvent avoir besoin. C'est une belle œuvre de solidarité sociale.

De nombreuses réceptions ont été organisées en mon honneur. La Faculté de Médecine, où j'ai fait trois conférences, a bien voulu me recevoir en une séance solennelle. Après un discours fort aimable du doyen Julio Iribane, j'ai été nommé professeur honoraire de la Faculté. Voilà encore une distinction qui m'a profondément touché, j'y ai vu une marque de la grande sympathie que l'Argentine éprouve pour la France. C'est au même sentiment qu'a obéi l'Académie de Médecine en me conférant le titre de membre honoraire, en une séance présidée par le professeur Canton, bien connu en France non seulement pour sa haute valeur scientifique, mais pour les marques de dévouement qu'il a prodiguées à notre pays.

L'Association médicale argentine a tenu, un soir, une réunion extraordinaire où j'ai été invité avec Recasens et le professeur italien Lustig. Ce fut véritablement une fête latine cette réunion de trois représentants de la culture européenne avec leurs confrères argentins, tous issus de la même origine et imbus des mêmes traditions. Le président Carlo Bonorino Udaondo, assisté des professeurs Canton et Alfaro, nous souhaita la bienvenue et, après un échange de paroles cordiales, nous remit à tous trois le diplôme de membre honoraire.

Un autre soir, ce fut la Société de Biologie qui organisa une séance en mon honneur. J'y entendis des communications fort intéressantes et, répondant au professeur Houssaye qui présidait, je saluai en la Société biologique de Buenos Aires non plus une filiale de la Société de Paris, mais une véritable sœur cadette. L'importance et la multiplicité de ses travaux attestent sa vitalité et démontrent sa rapide progression. Aussi ai-je été fort touché de recevoir le titre de membre honoraire. Malgré moi, comme je l'exprimais à mes nouveaux collègues, ma pensée se reporta à trente-cinq ans en arrière : en 1888, la Société de Biologie de Paris me nommait membre titulaire. J'étais alors bien jeune et ce fut la première joie de ma carrière scientifique. Aujourd'hui, au déclin de ma vie, j'éprouve une joie analogue, moins violente, car l'âge atténue l'exubérance des sentiments, mais une joie très douce d'avoir obtenu, en Amérique, des titres dont je suis fier et d'être ainsi associé à des Facultés et des sociétés savantes pour lesquelles j'éprouve une sincère admiration.

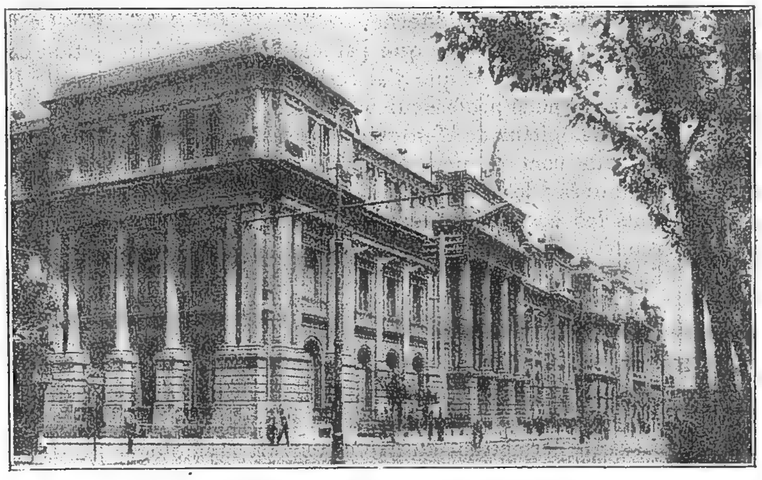


Fig. 10. — Faculté de Médecine de Buenos Aires.

La cordialité de nos relations s'est traduite par de nombreuses réceptions particulières : toutes furent charmantes et nous gardons un souvenir reconnaissant à ceux qui nous ont reçus dans leurs demeures ou dans les palaces de Buenos Aires. Rien d'agréable comme le dîner qui nous fut offert au Plaza où, pendant que nous dégustions une cuisine exquise, nous regardions évoluer, au son d'une musique entraînante, des couples jeunes et élégants, car les femmes argentines savent rehausser, par des costumes d'un goût raffiné, leur beauté naturelle.

Nous n'oublierons pas non plus l'accueil que nous ont fait nos compatriotes. M. Boudet, chargé d'affaires de la République française, nous offrit un charmant déjeuner. Notre attaché militaire et M[me] de Lamarzelle ont bien voulu nous recevoir dans leur intimité. M. Rigolleau, qui a fondé, aux environs de Buenos Aires, une verrerie modèle, la plus importante de l'Amérique du Sud, nous a retenus à déjeuner après nous avoir fait visiter ses superbes établissements.

Il est une maison argentine qu'on peut presque considérer comme une maison française, tant l'accueil qu'on y reçoit est cordial. M[me] Torres de Castex, dont le fils, Mariano de Castex, est professeur de clinique médicale et, quoique fort jeune, a déjà conquis la maîtrise, est bien connue de tous les Français qui ont passé à Buenos Aires. Son salon où se réunit, à chaque fin d'après-midi, l'élite de la société argentine, est largement ouvert à nos compatriotes. Son amabilité est proverbiale et n'a d'égale que la finesse de son esprit.

Nous nous sommes rencontrés à Buenos Aires avec trois Français qui ont été pour nous de charmants compagnons. M. Hourticq, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts, qui avait voyagé avec nous sur le *Valdivia* et avait partagé notre captivité de Gibraltar, est chargé d'un cours sur l'his-

toire de l'art qui obtient le plus vif et le plus légitime succès. Un jeune agrégé de notre Université, M. Ronze, professeur à l'Institut de l'Université de Paris à Buenos Aires, est pour les voyageurs une véritable providence. Il se met à la disposition de tous avec une bonne grâce exquise et vous remercie même des services qu'il vous rend. Nous avons encore trouvé à Buenos Aires notre collègue Desmaret, qui faisait dans l'Amérique du Sud un voyage d'études chirurgicales.

La veille de notre départ, un dimanche, le professeur Bullrich nous a emmenés faire une excursion sur le Tigre, la rivière où sont garés d'innombrables bateaux de plaisance, depuis la yole mince et rapide jusqu'au navire à vapeur ou à pétrole. On a mis à notre disposition un yacht élégant qui, par une journée radieuse, nous a fait parcourir une série de canaux et de rivières, coulant entre des rives fertiles, et nous mena jusqu'au Parana, le vaste fleuve dont la longueur dépasse 4.600 kilomètres et dont la largeur atteint, à l'endroit où nous l'atteignons, près de 2 kilomètres. Le yacht « Mon Rêve » mérite bien son nom et Mme Roger exprima le sentiment de tous en écrivant sur le livre du bord : « Si c'est un rêve, pourquoi doit-il finir ? »

Notre séjour en Argentine se termine sur cette jolie excursion et le lendemain nous prenons, en compagnie du doyen Recasens qu'accompagne sa charmante nièce, le paquebot qui doit nous conduire à notre dernière étape, à Montevideo.

A notre arrivée, le ministre de France accompagné de Mme Auzouy, le doyen Quintilo, les professeurs Navarro, Arrizabalaga, Acevedo, Ricoldoni, le docteur Lomba, un de mes anciens élèves qui vient de rentrer dans son pays avec le double titre de docteur en médecine et de docteur ès sciences, viennent à bord nous souhaiter la bienvenue. Des chambres nous sont réservées au Parque Hôtel, une maison moderne fort confortable, bâtie sur une petite plage délicieuse. Nous y serons les hôtes du Gouvernement.

La Faculté de Médecine date de 1876. Le premier diplôme de docteur fut décerné en 1883 à l'étudiant Socca, qui devait devenir un maître et fut correspondant de notre Académie de Médecine. Je n'ai pas besoin de dire que les bâtiments ont été remaniés à mesure que la science progressait et qu'ils se trouvent parfaitement adaptés à l'enseignement moderne.

C'est à la Faculté que j'ai été appelé à faire une conférence et que j'ai eu la très grande joie d'être nommé professeur honoraire.

Les hôpitaux de Montevideo sont bien installés : les uns sont un peu anciens, mais ils ont été restaurés ; les autres sont récents, répondant à tous les besoins modernes. Ils peuvent au total recevoir 6.000 malades, ce qui est largement suffisant pour une ville de 500.000 habitants.

J'éprouvai un réel plaisir en voyant le nom de Pasteur sur le fronton d'un des hôpitaux, un ancien asile qu'on a complètement transformé et qu'on a aménagé d'une façon parfaite. On y a établi une clinique physiologique, innovation intéressante permettant au professeur de physiologie de faire aux malades les applications de ses découvertes.

Près de l'hôpital Pasteur, on vient d'édifier des monuments tout neufs, d'un aspect fort gai, c'est l'asile des vieillards. On y reçoit tous ceux que l'âge empêche de travailler et de gagner leur vie et, comme l'Uruguay est un pays libéral, on les reçoit sans tenir compte de leur nationalité. Ces pavillons sont situés dans un vaste jardin, où les pensionnaires trouvent le calme et la tranquillité ; on leur a même construit de petites maisonnettes où ils peuvent se livrer à la confection du mathé, la boisson nationale qu'il faut préparer suivant un rite sacro-saint et humer au moyen de petits chalumeaux métalliques. A voir la mine souriante et l'air heureux de ces pauvres vieux, on comprend que l'Uruguay vient d'accomplir une belle œuvre philanthropique.

Je signalerai encore l'hôpital Pedro Visea, ainsi dénommé en l'honneur d'un médecin qui fut un interne distingué des hôpitaux de Paris, contemporain et ami de Dieulafoy et l'hôpital des enfants, fort bien installé avec ses boxes d'isolement, et l'écurie qui abrite six juments fournissant le lait nécessaire à quelques petits malades.

Ce qui m'a vivement intéressé, c'est l'installation cardiologique de l'hospice Rossell. Les appareils les plus perfectionnés y sont réunis et le chef de service, le Dr Rossello, y accomplit un travail aussi utile qu'original. Il m'a fait cadeau de 80 plaques autochromes où sont fixées toutes les coupes nécessaires à l'étude du système cardiaque : coupes macroscopiques, coupes d'embryons, coupes d'anatomie comparée, reproductions de pièces histologiques importantes pour le fonctionnement du cœur et de coupes pathologiques. Tout cela est méthodiquement classé et étiqueté. Je suis fort heureux d'avoir pu rapporter cette belle collection que je ne manquerai pas de montrer à nos étudiants parisiens.

L'administration des hôpitaux est confiée à une commission comprenant neuf membres : six médecins, un avocat, un architecte et un banquier. Voilà de quoi surprendre les lecteurs français, habitués que nous sommes à voir nos hôpitaux dirigés par des Commissions, le plus souvent simplement consultatives, où le corps médical ne compte que quelques rares représentants. Le directeur de l'Assistance publique est un médecin d'hôpital qui conserve ses fonctions hospitalières. Les hôpitaux eux-mêmes sont dirigés par des médecins. Confier à des médecins la direction des institutions médicales paraît aux habitants de Montevideo le seul système rationnel et j'ai pu constater qu'il donne de bons résultats.

La population française de Montevideo est importante. Cependant, il n'y a pas d'hôpital fran-

çais. Je m'en étonne. « C'est inutile, me dit-on. Vos compatriotes installés ici occupent tous de belles situations. » Voilà qui démontre que nous sommes capables de prospérer sur le sol étranger et que nous ferions bien de rompre un peu avec nos habitudes casanières.

Pour diffuser la langue et les idées françaises, on a créé un lycée français. Je l'ai visité sous la conduite de M. Supervielle et j'ai pu assister aux classes où les enfants m'ont paru recevoir un excellent enseignement; le cours est fait le matin en espagnol, l'après-midi en français.

Pendant mon séjour à Montevideo, j'ai eu l'honneur d'être reçu, avec M. Recasens, par le président de la République et par le président du Conseil d'administration de l'Etat, qui tous deux se sont longuement entretenus avec nous. Des réceptions nous ont été offertes par le professeur Navarro, un ancien interne de Paris qui occupe là-bas une haute situation chirurgicale; par le professeur Blanco qui nous a rendu tant de services pendant la guerre; par le professeur Ricaldoni, par le ministre de France et Mme Auzouy.

Une soirée a été organisée en notre honneur au club médical et, la veille de notre départ, nous avons été conviés, Recasens et moi, à un banquet que présidait un des membres du Conseil d'administration de l'Etat, assisté du ministre de l'Instruction publique, le Dr Pablo Blanco Acevedo. Au dessert, le professeur Arrizabalaga nous a lu un discours aussi charmant par la forme que par le fond; il a rappelé qu'en 1893, j'avais contribué à le faire nommer interne des hôpitaux. Il m'en exprima une reconnaissance dont j'ai été fort touché. Mais en réalité je n'ai fait qu'accomplir une œuvre de justice, car j'ai contribué à la nomination d'un homme qui devait par son mérite s'élever à une haute situation et qui fait également honneur à l'Ecole de Paris et à l'Ecole de Montevideo.

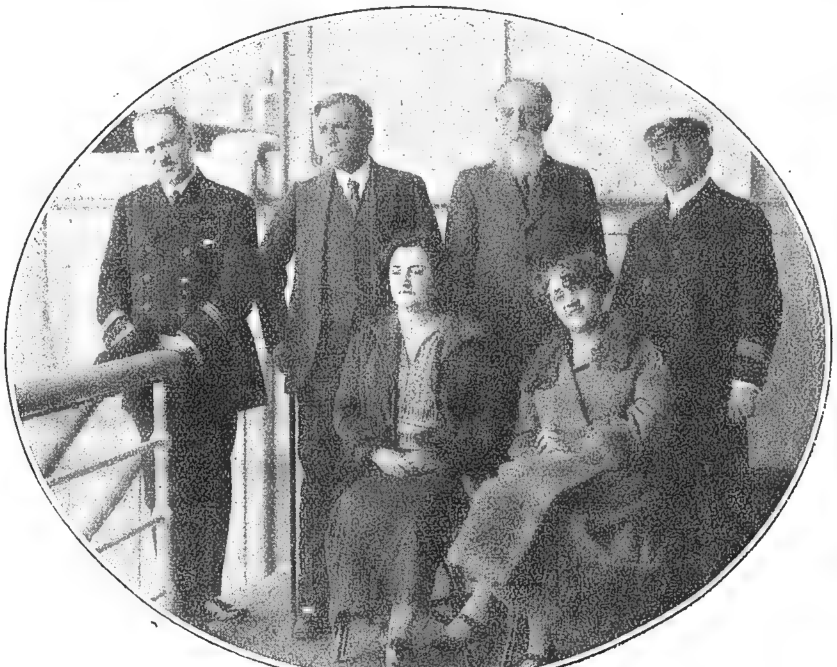


Fig. 11. — A bord du *Massilia*. De gauche à droite: Dr Jullemier, médecin du bord; Prof. Recasens; Prof. Roger; Commandant Blazy; Mlle Lacourreyre, nièce du Prof. Recasens; Mme Roger.

Après le banquet, on nous emmène au théâtre où les étudiants donnent une soirée. Ils jouent une Revue qui m'a paru fort spirituelle. Leurs maîtres y sont mis en scène et y sont raillés, mais très légèrement, en une satire qui n'a rien d'agressif.

A notre grand regret, nous nous retirons avant la fin du spectacle, car le lendemain à 8 heures nous devons nous embarquer pour l'Europe.

Malgré l'heure matinale du départ, le doyen vient nous chercher à notre hôtel et nous conduit au port; de nombreux professeurs l'y rejoignent; ils nous accompagnent à bord du *Massilia*, le paquebot de luxe qui va bientôt nous emmener, et remettent à Mme Roger une magnifique couverture en vigogne blanche, doublée de velours bleu: précieux souvenir offert par la Faculté.

La cloche sonne, nos hôtes nous quittent, mais ils restent sur le quai, nous faisant des signes d'amitié, tandis que, majestueux et calme, tiré par de puissants remorqueurs, notre paquebot s'éloigne de la rive et peu à peu se dirige vers la pleine mer. Nous partons, avec la joie de rentrer, mais aussi avec un peu de tristesse. Notre dernière étape a été particulièrement agréable. Montevideo est la ville la plus française de l'Amérique du Sud. L'histoire de l'Uruguay est intimement unie à l'histoire de la France. Aussi, pendant la grande guerre, l'Uruguay se rangea-t-il à nos côtés. Il déclara notre 14 Juillet fête nationale et rompit les relations diplomatiques avec les empires centraux, nous donnant ainsi un témoignage de sympathie qui a laissé au cœur de tous les Français un souvenir ineffaçable. Ce qui nous unit encore à l'Uruguay, c'est le grand nombre d'élèves qui ont

étudié en France. Plusieurs ont été internes de nos hôpitaux, ils ont passé par cette grande école où l'on acquiert à la fois la science et la probité professionnelles. Tous sont restés en contact avec leurs anciens maîtres. Tous sont heureux de nous recevoir dans leur pays. Voilà pourquoi les deux journées vécues à Montevideo nous ont semblé particulièrement douces et charmantes. En retrouvant nos anciens collègues et nos anciens élèves, il me semblait presque que j'étais revenu sur un coin du sol français.

Tandis que je me laisse aller à ces impressions, notre paquebot s'éloigne rapidement. Il traverse le golfe Sainte-Catherine, célèbre par ses tempêtes et qui, cette fois encore, n'est pas au-dessous de sa mauvaise réputation. Nous touchons à Santos, où une délégation médicale vient très aimablement nous saluer et, le dimanche suivant, nous arrivons à Rio; le doyen Brandao et le professeur Guimarães nous font leurs adieux définitifs et j'obtiens d'eux la promesse qu'avant peu ils nous rendront notre visite en France.

A midi le *Massilia* est en fête; dans la luxueuse salle à manger, une table est dressée. Un déjeuner est offert à M. Conty, ambassadeur de France au Brésil, et au général Gamelin, chef de la mission militaire, tous deux promus commandeurs de la Légion d'honneur. Les hautes personnalités brésiliennes, les membres de la colonie française assistent à cette réunion qui fut charmante et où l'on entendit plusieurs discours, tous marqués au coin de l'esprit latin.

De Rio, on ira sans arrêt jusqu'à Lisbonne; dix jours de traversée, c'est long, mais les distractions sont nombreuses : à 3 heures, le guignol pour les enfants; de 4 h. 1/2 à 6 heures, concert; à 9 heures représentation théâtrale, car il y a une troupe à bord. Il y a aussi une imprimerie qui sert à l'édition d'un journal quotidien recevant par sans fil les nouvelles du monde entier. Nous avons encore comme grande distraction le plaisir de la table. Les repas sont bons et copieux. Nous sommes d'ailleurs en société charmante, à la table du commandant, M. Paul Blazy, avec Recasens et sa nièce, les deux meilleurs compagnons qu'on puisse imaginer. Cependant malgré les distractions, malgré les fêtes organisées par les passagers à la traversée de la ligne, la vue sempiternelle de l'eau et du ciel est un peu monotone. Pour nous égayer, le commandant fait passer le bateau assez près de Ténériffe. C'est une joie, tous les passagers sont appuyés au bastingage de babord et, pendant quatre heures, contemplent la langue de terre montagneuse, s'extasiant devant les maisons et les quelques habitants qu'on aperçoit à la lorgnette. Mais notre joie est encore plus grande quand nous apprenons que notre bateau a réalisé une avance de vingt-quatre heures. Cette fois-ci je ne me plains plus des accrocs donnés à l'horaire.

Pendant l'arrêt de quelques heures à Lisbonne, le professeur da Costa, que nous avons été fort heureux d'entendre cet été à Paris exposer ses recherches sur les surrénales, vient nous chercher et nous promener à travers la ville. Mais bientôt il faut repartir et, après avoir touché à Vigo, nous arrivons le samedi 6 au matin en vue des côtes de France; montés sur la passerelle, nous contemplons avec une réelle émotion le phare de la Courbe, les plages bien connues de Pontaillac, Royan, puis nous arrivons à la pointe de Graves, au Verdon où nous prenons le pilote qui va nous faire remonter la Gironde et nous faire accoster à Bordeaux. Le train spécial nous attend et nous emmènera vers Paris où nous arriverons le dimanche matin à 8 heures.

Cette fois je suis tranquille, je sais que les reporters français ne viendront pas me demander mes impressions sur l'Amérique du Sud. Je suis redevenu un simple citoyen qui va voyager obscur et inconnu. Eh bien, je me trompe. Un jeune homme s'avance vers moi, l'air souriant, ayant à la main un crayon et un calepin. C'est un journaliste... américain, correspondant d'un grand journal de Buenos Aires, qui vient prendre une interview, la dernière interview du voyage : on la câblera en Argentine.

Ce que je lui ai dit est très simple : j'ai fait un voyage merveilleux, partout j'ai été accueilli avec une sympathie et une cordialité qui laissent en mon cœur un souvenir ineffaçable. J'ai constaté et apprécié l'effort immense accompli par les jeunes républiques. J'ai trouvé des hôpitaux neufs ou fort bien réorganisés, des cliniques dont quelques-unes peuvent servir de modèles, des laboratoires et des instituts répondant aux besoins modernes et dotés de l'outillage le plus perfectionné. Les établissements sud-américains possèdent les installations indispensables pour faire de grandes choses. Je suis persuadé que, dans quelques années, nous assisterons à une éclosion de travaux originaux. Les savants ont l'esprit d'initiative, ils ont le désir de la réalisation; l'importance qu'à juste titre ils accordent à l'hygiène, les résultats qu'ils ont obtenus dans l'assainissement des pays, démontrent qu'ils savent utiliser les données de la science. Ils font des applications pratiques, mais la plupart d'entre eux ne sont pas encore des créateurs. Les professeurs et les jeunes médecins avec qui j'ai causé ont une érudition extraordinaire; ils connaissent tout ce qui se publie dans les pays étrangers, ils sont au courant des travaux poursuivis en Europe, en Amérique ou au Japon. Ils ont accumulé des matériaux immenses qu'ils ont pu digérer et assimiler. Ils arrivent donc à la période où, à leur tour, ils vont produire. Quelques hommes déjà se sont fait connaître par l'originalité de leurs travaux. Mais, disons-le franchement, les mémoires personnels contenant des faits vraiment nouveaux sont peu nombreux. Je sais bien que les découvertes sont rares sur le vieux comme sur le nouveau Continent. Néanmoins elles me semblent plus nom-

breuses en Europe. C'est que notre passé n'est pas seulement un poids mort, comme on le dit trop facilement. Si nos institutions sont anciennes, si nos hôpitaux et nos laboratoires ne valent pas ceux que j'ai visités là-bas, nos travailleurs sont plus entraînés à la recherche; voilà pourquoi nous pouvons exercer une heureuse influence. Que les jeunes qui désirent poursuivre des travaux originaux et qui ont l'ambition de faire progresser la science, viennent accomplir un stage en France. Ils seront tout d'abord rebutés par l'insuffisance de nos installations et la pénurie de nos crédits. Mais ils comprendront bientôt que, même dans des conditions médiocres, on peut réaliser de grandes choses. Nous sommes les héritiers d'une lignée de travailleurs; nous sommes entraînés, dès notre jeunesse, à aborder les problèmes biologiques les plus ardus; nous conservons, comme un dépôt sacré, la foi dans le progrès, cette foi immuable qui seule est capable de soutenir et de guider le travailleur; mais nous savons aussi que les résultats ne doivent jamais être accueillis sans critique et qu'un léger scepticisme est indispensable pour nous pousser à secouer les théories qui, au premier abord, semblent inébranlables. Ce n'est pas le livre qui peut donner cette éducation; c'est le contact avec les maîtres, c'est la conversation de tous les jours, soit à l'hôpital au lit des malades, soit au laboratoire, devant l'expérience difficile ou nouvelle. L'initiation se fait ainsi peu à peu, insensiblement. L'esprit s'adapte à remuer les pensées créatrices et bientôt prend son essor vers la recherche des vérités nouvelles.

Ce sera surtout en France que la jeunesse sud-américaine trouvera les guides nécessaires. Ce qu'il lui faut, ce sont des maîtres imbus de la culture latine. Sud-Américains et Français, nous appartenons, avec les Belges, les Espagnols, les Portugais, les Italiens et les Roumains, à la même famille intellectuelle. Nous avons les mêmes idées et les mêmes tendances, nous cultivons le même idéal, nous possédons les mêmes aptitudes scientifiques : voilà pourquoi nous arrivons si facilement à nous comprendre.

Malgré les distances qui nous séparent, les Républiques sud-américaines sont plus proches de nous que certains empires dont le territoire touche le nôtre. Les distances kilométriques ne comptent pas; ce qui compte, ce sont les impondérables qui façonnent les esprits.

Les hardis navigateurs, qui ont quitté la presqu'île ibérique pour aller à la conquête du Nouveau Monde, avaient emporté au fond de leurs navires une étincelle détachée du flambeau de la culture latine. Pendant longtemps, la petite flamme vacillante a semblé sur le point d'être éteinte par le souffle des orages qui agitaient l'Amérique; mais aujourd'hui nous la voyons reprendre et là-bas, dans les contrées lointaines, elle vient d'allumer le flambeau qui brille au sud de l'Amérique, en même temps que le triomphe de notre vieille civilisation latine donne un nouvel éclat aux lueurs civilisatrices qui éclairent l'occident de l'Europe.

H. Roger.

GEORGES LINOSSIER

Le Dr Georges Linossier vient de mourir. Agrégé de chimie en 1883, Linossier avait enseigné avec le plus grand succès la chimie analytique et biologique, la toxicologie et l'hydrologie à la Faculté de Médecine de Lyon. Au terme de ses fonctions d'agrégé, il s'installait l'été à Vichy; mais pendant huit ans il restait attaché à la clinique médicale du professeur Bondet, y professant pendant le semestre d'hiver un cours libre de chimie appliquée à la clinique. C'est là surtout que j'ai pu le bien connaître et l'apprécier, admirant la hardiesse et la rigueur de ses vues scientifiques, la clarté et la précision de son enseignement.

Cependant, malgré les amitiés fidèles et les liens familiaux qui le rattachaient à notre ville, il quitta Lyon, et c'était à Paris que depuis vingt-trois ans il revenait chaque automne au retour de Vichy, oubliant le souci d'une énorme clientèle thermale en se mettant au travail dans les laboratoires parisiens où sa bonne grâce souriante et sa haute compétence étaient universellement appréciées.

Membre correspondant de l'Académie de Médecine depuis 1893, vice-président de la Société de Biologie en 1917, Linossier appartenait à de nombreuses sociétés savantes. Son esprit critique, son bon sens, ses connaissances scientifiques très étendues, le souci de la forme littéraire donnaient à ses communications une personnalité et un intérêt indiscutables.

L'œuvre du chimiste et du biologiste est importante; celle du médecin ne l'est pas moins; les travaux de Linossier sur les maladies de l'estomac et du foie, sur les glycosuries et les albuminuries, ses recherches sur l'alimentation et les régimes, ses rapports sur l'ulcère de l'estomac (*Congrès de Médecine*, 1907), sur le rôle des lipoïdes dans l'infection et l'immunité (*Congrès de Médecine*, 1907) témoignent que la pensée de l'expérimentateur et du savant était en union constante avec l'esprit d'observation du grand médecin que fut Linossier.

Il s'était fait à Paris une situation morale de premier ordre. Il était devenu après la guerre le collaborateur du Professeur Carnot à la Faculté, où il donnait un enseignement complémentaire d'hydrologie, de crénothérapie et de climatothérapie; les sympathies qui l'entouraient, son autorité indiscutable en hydrologie, la valeur de son enseignement étaient telles qu'il fut question un instant de créer pour lui une chaire d'hydrologie

qui aurait été le couronnement, la suprême récompense de cette belle vie scientifique si active et si féconde.

Linossier laissera à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un galant homme, de relations sûres et charmantes, d'un savant de haute probité, d'un médecin averti et prudent.

Sa mort est une perte pour la médecine française, et à Lyon, ses collègues et ses amis s'unissent pour le saluer une dernière fois dans une même pensée de respect et d'affection.

Professeur Germain Roque.

LE MONDE COLONIAL ILLUSTRÉ [1]

Quand quelque jour ou quelque nuit, des avions géants déverseront inopinément sur les grandes villes des tonnes d'explosifs et de gaz asphyxiants, comme le jardinier verse une marmite d'eau bouillante sur une fourmilière gênante, les peuples jusqu'ici obnubilés par l'attirance des villes s'apercevront peut-être qu'il n'est pas sage pour l'humanité de s'entasser dans des cités trop étroites et que le grand air, les grands espaces valent mieux que les bistros et les cinémas.

Les grands espaces ne nous manquent pas à nous Français, grâce à ceux qui ont préparé à la race des domaines larges où elle pourra refaire des forces nouvelles.

Depuis que le sage Colbert enfanta le grandiose plan colonial et maritime qui aboutit à la plus grande France du XVIIIe siècle, à toutes les époques, ont surgi des profondeurs de notre pays des hommes audacieux qui ont su réaliser une œuvre prestigieuse, malgré l'indifférence générale du public, la conspiration du silence des journaux, l'opposition parfois violente des partis politiques.

Grâce à nos admirables missionnaires et explorateurs, à nos valeureux officiers, grâce aussi à ceux que les timorés et les veules considèrent encore comme des coureurs d'aventures, sinon comme des aventuriers, le domaine colonial français existe, magnifique.

La guerre a révélé l'importance de ce domaine pour la cause même du salut national. La paix la confirme.

Ce domaine, il faut l'exploiter avec intelligence en collaboration avec les races qui l'habitent.

Nos fils et nos petits-fils ne comprendront pas comment, sous quelles influences, par quelle aberration, au cours des dix années qui ont précédé la guerre les banques françaises exportaient à l'étranger 15 milliards 755 millions d'argent français, tandis que 1.500 millions seulement étaient consacrés par les capitalistes français à la mise en valeur de nos colonies.

Pendant que les soi-disant sages plaçaient leurs économies dans des valeurs de tout repos, telles que les emprunts russes aujourd'hui tombés à 0, les soi-disant fous, les colons, qui n'avaient d'autres moyens que leur volonté opiniâtre, leur admirable énergie, leur ingéniosité, fondaient des entreprises qui ont déjà multiplié par cinq ou dix et même plus les capitaux engagés.

La vie de notre France exige actuellement que notre patriotisme s'adapte à l'ampleur nouvelle de l'unité nationale faite de la France continentale et de la France d'outre-mer.

C'est pour cela que *La Presse Médicale* consacre de nombreuses pages à nos colonies, à notre médecine coloniale, c'est pour cela qu'elle est heureuse aujourd'hui de présenter à ses lecteurs un nouveau périodique, voué tout entier à la grande œuvre de la propagande, de la mise en valeur de nos colonies, le *Monde colonial illustré*. Fondé par le marquis de Saint-Légier, dirigé par le distingué secrétaire de la Société de géographie de Paris, M. Stanislas Reizler, le *Monde colonial illustré* représente une magnifique publication.

Pour se rendre compte de l'intérêt de ce nouveau journal, il suffit de parcourir le premier numéro qui vient de paraître.

On y lit tout d'abord un hommage au « Père des Colonies françaises », au grand Colbert; M. Pierre du Maroussem trace les idées directrices qui ont mené Colbert à l'organisation des colonies naissantes et lui ont permis d'acquérir Saint-Domingue, Tabago, La Dominique, de relever le Sénégal, de créer les établissements de l'Inde, de fonder Pondichéry, de quintupler le Canada, etc.

M. J. Guyon, gouverneur général des colonies, sous le titre : *Où en est notre politique coloniale?* décrit la politique coloniale actuelle, politique d'*association* et non pas d'assimilation.

M. Fontaine, docteur en droit, étudie les *lois coloniales*; M. Jean Brunhes, professeur au Collège de France, au retour d'une mission d'études en Extrême-Orient, esquisse pour nous la *Connaissance de l'Est*.

Il nous montre les merveilles accomplies en Extrême-Orient par la puissance de minorités occidentales fécondant les masses jaunes. Georges Hardy, directeur général de l'Instruction publique, des beaux-arts et des antiquités au Maroc, nous peint la vie intellectuelle et artistique à Rabat, initiant ainsi le public à quelques-unes des merveilles artistiques de notre empire colonial.

Le contre-amiral Gilly relate le *périple de la division volante de croiseurs* envoyée récemment en mission de propagande nationale et d'études économiques.

Le général Helo, secrétaire général du Comité du Niger, étudie, en homme d'affaires averti, la *production cotonnière du Soudan français*, ses possibilités, son avenir.

M. Lacour-Gayet, de l'Académie des sciences morales et politiques, burine en termes charmants l'intéressante physionomie d'un officier de l'ancienne armée d'Afrique, le colonel Brincourt.

Voilà pour les plats de résistance du festin littéraire, offert par le *Monde colonial illustré*; le menu est encore corsé par nombre de plats secondaires tels que les petites informations coloniales, la chronique maritime, sportive, financière, théâtrale, une causerie bibliographique et une nouvelle coloniale, *Diato*.

Tiré sur beau papier, copieusement et splendidement illustré, le *Monde colonial illustré*, par sa

1. *Le Monde colonial illustré*, revue mensuelle, commerciale, économique, financière et de défense des intérêts coloniaux, 11, rue Keppler, Paris.

forme fait honneur à la librairie française, comme par son fond il fait honneur à notre patrie.

P. Desfosses.

Tout médecin, désireux de lire et de faire figurer dans son salon d'attente cette magnifique revue, peut, en s'adressant à nous, obtenir un numéro spécimen du Monde colonial illustré.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Novembre 1923.

M. Georges Baudouin rend compte du *Congrès de Thalassothérapie* qui s'est tenu à Valence en Avril 1923. La question alors spécialement étudiée était : « Déterminer d'une façon scientifique et expérimentale, et dans tous leurs détails, les facteurs généraux qui provoquent les actions biologiques dans les diverses stations marines individuelles. » MM. Bagot (de Roscoff) et Lalesque (d'Arcachon) ont précisé les indications respectives de ces stations, et l'usage qui est fait des ressources thérapeutiques, balnéaires, climatiques, héliothérapiques qu'elles présentent. D'autres médecins français, MM. Léo (de Paris), Jaubert (d'Hyères), Moreau-Defarges (de la Baule) ont montré les avantages qu'il y avait, dans certains cas, à ajouter l'héliothérapie marine à certaines interventions chirurgicales, voire même les exercices physiques à la cure marine.

M. Cosserat apporte un travail sur les *diverses notions de température en climatologie médicale*. Parmi les éléments climatiques : température, humidité, pression atmosphérique, vent, radiation solaire, le premier est le plus important. En climatologie médicale, il y a lieu de substituer à la température de l'air la température sujective; en raison de l'action complexe de l'air à la fois sur notre tégument externe et sur notre respiration, il paraît insuffisant de caractériser nos sensations par un seul nombre. A la température du thermomètre humide, il convient d'ajouter une autre mesure, celle de la « quantité Vincent » qui tient compte de trois facteurs. : température, vitesse du vent et radiation solaire, et qui est voisine de la température de la peau.

M. Schneider insiste sur la nécessité actuelle *d'organiser scientifiquement les stations thermales françaises*. A côté des installations thermales, hygiéniques, et hôtelières, qui doivent continuer à se développer et se perfectionner sans cesse pour répondre aux besoins et aux goûts de la clientèle, il serait souhaitable que chaque station possédât un laboratoire central, qui serait le point de départ d'intéressantes recherches scientifiques, marchant de pair avec la clinique hydrologique.

Macé de Lépinay.

ASSOCIATION MÉDICALE MUTUELLE DES MÉDECINS DE LA SEINE ET DE LA SEINE-ET-OISE

Il est bien rare que les deux expressions : une bonne action, une bonne affaire, puissent décemment se trouver associées et qu'une bonne action puisse en même temps constituer une bonne affaire. C'est cependant le paradoxal problème qu'ont su résoudre les 750 membres de l'Association Lagoguey !

Qui oserait, en effet, nier que le fait de prélever délibérément chaque mois sur ses gains professionnels une somme déterminée pour venir en aide à des confrères malades ne constitue une bonne action ? Et le geste est d'autant plus noble que chacun espère bien indéfiniment opérer ce prélèvement, sans jamais avoir besoin de recourir lui-même à la Caisse sociale ! C'est grâce à ce geste que des confrères, inopinément frappés par la maladie, peuvent se soigner et attendre dans la tranquillité de l'esprit des jours meilleurs !

Cependant cette juste dîme demandée au labeur quotidien ne sert pas seulement à soutenir les camarades malades. Par un heureux retour des choses d'ici-bas, elle jouit d'un privilège magique et porte en elle-même sa récompense. Comme les talismans des *Mille et une Nuits*, elle garantit à son tour celui qui la verse contre les risques de la maladie.

Acheter — pour quelques francs par mois — la tranquillité de l'esprit, et, en cas d'indisponibilité prolongée ou chronique, s'assurer une rente annuelle de 4.380 fr. n'est-ce pas là faire une dépense utile ? Et quant à savoir si cette dépense constitue un placement avantageux, il suffit d'aller frapper à la porte de nos plus puissantes Compagnies d'assurances ! Pas une ne consentira, pour une cotisation aussi dérisoire, à couvrir les risques si lourds de la maladie et de l'accident !

Entrer aujourd'hui dans l'Association Lagoguey, c'est bénéficier de l'appui moral et matériel d'un groupement médical de tout premier ordre, c'est bénéficier des réserves financières accumulées depuis plus de 30 ans — 1.127.709 fr., malgré le versement à nos malades de 1.902.512 francs —, c'est manifestement faire une excellente affaire.

Devant cette occasion unique de faire à la fois une bonne affaire et une bonne action, les jeunes confrères n'ont pas le droit d'hésiter.

L'Association assure ses membres contre toute maladie quelle que soit sa durée, même si cette *maladie devient chronique* ou contre tous les accidents. Elle donne une indemnité quotidienne de 12 francs par jour, soit 4.380 francs de rente par an. Pour en faire partie, il faut : être Français, docteur en médecine d'une Faculté française, n'avoir pas dépassé 50 ans, exercer dans la Seine ou la Seine-et-Oise au moment de la demande, subir un examen médical et payer une cotisation de 12 francs par mois. Pour adhérer ou recevoir les statuts et la liste des membres, écrire au Secrétaire général, 116, rue Rambuteau, Paris, 1er arrondissement.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ABYSSINIE

Une variété de fièvre intermittente. — Le Dr W. Gavrilov, qui exerce la médecine à Addis Abeba, (Abyssinie), nous signale une fièvre intermittente, observée à Addis Abeba, qui se trouve en dehors de la zone paludéenne à une altitude de 2.000 mètres au-dessus du niveau de la mer et où de vastes plantations d'Eucalyptus ont beaucoup assaini la région.

La maladie a débuté en Juillet par des frissons violents, s'accompagnant d'hémorragies hémorroïdaires, épistaxis, douleurs diffuses, dans les régions hépatique et pulmonaire. La fièvre s'est répétée toutes les

soixante heures à trois reprises. Les attaques duraient 18 à 20 heures, elles ont été suivies d'un léger épanchement pleurétique. Tout rentra dans l'ordre au bout d'une dizaine de jours.

L'examen microscopique des fèces n'a donné aucun résultat. L'examen du sang, fait avec un soin tout particulier, n'a permis de déceler ni spirilles, ni plasmodium malariæ.

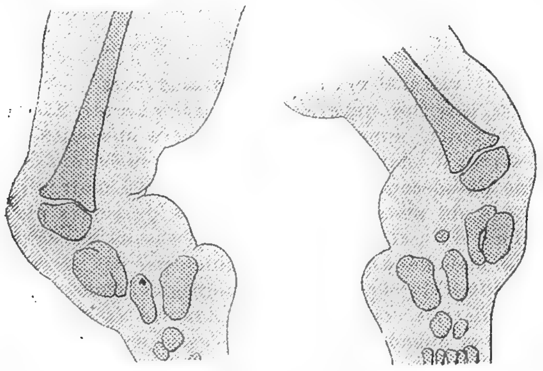
L'auteur, qui connaît bien le paludisme en Abyssinie où il revêt souvent les formes de fièvre tierce ou quarte et plus souvent encore la forme quotidienne, et qui a la pratique de la recherche des parasites du sang, croit pouvoir affirmer que la fièvre observée n'est pas du paludisme.

Il admet également qu'on ne pouvait penser ni à la fièvre récurrente, ni au typhus exanthématique, encore moins à des formes anormales de fièvres typhoïde ou paratyphoïdes. L'auteur se propose, s'il y a lieu, de faire de nouvelles recherches sur cette fièvre intermittente de soixante heures.

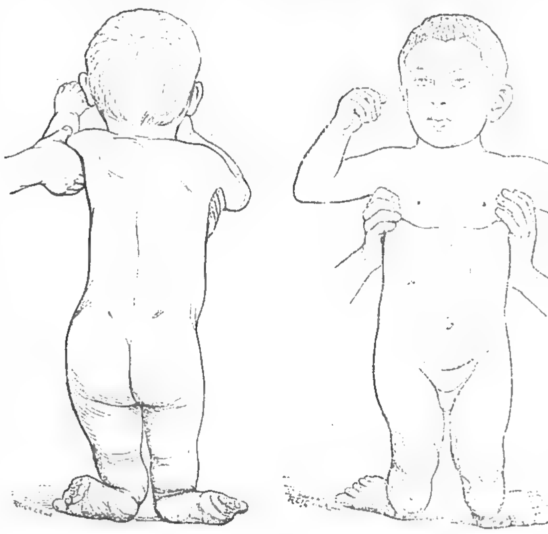
ANATOMIE DU VIVANT

Absence de développement du tibia et du péroné.

L'absence complète de deux os de la jambe se rencontre dans l'hémimélie, plus fréquente est l'absence d'un seul os, en général le péroné.



L'aplasie localisée à la jambe est plus rare. Dans le cas figuré ici, on remarque l'absence de déve-



loppement du tibia et du péroné qui ne sont représentés que par deux noyaux osseux assez distincts quoique soudés ; le tarse était également anormal et incomplet, les orteils étaient normaux. Le tronc, la tête, les membres supérieurs ne présentaient aucune anomalie.

P. Desfosses.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Proposition pour la Légion d'honneur à titre exceptionnel.

D. — *Aujourd'hui, je reçois de la direction du Service de Santé un mémoire de proposition (modèle H) indiquant mes états de services, une blessure, une citation, avec prière de certifier exact tout ce qui y est porté, en vue d'une proposition* prochaine *pour la Légion d'honneur* à titre exceptionnel. *N'ayant que 15 ans de services, croyez-vous que j'aie quelques chances d'être décoré? Que signifie cette proposition* à titre exceptionnel?

R. — Pour la croix de la Légion d'honneur, il y a deux espèces de propositions :

a) *A l'ancienneté*, c'est-à-dire qu'il faut avoir un minimum de 30 annuités (vingt-cinq ans de services et 5 campagnes), minimum fixé tous les ans par le Ministre.

b) *A titre exceptionnel*. Pour ces propositions, il n'y a aucune limite d'âge; peu importe que vous n'ayez que quinze ans de grade. Ce sont vos beaux états de services, vos citations, votre blessure et non votre ancienneté que le ministre de la Guerre honorera en vous décorant.

Le Service de Santé a raison de vous proposer *à titre exceptionnel*, pour votre belle attitude au feu. Mais rappelez-vous qu'il y a *beaucoup de proposés et peu d'élus*. Aussi, en stoïque, n'attendez pas que votre décoration, comme la fortune, vienne en dormant. Aide-toi, le ciel t'aidera !

***

Internes des hôpitaux.

D. — *Les étudiants en médecine, nommés médecins auxiliaires avant leur démobilisation et devenus internes des hôpitaux et titulaires de 15 inscriptions, ont-ils droit à une nomination à un grade supérieur, et dans quelles conditions feront-ils leur période militaire éventuelle? Dans ce but, y a-t-il des formalités ou un examen militaire à passer?*

R. — Les étudiants en médecine, nommés médecins auxiliaires avant leur démobilisation et devenus internes des hôpitaux, ne peuvent pas être nommés médecins aides-majors de 2e classe (grade supérieur à celui de médecin auxiliaire) avant d'avoir soutenu leur thèse et d'être détenteurs du diplôme de docteur en médecine.

En cas de mobilisation, les internes des hôpi-

(*Voir la suite, p.* **2084**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LA CONFÉRENCE DU PROFESSEUR BOSCH ARANA A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Lundi dernier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, en présence de M. le consul général de l'Argentine à Paris, de M. le professeur Castro, de Buenos Aires et d'une nombreuse assistance où nous avons remarqué notamment MM. Cunéo, Legueu, Lenormant, Alglave, Desmarets, Mauclaire, Roussy, Terrien, etc., M. le professeur Bosch Arana, de la Faculté de Médecine de Buenos Aires, a fait une conférence illustrée de projections cinématographiques sur la question toute d'actualité des amputations cinéplastiques, conférence dont les lecteurs de *La Presse Médicale* trouveront du reste le texte dans ce numéro même.

La séance fut ouverte par une courte allocution de M. le doyen Roger qui, présentant à l'auditoire M. le professeur Bosch Arana, exprima toute la satisfaction qu'il éprouvait à pouvoir à son tour accueillir à la Faculté de Médecine de Paris un des maîtres les plus réputés de cette République Argentine où lui-même, il y a quelques semaines à peine, se voyait reçu de façon si chaleureuse.

Après quoi, la parole fut donnée au professeur Bosch Arana dont la conférence fut particulièrement et fort justement goûtée de toute l'assistance.

Et cette réunion si réussie justifie une fois de plus ce que tout récemment nous avions occasion de signaler ici même, à propos de sa dernière assemblée générale, à savoir le très grand intérêt au point de vue national de l'œuvre poursuivie en ces dernières années par l'A. D. R. M., ou Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis.

LA CRISE DU LOGEMENT ET LES MÉDECINS

Vendredi dernier, dans la salle des fêtes de la mairie du IXe arrondissement, avait lieu sous la présidence de notre confrère, M. Dartigues, une intéressante réunion organisée par l'*Evolution médico-chirurgicale*, réunion entièrement consacrée à l'examen de la grave question : « la crise du logement et les médecins! »

C'est, en effet, paraît-il, que la crise du logement qui sévit à l'heure présente, au grand dommage de tous les infortunés non propriétaires, menace plus particulièrement les médecins.

Rien de plus naturel, au reste! Les médecins, dans notre société actuelle, ne sont-ils pas, en règle générale, fort mal vus de tous les propriétaires bien portants, et cela pour l'excellente raison qu'ils sont communément la bête noire des autres locataires?

Un médecin dans une maison, n'est-il pas évident que c'est la peste au propre et au figuré!

Qui ne voit, en effet, qu'un médecin, surtout un bon et brave médecin de quartier, de ceux qui, deux ou trois fois par semaine, à jours et à heures fixes, reçoivent en nombre des clients — parfois propriétaires, du reste — inquiets de leur santé, c'est l'escalier encombré d'égrotants, de toussailleurs plus ou moins contagieux venant semer leurs microbes dans une maison remplie de locataires valides exposés, de ce chef, à de fâcheuses contaminations.

Rien donc de plus naturel que cet ostracisme qui, communément, menace la gent médicale, ostracisme d'autant plus redoutable que le jour approche où, n'étant plus préservés par le moratorium, beaucoup de ses représentants vont se voir exposés à de fâcheuses expulsions.

Il importe donc essentiellement, alors qu'il en est temps encore, de prendre des mesures en vue de conjurer la crise menaçante. Or, pour cela, il n'est qu'un moyen : obtenir des pouvoirs publics des dispositions protectrices tutélaires.

Et c'est justement ce qu'en excellents termes ont successivement exposé MM. Dartigues; Sibut, secrétaire de la Commission des loyers du Syndicat des médecins de la Seine; Le Corbeiller, député de la Seine et ancien président du Conseil municipal de Paris; Guillon, président du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement; Ignace, député de Paris et ancien sous-secrétaire d'Etat; Le Fur, Boudin, dont les allocutions fort écoutées et applaudies ont finalement été sanctionnées par le vote unanime par l'assistance du vœu suivant présenté par M. Edouard Ignace :

« L'assemblée,

« Considérant que, par suite de la crise du logement et de la volonté persistante des propriétaires de refuser de louer à des médecins, la population parisienne est exposée à ne plus avoir de médecins dits de quartier,

« Décide :

« De signaler aux pouvoirs publics la gravité de cette situation et d'inviter le ministre de l'Hygiène à aviser aux mesures propres à conjurer ce danger;

« Emet le vœu :

« Que la loi sur la propriété commerciale, votée par la Chambre des députés et soumise aux délibérations du Sénat, soit déclarée applicable à tous les locaux à usage professionnel, dans les termes de la loi du 9 Mars 1918. »

Puisse, à présent, dans l'intérêt général, ce vœu se voir favorablement accueilli.

G. V.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Spillmann, professeur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, vient d'être nommé doyen de la Faculté de Médecine de Nancy en remplacement de M. Meyer, décédé.

Hôpital Cochin. — Deux places d'externe, à prendre de suite, sont actuellement vacantes à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Pissavy.

Stomatologiste des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 8 Décembre.* — Ont obtenu : MM. Darcissac, 26; L'Hirondel, 30; Merville, 27.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés pour être nommés stomatologistes des hôpitaux de Paris, MM. L'Hirondel et Darcissac.

Internat. — ORAL. — Ont obtenu : *Séance du 8 Décembre. — Symptômes et diagnostic de l'épilepsie Bravais-Jacksonienne. — Hématocèle de la tunique vaginale.* — Ont obtenu : MM. Froyer, 29; Dalsace, 27; Flandrin, 26; Bourgeois (Jean), 31; Génin, 21; Barragué, 29; de Vadder, 29; Guérin (Philippe), 26; Blondin (Sylvain), 34; David (Marcel), 2. — *Absente* : Mlle Rappoport.

Séance du 10 Décembre. — Symptômes et diagnostic des angines de poitrine. — Des hémorragies d'origine interne pendant la grossesse (avant le début du travail). — Ont obtenu : MM. Tiby, 30; Tournilhac, 24; Péribère, 30; Lapeyre, 26; Chomereau-Lamotte, 25; Besançon, 30; Kanouy, 29; Ghoula-Houri, 27; Dessaint, 26; Huard, 31.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille de bronze.* — MM. Corpéchot, à Senlis (Oise); Théry, à Compiègne (Oise).

Une nouvelle victime des rayons X. — Ces jours derniers, dans son service de l'hôpital Lariboisière, M. le professeur Cunéo se voyait appelé à amputer de la main droite M. Soret, du Havre, à qui il y a neuf mois on avait déjà dû pratiquer l'ablation de l'index droit. Ajoutons que M. Soret, qui est, à l'hôpital Pasteur du Havre, chef du service spécial de radiologie, souffre également de lésions douloureuses de la main gauche.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. A. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, dont les obsèques auront lieu aujourd'hui à midi, à l'église Saint-Séverin.

taux avec 15 inscriptions seraient d'emblée nommés médecins aides-majors de 2e classe. Avec la loi du 1er Avril 1923 sur le Recrutement de l'Armée, l'article 37 stipule au contraire que : « Les étudiants ou anciens étudiants en médecine, en pharmacie, ou en art dentaire, qui ont obtenu le *Brevet de Préparation militaire supérieur* accomplissent en fin de sursis :

a) *Un an de service*, dont six mois comme médecins, pharmaciens ou dentistes *auxiliaires*, et six mois comme médecins, pharmaciens aides-majors de 2e classe de réserve ou dentistes militaires de 2e classe, s'ils sont :

Docteurs en médecine :

Ou nommés au concours *internes titulaires* des hôpitaux dans une ville de Faculté et pourvus de *seize inscriptions validées*.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Les sécrétions internes, leur influence sur le sang, par MAURICE PERRIN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, et ALFRED HANNS, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Préface du professeur A. GILBERT, 2e édition, 1923. 1 vol. in-8° de VIII-284 pages (*Librairie J.-B. Baillière et fils*), Paris. — Prix : 12 fr.

La 1re édition de cet ouvrage, due à M. Perrin, date de 1910. Pour la 2e, l'auteur s'est adjoint la collaboration de M. Hanns.

Les documents fort nombreux et importants que les auteurs passent en revue les amènent à confirmer les conclusions formulées en 1910 et à affirmer que les processus hématopoïétiques sont soumis, comme les autres actions glandulaires, à des influences humorales, et que l'hématopoïèse physiologique ne se fait pas tout entière en dehors de l'action des sécrétions internes. L'influence humorale de celles-ci intervient pour activer ou ralentir les processus histologiques formateurs ou destructeurs dont les organes hématopoïétiques sont le siège. Ces organes eux-mêmes paraissent s'influencer réciproquement et même s'auto-influencer par voie humorale. Toutes les glandes endocrines et tous les tissus étudiés se sont montrés doués d'une influence à distance sur les processus hématopoïétiques de formation et de destruction, ou sur les éléments constitutifs du sang. Celui-ci étant très exposé aux influences altérantes ou destructives, on ne s'étonnera pas de voir que l'action des sécrétions internes sur l'hématopoïèse est, pour la majorité d'entre elles, activante ou favorisante ; l'hématopoïèse a plus besoin d'être stimulée que ralentie pour compenser les influences fâcheuses. Le système d'hormones, dont Perrin et Hanns affirment et décrivent l'existence, constitue un élément primordial du mécanisme régulateur de l'hématopoïèse.

L. R.

Les hépatites amibiennes autochtones et coloniales et leur traitement, par F. FRANÇON, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Aix-les-Bains, et J. HUTINEL, interne des hôpitaux de Paris, avec une préface de M. le Pr CHAUFFARD. 1 vol. de VIII-132 pages (*Gauthier-Villars et Cie*, éditeurs). Paris, 1922. — Prix : 10 fr.

Avant la guerre, les médecins des pays à climat tempéré étaient peu familiarisés avec les manifestations de l'amibiase. La guerre, par le formidable mélange de races qu'elle a occasionné, a grandement favorisé le développement de cette infection et son acclimatement en France. D'exceptionnels, les cas autochtones sont devenus fréquents, si bien que tout praticien doit compter désormais avec eux. Aussi est-il indispensable aujourd'hui de bien connaître les accidents variés par lesquels se traduit l'infection et les ressources si précieuses qu'offre l'admirable médication par l'émétine.

Les manifestations hépatiques de l'amibiase en particulier méritaient bien d'être l'objet d'une monographie. Leur description jusqu'ici se trouvait éparpillée dans les traités classiques, aux chapitres des abcès et des congestions du foie ; d'autre part, ces dernières années, une observation clinique plus documentée et plus attentive avait permis d'isoler toute une série de formes nouvelles, différentes des schémas classiques, qui sont décrites dans des publications éparses. MM. Hutinel et Françon qui, tant dans le service du professeur Chauffard qu'au Maroc et sur le front français, avaient eu l'occasion d'étudier de près les complications hépatiques de l'amibiase, se sont merveilleusement acquittés de la mise au point de cette question et ont écrit là une monographie modèle qui a valu déjà aux auteurs l'attribution du prix Gingeot par la Société médicale des hôpitaux de Paris. Après avoir rappelé les notions étiologiques et pathogéniques indispensables, ils étudient successivement l'abcès du foie dit « tropical », les hépatites suraiguës, les hépatites amibiennes mixtes (association avec la dysenterie bacillaire, le paludisme, la tuberculose, les pyogènes vulgaires), les hépatites subaiguës, les hépatites amibiennes chroniques, le syndrome d'insuffisance hépatique au cours de l'amibiase, les réactions pleuro-pulmonaires. Une large place est réservée enfin au traitement des hépatites dysentériques par l'émétine, traitement qui demande à être bien dirigé si l'on veut en obtenir le maximum de résultats. Bien souvent, appliqué à temps et convenablement manié, il permettra d'éviter l'abcès du foie ou, si ce dernier existe déjà, de soustraire le malade à l'intervention opératoire. Une riche bibliographie complète ce travail.

P.-L. MARIE.

LIVRES REÇUS

3200. **Les processus de désintégration nerveuse,** par le Dr IVAN BERTRAND, chef de laboratoire de la Faculté de Médecine de Paris. Préface du Professeur PIERRE MARIE. 1 vol. de 210 pages, avec 100 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de cardiologie

Par **R. LUTEMBACHER.**

II. — Méthodes d'exploration *.

1° *Méthodes graphiques* : B. *Tracés mécaniques.* — Pour étudier le rythme du cœur, c'est-à-dire la succession des battements auriculaires et ventriculaires et pour apprécier la force même de ces battements, les physiologistes enregistrent les variations de pression à l'aide de sondes introduites dans chacune des cavités cardiaques. En clinique, l'enregistrement des battements du pouls (*sphygmographie*) et de la pointe du cœur (*cardiographie*) nous renseignent sur les variations de pression dans le ventricule gauche. Le tracé des battements jugulaires (*phlébogramme*) nous renseigne sur les variations de pression dans l'oreillette droite. Il est même possible, à l'aide d'une sonde œsophagienne, de recueillir le battement de l'oreillette gauche.

Le *sphygmographe direct* de Marey permet d'obtenir un tracé isolé du battement artériel. Le *sphygmographe indirect*, relié à un tambour inscripteur, permet l'inscription simultanée avec un autre tracé. Ces appareils à patin, difficiles à manier, ont été remplacés par un brassard pneumatique que l'on applique comme pour la mesure de la tension artérielle. On le gonfle au voisinage de la pression diastolique pour obtenir les oscillations maxima. Le brassard est relié à un tambour, enfermé lui-même dans une capsule, ce qui permet d'exercer sur la face externe de la membrane une contre-pression égale à celle qui règne dans le brassard et se transmet à sa face interne (*capsule oscillographique de Boulitte*). C'est le même principe que celui de l'oscillomètre de Pachon.

Le tracé de la pointe du cœur est recueilli en décubitus latéral gauche (*Pachon*) avec un *cardiographe* à ressort de Marey. Pour les battements de la jugulaire, on utilise un petit entonnoir en verre. L'inscription *à l'encre* ou au crayon est détestable à cause de l'inertie des leviers. L'inscription sur le *noir de fumée* avec les *tambours de Marey* est satisfaisante, mais avec les cylindres enregistreurs usuels l'inscription est limitée, curviligne, ce qui oblige au repérage, à moins d'utiliser des tambours à inscription rectiligne; avec notre *polygraphe optique*, il n'y a aucun frottement, l'inscription est rectiligne et illimitée.

Phlébogramme. — La systole de l'oreillette arrête brusquement l'écoulement du sang dans la jugulaire qui se gonfle : onde *a = systole de l'oreillette.* Au début de la systole ventriculaire, les valvules tricuspides sont refoulées dans l'oreillette, ce qui donne la petite encoche *c = début de la systole ventriculaire.* Avec la diastole de l'oreillette, le sang s'écoule facilement de la jugulaire dans l'oreillette dilatée, la veine s'affaisse, ce qui donne la 1re *dépression x = diastole de l'oreillette.* A la fin de la diastole de l'oreillette, cette cavité se remplit, l'écoulement de la jugulaire est moins facile, la veine se gonfle, la courbe se relève, donnant la 1re onde de stase dont le sommet *v* correspond à l'ouverture des valves tricuspides au début de la *grande diastole* ventriculaire; l'oreillette se vide dans le ventricule, l'écoulement reprend dans la jugulaire, la veine s'affaisse, ce qui donne la 2e *dépression y = diastole totale du cœur.* A la fin de cette diastole, le cœur se remplit, l'écoulement veineux se ralentit, la courbe se relève, donnant la 2e *onde de stase.* Bientôt l'oreillette se contracte et le cycle recommence.

Pour repérer les accidents du tracé jugulaire, on recueille simultanément le tracé du pouls ou de la pointe du cœur, ce qui permet d'identifier l'encoche *c* du phlébogramme ». Celle-ci *suit* de près le pied du cardiogramme et *précède* de peu le pouls radial.

Cardiogramme : la systole de l'oreillette donne une petite encoche *a*. Au début de la systole ventriculaire, la tension s'élève dans le ventricule, donnant une *ligne brusquement ascendante* qui correspond à la période *de mise en tension* ou *période présphygmique.* Lorsque la tension est suffisante, les sigmoïdes aortiques s'ouvrent, la courbe s'affaisse, formant un *plateau* souvent accidenté d'encoches : c'est la *période d'évacuation.* Avec la *diastole*, la pression baisse brusquement, la courbe s'affaisse. Au début de la diastole, le ventricule se remplit brutalement, ce qui provoque un petit ressaut *St protodiastolique* sur la ligne horizontale qui répond à la diastole.

---

* *Cours libre de Cardiologie*, au grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi, à 16 heures.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire de bactériologie. — Cours complémentaire de bactériologie, du 10 Janvier au 1er Mars, par M. le professeur Fernand Bezançon et par M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux.

Les leçons auront lieu tous les jours, à 2 h., au laboratoire de bactériologie de la Faculté. Elles seront suivies de travaux pratiques.

Cet enseignement (cours et travaux pratiques) sera sanctionné par un certificat, valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Programme des leçons. — 1° Etude générale des microbes et classification bactériologique. Techniques de coloration. — 2° Stérilisation. — 3° Milieux de culture. Préparation des milieux liquides. — 4° Préparation des milieux solides. — 5° Le staphylocoque pyogène. — 6° Technique de séparation des germes aérobies. — 7° Le méningocoque. — 8° Etude du liquide céphalo-rachidien. Technique de la recherche des porteurs de germes. — 9° Le gonocoque.

10° Préparation des vaccins. — 11° Le pneumocoque. — 12° Examen bactériologique des crachats. *Micrococcus catarrhalis, Micrococcus tetragenes.* — 13° Le streptocoque. L'entérocoque. — 14° Les fermentations lactiques. — 15° Les pasteurelloses. La peste. — 16° Prise de sang et technique des inoculations aux animaux. — 17° Bactéries hémoglobinophiles. Coccobacilles de Pfeiffer et de Ducrey. Coccobacille de Bordet-Gengou. — 18° Le colibacille. Infections colibacillaires. Technique de l'hémoculture. — 19° Le bacille d'Eberth et les bacilles paratyphiques. Le séro-diagnostic.

20° L'examen bactériologique des selles. Les selles des nourrissons. Le *Proteus vulgaris.* — 21° La dysenterie (bacillaire et amibienne). — 22° Le vibrion cholérique. — 23° L'analyse bactériologique de l'eau. — 24° Le bactériophage de d'Hérelle. — 25° La bactéridie charbonneuse. — 26° Technique des cultures des microbes anaérobies. — 27° Le vibrion septique. — 28° Le bacille tétanique et le bacille du botulisme. — 29° Le bacille diphtérique.

30° La réaction de Schick. Recherche des porteurs de germes. — 31° Le bacille tuberculeux (morphologie et culture). Coloration et recherche dans les crachats. — 32° Homogénéisation. Sédimentation. — 33° Tuberculoses animales. Tuberculose expérimentale. — 34° Recherche du bacille de Koch dans les exsudats. — 35° La tuberculine. — 36° Lèpre et morve. — 37° Les spirochètes. — 38° Le tréponème. — 39° La réaction de Bordet-Wassermann.

40° Les méthodes de diagnostic de la syphilis. — 41° Les virus invisibles. Les épithélioses. — 42° Les virus invisibles neurotropes. — 43° Les mycoses. — 44° Le paludisme. — 45° L'immunité.

Les droits à verser pour les travaux pratiques sont de 150 fr. Les bulletins de versement relatifs aux travaux pratiques seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 15 à 17 h.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le 14 Janvier 1924 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie sous la direction du professeur F. Arloing et du professeur agrégé L. Thévenot. Il comprendra 35 séances de manipulations de 14 à 17 h. et se terminera le 3 Mars. Droits de laboratoire : 150 fr.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme, certificat de bactériologie de l'Université de Lyon, créé par arrêté ministériel de Février 1922.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine jusqu'au 10 Janvier, dernier délai.

Le nombre des places peut être limité.

Ecole principale du Service de Santé de la Marine. — Le concours comporte des épreuves écrites et des épreuves orales.

I. LIGNE MÉDICALE. — A. *Epreuves écrites.* — 1° Candidats concourant à 4 inscriptions (ancien et nouveau régime). *a)* Composition d'anatomie. Trois heures sont accordées pour cette composition (première journée, de 8 à 11 h.) ;

b) Composition de physiologie. Trois heures sont accordées pour cette composition (deuxième journée, de 8 à 11 h.).

c) Une composition écrite de langue étrangère (thème allemand ou anglais d'une page environ). Deux heures sont accordées pour cette composition qui se fera sans le concours d'aucun livre (deuxième journée, de 15 à 17 h.).

2° Candidats concourant à 8 inscriptions : *a)* Composition d'anatomie. Trois heures sont accordées pour cette composition (première journée, de 8 à 11 h.);

b) Composition de physiologie et d'histologie. Trois heures sont accordées pour cette composition (deuxième journée, de 8 à 11 h.).

c) Une composition écrite de langue étrangère (thème allemand ou anglais) d'une page environ, deux heures sont accordées pour cette composition, qui se fera sans le secours d'aucun livre (deuxième journée, de 15 à 17 h.).

B. *Epreuves orales.* — A. Candidats concourant à 4 inscriptions (ancien et nouveau régimes) : *a)* Interrogations sur l'anatomie (trois questions) et l'histologie (une question et reconnaissance de deux coupes). (Vingt minutes sont accordées pour cette épreuve.)

b) Une préparation anatomique. (Il est accordé quatre heures pour cette préparation.)

c) Interrogations sur :

1° La pathologie générale et la séméiologie élémentaire (dix minutes).

2° La petite chirurgie (dix minutes).

d) Une épreuve pratique de petite chirurgie comprenant :

Une opération et l'application d'un bandage ou d'un appareil.

B. Candidats concourant à 8 inscriptions : Mêmes épreuves que pour les candidats à 4 inscriptions.

N. B. — Pour les épreuves orales, le président du jury pourra répartir entre les examinateurs les matières du concours, de manière à ce que plusieurs candidats soient interrogés simultanément.

Pour chaque épreuve, le jury dressera, avant la séance, un nombre suffisant de questions en vue du nombre de candidats prenant part aux épreuves. Les questions sont tirées au sort par les candidats.

Il n'est pas accordé de temps de réflexion avant l'interrogation.

Notes et coefficients. — L'appréciation de chacune des épreuves écrites et orales est exprimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

Concours à 4 et 8 inscriptions (ancien et nouveau régime). — Epreuves écrites : Anatomie, 20 ; Physiologie, 20 ; Langue étrangère, 4. Total : 44.

Epreuves orales : Anatomie, 10 ; Histologie, 10 ; Préparation anatomique, 7 ; Pathologie générale et séméiologie, 10.

Petite chirurgie : Oral, 5 ; Epreuve pratique, 5. Total, 47.

Pour le programme des connaissances exigées, voir le *Journal officiel*, numéro du 20 Octobre 1920.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Sur une proposition de M. Béquet, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de rendre un avis favorable à l'ins-

(*Voir la suite, p.* **2089**.)

tallation d'un poste de radioscopie à l'hôpital Saint-Antoine.

Ce poste, qui doit être établi à proximité des services de MM. Comte et Pagniez, et qui complétera heureusement l'organisation radiologique de l'hôpital Saint-Antoine, sera constitué uniquement des éléments essentiels nécessaires pour des examens extemporanés, c'est-à-dire un appareil producteur d'énergie fonctionnant sur tube Coolidge, d'une table pour les examens couchés et d'un châssis vertical pour les examens debout.

Hospice national des Quinze-Vingts. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Gustave Doussain, au nom de la 5e Commission, a décidé de renouveler pour 1924 la subvention de 900 fr. accordée par lui pour 1923.

Hospice de Brévannes. — Sur un rapport de M. H. Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 61.659 fr. 28 destiné à réaliser l'agrandissement du service de désinfection à l'hospice de Brévannes conformément au projet qui lui a été présenté par la direction de l'Assistance publique.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours pour une place de préparateur de chimie s'ouvrira à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le mercredi 20 Février 1924.

Conditions du concours : Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 5 Février 1924.

Sont admis à prendre part au concours, les étudiants en médecine et en pharmacie régulièrement inscrits sur les registres de l'Ecole.

Le préparateur sera nommé pour deux ans; il recevra un traitement annuel de 1.200 fr.

— Un concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes sera ouvert à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le samedi 1er Mars 1924, à 8 h.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole quinze jours au moins avant l'ouverture du concours et déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine obtenu devant une Faculté française, avec l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire, au moins, des publications scientifiques dont ils sont les auteurs.

La durée des fonctions de chef de clinique chirurgicale est fixée à deux ans; le traitement annuel est de 2.000 fr.

L'accès de l'Hôtel-Dieu sera interdit aux candidats pendant les quinze jours qui précéderont le concours.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur :

Pour le grade d'Officier : MM. Bouteillier, Fichet, Varenne, Gloaguen, Goéré (J.-P.), médecins principaux de la marine; Aubric, médecin en chef de 1re classe de la marine; Cras, Bellet, médecins en chef de 2e classe de la marine.

Pour le grade de Chevalier : MM. Goéré (R.-P.), Hardy, Durieux, Clavier, Bars, Gauguet, Olive, Chabaud, Triaud, médecins de 1re classe de la marine. (*Journ. off.*, 7 Décembre.)

Fondation Curie (26, rue d'Ulm). — Pour répondre à un certain nombre de demandes qui lui ont été adressées, le directeur de la Fondation fait savoir que :

Les services thérapeutiques de la fondation Curie peuvent accueillir, à titre de stagiaires, quelques médecins ou étudiants en médecine en fin d'études;

Le nombre de ces stagiaires étant nécessairement limité, ces demandes ne pourront être accueillies qu'au fur et à mesure des vacances;

Un tel stage, pour être fructueux, ne pouvant être d'une durée trop réduite, les stagiaires devront s'engager à s'y consacrer exclusivement pendant une durée minimum de six mois;

Les demandes devront être adressées à M. le Directeur des services thérapeutiques de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm, Paris (Ve).

Syndicat des médecins de la Seine. — *Vote du Conseil du S. M. S. sur l'assurance-maladie.* — 1er *Vote.* — Le Conseil d'administration du S. M. S. rappelle que dans son Assemblée générale du 10 Décembre 1922, le S. M. S. s'est prononcé déjà sur le contrat collectif avec tiers payant qu'il a rejeté. Le referendum organisé après cette Assemblée a donné les chiffres suivants : réponses, 802; contre le tiers payant, 753; pour le tiers payant, 49.

La question étant sur ce point bien réglée, le Conseil vote la conclusion n° 3 proposée par le Conseil de l'Union, en supprimant le dernier membre de phrase : contrat collectif permettant le fonctionnement de l'assurance-maladie (certificats, etc.); l'organisation de la prophylaxie et le fonctionnement de l'assurance-invalidité; mais en ce qui concerne l'assurance-maladie, entente directe du malade avec son médecin selon les conditions de la pratique ordinaire.

2e *Vote.* — Sans vouloir discuter le principe de la loi sur les assurances sociales, le Conseil est d'avis qu'il convient de faire une propagande intense auprès des assurés éventuels et de l'opinion publique pour démontrer les avantages des propositions faites par le corps médical en ce qui concerne l'organisation de l'assurance-maladie.

Ces deux votes seront soumis à l'Assemblée générale du 9 Décembre prochain.

La Maison du Médecin. — Nous avons reçu d'un anonyme une somme de 300 francs pour la Maison du Médecin que nous transmettons au trésorier de cette œuvre.

Alliance nationale pour l'accroissement de la population. — Le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à la 4e Commission une proposition de M. Roëland tendant à accorder à l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population une subvention de 500 fr.

Corps de santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Jeandidier, Ardou.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Théron, Vandeuvre, Trèves.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Berge, Dupuy de la Badonnière, Paramelle, Dumont, Cochard, Championnet, Flaninée.

Médecins aides-majors : MM. Cadet, Brun, Vuathier, Tricault, Meyrignac, Archer, Blanc, Remontet, Texier, Hourdille, Glenisson, Gautrot. (*Journ. off.*, 1er Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 2082.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (Tél. Ségur : 89-43).

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Groupe électrogène neuf avec batterie Tudor pour éclairage à la campagne. Aster, Ballot, Delcolight. Visible sur rendez-vous à Paris. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

D'urg. infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

A vendre pied Drault, petit modèle avec instal. Drault comp., bobine 10 millis, 25 cm. étincelle, interrup. moto.-magnét., excel. état, com. neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5650.

A vendre meuble d'Arsonval-Gaiffe, pour radio et haute fréq., diatherm., éclat. Oudin, petit solén., etc., marche parf. — Ecrire *P. M.*, n° 5651.

Dr recommande tout spécial. dame prof. de français, libre tous les jours de 1 à 4 heures, conviendrait particulièrement pour mettre au courant enfants affaiblis par maladie ou retardés par mauvais débuts. — S'adresser au Dr H., 72, avenue de Villiers, Paris.

Chimiste avec solides connaissances, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

Jeune Dr voulant s'install. S.-O., désire sans rétrib. assist. chir. de toute autre région pour achever formation chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 5666.

Jeune Dr anc. préparateur, libre ap.-midi, cherche occupation, ferait remplac. — Ecr. *P. M.*, n° 5665.

On demande, personne sérieuse avec références, pour gérance clinique chirurgicale, province. — Ecrire *P. M.*, n° 5668.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5670.

Microscope Zeiss à vendre. — Ecr. *P. M.*, n° 5674.

D'urg. infir. dipl., chirur., maison de santé, Louviers, 38, Rue de l'Hôtel-de-Ville.

Dans polyclin. à Montmartre postes O.-R.-L., gynécologue, pédiatre, vacants. — Ecrire *P. M.*, n° 5680.

O.-R.-L. et yeux. 1° sit. en prov., 1.500 fr. par mois + 10 p. 100 ; 2° remplacement d'un mois 50 fr. — S'adresser Dr Guillemmat, 47, bd Saint-Michel.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue Paris ou province (Sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5682.

Château, 60 pièces, grand parc, banlieue parisienne, peut servir de sanatorium, maison de santé ou asile, 900.000 fr. — S'adresser Office central, 45, rue de Turbigo, Paris, 3e.

A vendre d'urg. d'occ., 50 pour 100 de sa valeur, très b. table opér., gyn., voies ur. à renvers. alumin. et couss. molesk., ts access. — Ecr. *P. M.*, n° 5684.

On demande Doct. stomato. français, célibataire, trentaine, capable, habitué à la clientèle pour prendre suite cabinet dentaire ancien, situé centre de Paris. Très pressé, sérieux. — Ecrire *P. M.*, n° 5685.

Externe Paris, ferait remplac. Noël et Jour de l'an, permis de conduire. — Ecrire *P. M.*, n° 5686.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 100 Samedi, 15 Décembre 1923

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

DANIÉLOPOLU. — Traitement du rhumatisme polyarticulaire aigu par les doses massives de salicylate, p. 1045.

P.-L. VIOLLE. — Comment faire boire les hypertendus : L'épreuve de diurèse fractionnée et le régime des boissons au cours des néphrites (1 fig.), p. 1048.

Mouvement chirurgical :

J. SÉNÈQUE. — Remarques sur le traitement de l'orchiépididymite tuberculeuse de l'adulte, p. 1049.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Supplément :

Prof. E. BRUMPT et CH. JOYEUX. — L'assistance médicale indigène aux travailleurs noirs africains (5 fig.).

J.-L. FAURE. — Collin (1831-1923) [1 fig.].

LA VIE SYNDICALE. — LIVRES NOUVEAUX. — UNIVERSITÉS DE PROVINCE. — NOUVELLES. — ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

L'ASSISTANCE MÉDICALE INDIGÈNE AUX TRAVAILLEURS NOIRS AFRICAINS

L'Européen qui s'expatrie pour entreprendre quelque exploitation aux colonies ne peut guère songer à exécuter lui-même des travaux manuels ou à emmener des ouvriers blancs. Il doit être, suivant l'expression classique « le cerveau qui dirige », ayant sous ses ordres un nombre plus ou moins considérable d'indigènes. Par suite du développement économique croissant de ces pays, surtout de l'Afrique, le nombre d'ouvriers indigènes demandés devient chaque jour plus considérable; mais la densité de la population étant généralement faible, il s'ensuit une crise de main-d'œuvre qui commence à devenir inquiétante dans certaines contrées et menace de se généraliser.

Une solution hâtive du problème a été envisagée : elle consiste à faire venir des ouvriers asiatiques : Chinois, Indous. Toutefois ceux-ci n'ont pas donné le résultat attendu : préférant le mercantilisme au travail manuel, ne s'astreignant à aucune mesure d'hygiène, d'où mortalité considérable parmi eux, ils n'ont fourni qu'un faible rendement industriel. En outre, les bénéfices réalisés par ces Asiatiques ne sont pas dépensés à la colonie, mais économisés en vue du retour au pays natal. En somme, ce sont les noirs africains seuls qui doivent fournir la main-d'œuvre agricole et industrielle; mais déjà assez peu nombreux, ils risquent encore de ne pouvoir résister au mode d'existence, nouveau pour eux, qui bouleverse complètement leurs habitudes, si l'on ne prend pas les plus grandes précautions pour les maintenir en bonne santé. C'est dire toute l'importance du rôle que doit jouer le médecin dans les entreprises où sont employés des ouvriers noirs.

Nous allons essayer, au cours de cet article, d'étudier l'organisation hygiénique et médicale des industries africaines, en prenant comme type celles qui utilisent le plus grand nombre d'ouvriers et dans les meilleures conditions : les mines d'or, de charbon et de diamant du Transvaal.

I. RECRUTEMENT DES OUVRIERS INDIGÈNES. — Le Transvaal est obligé d'emprunter près de 40 pour 100 de son personnel à la colonie portugaise voisine du Mozambique. A la suite d'un accord conclu entre le Mozambique et le Transvaal en 1909 [1], les indigènes aptes au service des mines sont recru-

1. Cet accord a été légèrement modifié en 1913. La grande mortalité des indigènes portugais, originaires des régions situées au Nord du 22e de latitude, a déterminé le Gouvernement portugais (décret n° 757 du 20 Mai 1913) à interdire le recrutement au-dessus de cette latitude. Depuis l'utilisation d'un vaccin préventif contre la pneumonie, un certain nombre d'industriels ont réclamé sans succès l'abrogation de cette réglementation qu'il semble nécessaire de maintenir.

tés par la « Witwatersrand Native Labour Association (W. N. L. A.), créée en 1902 et subventionnée par le syndicat des mines du Rand.

La loi de l'offre et de la demande, comme partout ailleurs, joue au cours de cette campagne de recrutement. C'est ce qui explique pourquoi les exploitations industrielles du Transvaal qui paient bien leurs ouvriers ont pu engager au Mozambique 49.353 noirs pendant l'année 1922, alors que les agents de recrutement pour les plantations de l'Ile de São-Tomé où la vie est cependant plus agréable, ont éprouvé de grosses difficultés dans leur tâche.

Au moment de l'engagement, les indigènes reçoivent une couverture et sont ensuite acheminés par des voies diverses jusqu'à la gare frontière de Ressano-Garcia, en territoire portugais. A côté de la gare, se trouvent les « compounds » de la W. N. L. A. : grands bâtiments d'habitation en briques, sans étages, disposés en fer à cheval. Au centre, existe une vaste cour dans laquelle sont les bureaux de l'administration et une cuisine pouvant distribuer plus de 500 rations par jour. Il y a aussi un hôpital avec pavillon d'isolement. Nous avons pu visiter en détail toutes ces formations, grâce à l'aimable invitation de M. H. O. Buckle, directeur de la W. N. L. A., et du docteur Bostock, secrétaire général de cette même Société.

Les travailleurs rassemblés à Ressano-Garcia sont soumis à la visite sévère d'un médecin portugais (au moment de notre passage, le docteur Gama Rodriguez) et d'un médecin délégué par les mines du Transval. Ceux reconnus aptes au service sont alors engagés, soit en présence du secrétaire portugais des Affaires indigènes, soit en présence du Curateur. Nous verrons plus loin qu'on appelle ainsi un fonctionnaire portugais chargé de surveiller les intérêts des indigènes du Mozambique travaillant au Transvaal.

Au bout de quelques jours, les ouvriers sont conduits par chemin de fer à Johannesburg; le trajet est de vingt heures environ. Là, ils sont hébergés pendant un mois sans travailler, dans les bâtiments appartenant à la W. N. L. A.; ils s'acclimatent à leurs nouvelles conditions d'existence et reçoivent en trois injections 30 cmc du vaccin antipneumococcique préparé par Sir Lister, destiné à les préserver de la pneumonie qui, autrefois, occasionnait de véritables hécatombes parmi eux. Enfin, ils sont répartis dans les mines respectives où ils devront travailler.

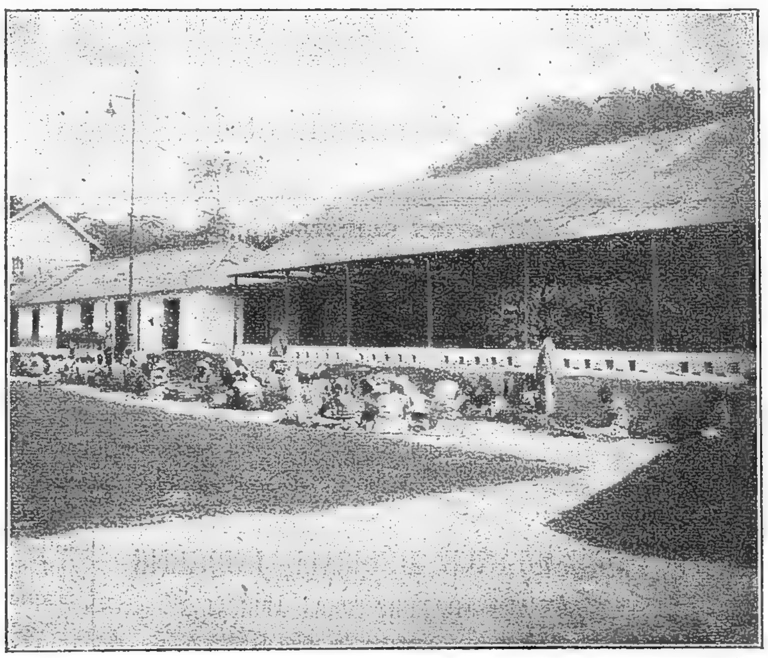


Fig. 1. — Triage des amandes de palme, à Sao-Tomé. Travail au grand air dans d'excellentes conditions hygiéniques.

II. Conditions de travail. — Suivant l'importance de la mine, les ouvriers sont hébergés de façon plus ou moins confortable[1]. Dans les grandes mines d'or du Rand que nous avons pu visiter, grâce à l'amabilité de Sir Ernest Oppenheim et de M. L. Pollak, les hommes sont logés dans des Corons ou « Compounds », à peu près analogues à ceux de Ressano-Garcia, entourant une vaste cour carrée au milieu de laquelle se trouvent la cuisine, les lavabos, les lavoirs et les latrines à eau courante. Les bâtiments d'habitation sont divisés en chambres à sol cimenté, pourvues d'un poêle à charbon. Elles peuvent contenir 24 à 36 hommes qui sont couchés dans des loges individuelles en ciment armé.

Les travailleurs noirs sont suffisamment habillés et bien nourris. Nous tenons à signaler ici l'intérêt que présente la confection des repas par des cuisiniers spécialisés, comme cela se fait dans les casernes. De cette façon, les hommes revenant du chantier peuvent prendre leur repas. On conçoit, en effet, que l'ouvrier, fatigué par plusieurs heures de travail pénible, ne soit guère disposé à aller chercher au loin ses aliments ou le bois pour les faire cuire, pas plus qu'à s'occuper des préparatifs culinaires. Parfois, dans les chantiers mal surveillés, il est obligé de céder une partie de sa ration en

1. C'est ainsi que nous avons pu voir les travailleurs, recrutés sur place dans certaines petites mines de charbon du Transvaal et du Natal, habiter avec leur famille des maisons de terre battue, comme celles que construisent les indigènes Basutos dans leurs villages.

échange du combustible que lui procurent des mercantis et ce, naturellement, pour le plus grand détriment de sa santé.

Les intérêts des indigènes du Mozambique travaillant au Transvaal sont surveillés par un fonctionnaire portugais appelé Curateur. Les fonctions des curateurs, qui, en principe, devraient être confiées à un magistrat amovible, peuvent être assumées par un fonctionnaire d'une autre administration : un officier par exemple.

Ce Curateur, ou un de ses collaborateurs, doit effectuer, au moins une fois par mois, la visite de chaque mine. Elle est annoncée un certain temps à l'avance, ce qui permet aux indigènes de s'entendre pour exposer leurs doléances. D'accord avec les autorités anglaises, le Curateur règle les conflits qui peuvent survenir entre patrons et ouvriers.

Cette visite fait ensuite l'objet d'un rapport. En fin d'année, le Curateur rédige un travail d'ensemble qu'il adresse au Gouverneur du Mozambique et qui est imprimé, puis distribué aux services intéressés[1].

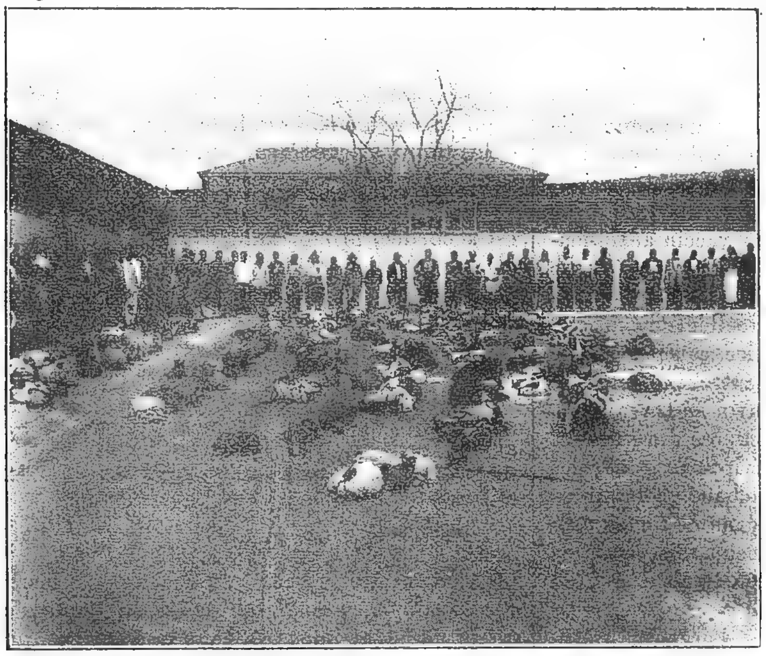


Fig. 2. — Travailleurs rassemblés au poste de Ressano-Garcia. Au fond leurs bâtiments d'habitation.

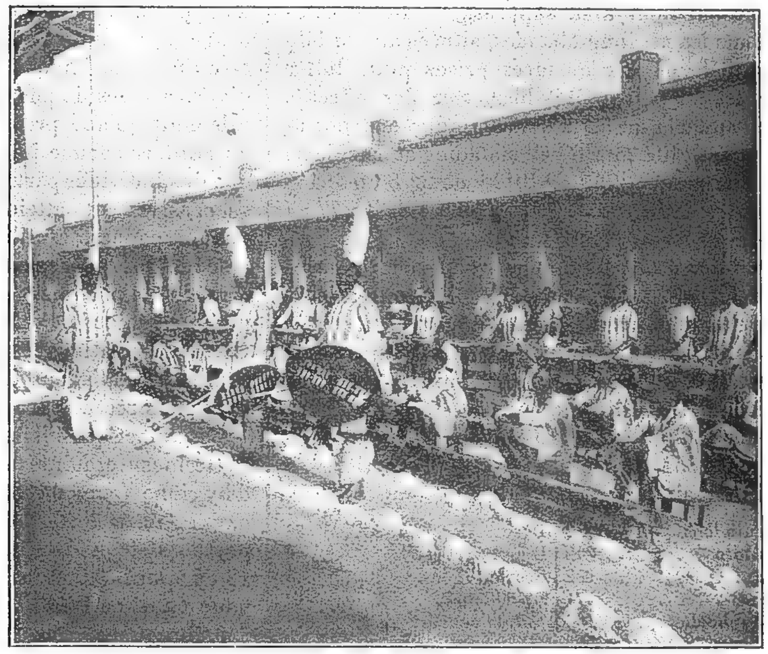


Fig. 3. — Fête indigène donnée à Johannesburg en l'honneur des congressistes européens par les ouvriers d'une grande mine (Deep mine city).

1. Nous tenons à remercier tout particulièrement le distingué Curateur des travailleurs du Rand, M. le lieutenant A. Pires de Carvalho, ingénieur des mines, qui a bien voulu nous donner les rapports imprimés de 1904, 1912-1913, 1914-1915.

III. Maladies. — A la suite des mesures administratives et médicales prises depuis quelques années, mesures renforcées par des sanctions permettant d'atteindre les employeurs négligents, la mortalité des indigènes a fortement diminué.

C'est ainsi qu'en 1904, d'après un rapport officiel du Gouvernement portugais, on enregistrait 5.022 décès sur 63.000 noirs, soit une mortalité de 80 pour 1.000. Dans dix mines, employant un total de 14.639 indigènes, on observait, pour 1.000, les taux respectifs de 55, 61, 65, 72, 130, 140, 168, 180, 204 et 232 décès annuels.

En 1910, sur 91.821 indigènes, la mortalité est de 97,04 ; en 1911, sur 98.112, elle est de 87,1 ; en

1912, sur 93.000 travailleurs, elle est de 70,5. En ajoutant à ces chiffres celui des décès, depuis le moment du recrutement jusqu'à celui de l'installation dans les mines, on arrive à des constatations effrayantes.

Depuis 1913, la mortalité diminue progressivement, ce qui tient à la suppression du recrutement dans les régions chaudes, situées au nord du 22° parallèle et aux mesures prises pour lutter contre les maladies évitables. Sur des effectifs moyens annuels de 50 à 80.000 indigènes portugais, la mortalité totale par maladies et accidents est de 26,5 pour 1.000 en 1913; de 22,6 en 1914; de 18,67 en 1919; de 19,73 en 1920; de 15,77 en 1921; de 14,22 en 1922.

Il est intéressant de donner un aperçu des principales maladies déterminant au Transvaal les décès des indigènes du Mozambique.

Pendant l'année économique portugaise, allant de Juillet 1914 à Juin 1915 inclus, sur une moyenne de 75.858 travailleurs, il a été enregistré 2.132 décès (26,3 pour 1.000) dont 281 par accidents et 1.851 par maladies. Ces dernières se répartissent ainsi :

Pneumonie lobaire . .	528	Dysenterie	36
Tuberculose	442	Diarrhée	16
Silicose	192	Scorbut	12
Méningite	171	Paludisme	12
Fièvre typhoïde . . .	58	Autres causes	384

Pneumonie. — Au Transvaal, comme dans toutes les régions où la température nocturne s'abaisse assez fortement, la pneumonie est la grande tueuse d'hommes. On observe une mortalité à peu près aussi élevée que celle qui sévissait en France pendant la guerre sur les contingents africains et malgaches (28 à 30 pour 1.000).

L'étude épidémiologique de la pneumonie présente un intérêt particulier; il semble en effet que cette maladie ne soit pas contagieuse. Malgré la promiscuité, les individus malades, habitant les mêmes chambres, présentent souvent des pneumocoques de type différents (A, B, C, E, de Lister). La mort des pneumoniques semble due à l'exaltation des germes qu'ils hébergeaient déjà dans leur pays d'origine, sous l'influence du froid et des diverses conditions déprimantes. Comme partout, ce sont surtout les recrues qui succombent durant leurs premiers mois de séjour; la mortalité devient beaucoup plus rare dans la suite. Ce fait est peut-être dû à une immunisation relative vis-à-vis des diverses races de pneumocoques. On admet généralement qu'une première attaque de pneumonie ne confère aucune immunité, mais il est possible que des individus particulièrement sensibles soient successivement atteints par diverses races de pneumocoques. L'utilisation du vaccin antipneumococcique polyvalent de Lister, préparé avec 8 races de pneumocoques tués à l'eau physiologique phéniquée, a donné d'excellents résultats. Cette vaccination est obligatoire et se pratique comme nous l'avons dit plus haut chez toutes les nouvelles recrues avant leur envoi au travail.

On admet que l'immunité conférée dure un an. Cette mesure, jointe aux prescriptions générales d'hygiène (port de vêtements chauds, chambres munies de poêles), a diminué dans de fortes proportions la mortalité par pneumonie, qui, de 12,84 pour 1.000 en 1906, est tombée à 2,64 pour 1.000 en 1919.

Méningite cérébro-spinale. — Après la pneumonie, ce sont les méningites cérébro-spinales qui causent la plus grande mortalité chez les travailleurs indigènes. 35 pour 100 environ sont dues aux pneumocoques, les autres aux méningocoques.

Silicose et *tuberculose.* — La silicose commence à se manifester au bout de quelques mois de séjour dans les galeries de mines ou dans les ateliers de concassage pour les minerais d'or. Cette affection, peu grave en elle-même, prépare trop souvent le terrain sur lequel pourra évoluer la tuberculose.

De nombreuses études ont été faites sur la silicose et les moyens de l'éviter. On est arrivé à assainir partiellement les mines par divers procédés de ventilation et d'arrosage; divers appareils permettent de mesurer la quantité de poussière siliceuse en suspension dans l'air. En 1912, 26 pour 100 des ouvriers étaient atteints de silicose; en 1916, le pourcentage a été réduit à 6,52; il a encore diminué de nos jours et il serait beaucoup moindre si les ouvriers prenaient les précautions préventives qui leur sont recommandées.

Les hommes reconnus atteints de silicose ou de tuberculose sont réformés en vertu du « Miners Phthisisact n° 40, 1919 ». Une indemmnité leur est accordée, proportionnée à la gravité de leur affection. Voici, à titre d'exemple, les sommes versées en 1922 aux noirs ou à leurs familles par la W. N. L. A.

	INDIGÈNES examinés	INDIGÈNES indemnisés	SOMMES versées
	—	—	— livres
Silicose primaire	75	75	2.692
Silicose.	23	23	1.250
Silicose et tuberculose. .	232	229	16.000
Tuberculose.	1.397	492	23.819
Totaux	1.398	819	43.768

Ces indemnités sont versées lorsque les intéressés peuvent prouver qu'ils ont été employés au moins pendant un mois dans une mine et quand leur maladie a été diagnostiquée au plus tard un mois après le départ de la mine. Il est même accordé des indemnités à la famille d'un ouvrier décédé si, l'autopsie de ce dernier ayant été faite, on trouve des lésions de silicose.

Paludisme. — L'étude des statistiques de mortalité permet de constater la grande résistance au paludisme des noirs impaludés dès leur enfance. Les rechutes de cette maladie, qui déciment les Indochinois des plaines employés dans les pays élevés (Jeanselme, Noël Bernard, etc.), s'observent rarement chez les indigènes de l'Afrique

continentale. C'est ainsi qu'en 1904, malgré la fréquence de nombreuses maladies intercurrentes, le taux de la mortalité par paludisme a été de 1 pour 1.000; ce chiffre n'a même pas atteint 1 pour 6.000 (exactement 1 pour 6.321) en 1914-1915, d'après la statistique que nous donnons ci-dessus.

Les ouvriers ne pouvant continuer leur travail pour cause de maladie sont réformés et dirigés sur le poste frontière de Ressano-Garcia. Ils y sont hospitalisés si leur état le nécessite, ou acheminés par des moyens divers et toujours grâce aux soins de la W. N. L. A., jusqu'à leur village. La sollicitude que montre cette Société vis-à-vis des indigènes contribue grandement à lui faciliter sa tâche de recrutement. Remplissant scrupuleusement les conditions de son contrat, elle en récolte les fruits. Ici, comme partout, l'honnêteté est encore la meilleure et la plus habile des politiques.

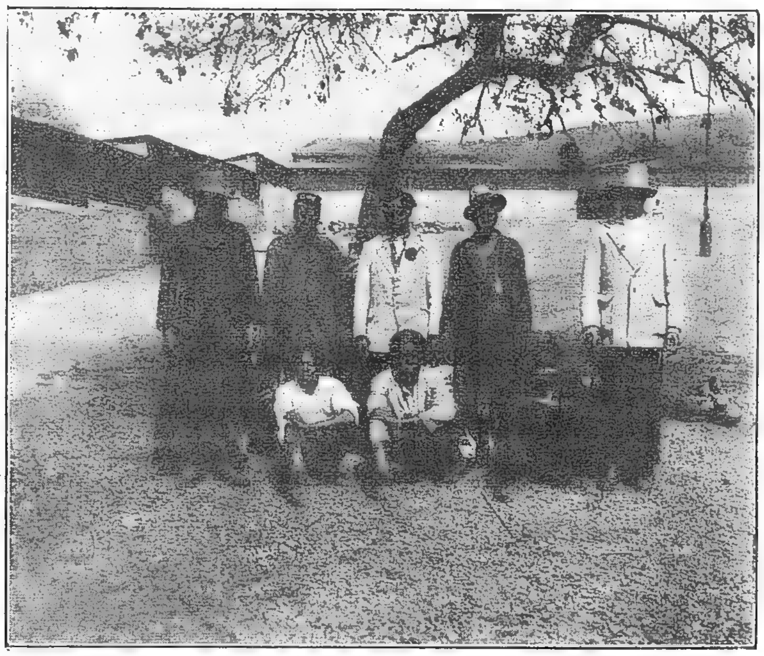


Fig. 4. — Ouvriers rapatriés, habillés à l'européenne et portant divers colifichets achetés dans les boutiques des mercantis (bracelets, cocardes, etc.).

IV. Rapatriement. — Quand les indigènes ont terminé leur contrat de travail, généralement prévu pour un an, ils retournent dans leur village. Les quelques 50.000 travailleurs du Mozambique qui se rendent annuellement au Transvaal où ils sont nourris et logés gagnent environ 3 millions de livres. Cette somme serait une source de richesse pour le Mozambique si elle pouvait y parvenir en totalité, mais ce serait mal connaître le noir que de le supposer capable de faire des économies. En fait, dès qu'il a touché son salaire, il s'ingénie à le dépenser aussitôt que possible. Justement des mercantis indous, grecs et autres se trouvent là, prêts à lui vendre toute la pacotille qu'il pourra désirer, de telle sorte que le pauvre indigène retourne dans son pays chargé d'objets de toutes sortes : verroteries, accordéons, vêtements européens, mais ayant déjà dépensé presque tout son argent. Ne serait-il pas légitime d'obliger les employeurs à verser la moitié des salaires à une caisse de prévoyance : cet argent ne serait touché que par l'ouvrier de retour dans son village.

Les indigènes ne rapportent pas que de la pacotille. Nous avons déjà dit qu'ils peuvent contracter la tuberculose. Trop souvent aussi, ils rentrent au foyer avec une maladie vénérienne mal soignée, qu'ils dissémineront autour d'eux. On a proposé, pour combattre le péril, divers remèdes : contrats de courte durée, obligation pour le travailleur de revenir fréquemment au pays. On avait songé aussi à lui permettre d'emmener sa femme aux mines, mais cette dernière, déracinée dans la grande agglomération européenne, s'adonne souvent à la prostitution.

Les statistiques faites au poste portugais de contrôle, à Ressano-Garcia, qui portent sur plusieurs centaines de milliers d'indigènes, montrent qu'environ 45 pour 100 des travailleurs ne retournent plus aux mines, 35 pour 100 y vont deux fois, 10 pour 100 trois fois, 4 pour 100 quatre fois et 6 pour 100 plus de quatre fois. Il est vrai d'ajouter qu'en Mozambique, comme dans toutes les colonies portugaises, le travail est obligatoire : tout homme adulte ne pouvant justifier la nature de ses occupations est obligé de mettre en valeur le terrain qui lui est concédé ou, s'il le préfère, de travailler pour le compte de l'État. Cette obligation de travailler à laquelle est accoutumé l'indigène le prépare tout naturellement à accepter le contrat qui lui est proposé par les Sociétés minières du Transvaal.

Comme nous l'avons dit au début de cet article, c'est dans les mines du Transvaal que l'Assistance aux travailleurs noirs paraît le mieux réalisée jusqu'à présent, malgré les inévitables défauts que nous avons cru devoir impartialement signaler.

Mentionnons également les mines et le chemin de fer du Katanga (Congo belge) qui recrutent leurs ouvriers par l'intermédiaire de deux Sociétés : la « Bourse du travail » fonctionnant au Congo, la Société Robert Williams et Cie (R. W. C.) en Angola portugais et en Rhodésie. Ce dernier pays ne consent à envoyer des travailleurs aux mines

du Katanga que si celles-ci s'engagent à vacciner les hommes au début de leur engagement. D'ailleurs, dans cette région, la mortalité est assez élevée : de 49 pour 1.000 en 1915, elle passe à près de 100 pour 1.000 en 1917, à la suite d'épidémies de fièvre typhoïde, récurrente, pneumonie [1].

Pour savoir ce qui se passe dans les colonies françaises, nous ne pouvons faire mieux que de citer un extrait du remarquable rapport présenté par le professeur Fontoynont, de Tananarive, au Congrès d'Agriculture coloniale de Marseille en 1918. Après avoir énuméré les différentes mesures à prendre pour lutter contre les maladies qui déciment les indigènes à Madagascar, il écrit :

« Enfin, toutes les réformes que je présente n'auraient certainement pas leur maximum d'effet, si l'indigène continuait à se soustraire, comme il le fait si souvent, aux engagements pris envers le colon et la loi universelle de travail. Alors qu'en Europe, il est admis universellement que le travail est nécessaire pour tous et que, par ce fait, le vagabondage est sévèrement réprimé, dans la plupart de nos colonies, l'indigène est laissé libre de ne rien faire, si bien que nous, qui prétendons diriger l'évolution morale des peuples que nous colonisons, nous contribuons inconsciemment à empêcher cette évolution. C'est au nom de la morale que nous devrions obliger l'indigène à être respectueux de ses engagements envers l'Européen, de même que nous devrions être extrêmement sévères envers l'Européen qui ne tient pas ses engagements envers l'indigène, que nous devrions obliger tout indigène à justifier de son travail, travail volontaire naturellement, mais travail nécessaire pour élever sa moralité, pour lui permettre de contribuer à l'amélioration de son sol et pour augmenter son bien-être [2]. »

Dans notre Afrique occidentale, il n'y a guère eu jusqu'à présent, comme grandes entreprises, que la construction de divers chemins de fer; entreprises d'ailleurs officielles, dirigées dans la plupart des cas par des officiers du génie, possédant un ou plusieurs médecins et des infirmeries. Quelques grandes Sociétés soudanaises ont également engagé des médecins pour soigner leurs employés européens et leurs ouvriers noirs, mais l'industrie n'est pas encore assez développée dans ce pays pour qu'on puisse y appliquer les mêmes règles qu'au Mozambique et au Transvaal. Le seul recrutement qui y soit fait d'une façon effective est celui des tirailleurs. On a, d'ailleurs, le grand tort d'employer pour cela les médecins civils de l'Assistance médicale indigène, déjà très peu nombreux par suite des médiocres situations qui leur sont faites, qui se trouvent ainsi distraits de leurs occupations, ainsi que du rôle qu'ils sont appelés à jouer près de l'indigène.

Au Congo français, bien peu a été fait au point de vue de la protection des travailleurs et de leur assistance médicale. Des voyageurs, ayant traversé Brazzaville il y a quelques mois, nous ont dit avoir vu des femmes exécuter des corvées de portage. Il est évident que de pareilles pratiques, jointes au manque de médecins [3], amènent une dépopulation intense en certains points de cette intéressante colonie, notamment au Congo français. Le cri d'alarme a, d'ailleurs, été jeté par M. Albert Sarraut, ministre des Colonies, dans son magnifique ouvrage publié cette année même sur « La mise en valeur des colonies françaises » (Voir *Assistance médicale*, p. 432 à 439). Le projet si séduisant du ministre n'est d'ailleurs pas encore discuté par les Chambres et son plan de coordination, dans lequel les dépenses productives avaient été largement envisagées, n'est encore, malheureusement pour notre empire colonial, qu'un rêve réalisable, mais irréalisé.

L'assistance médicale largement comprise permet donc de réduire la mortalité [4] et facilite la multiplication de l'élément indigène. L'Administration devrait s'inspirer de ces données pour

1. A. Boigelot. — « Rapport sur l'hygiène des travailleurs noirs ». Wromant et Cie, Bruxelles, 1920.

2. M. Fontoynont. — « L'hygiène des indigènes à Madagascar ». *Congrès d'Agriculture coloniale*. Marseille, 1918, t. IV, p. 583.

3. En Août 1923, le service médical du Congo français était assuré par 20 médecins des troupes coloniales. Aucun médecin civil n'avait pu être recruté pour cette colonie de 1.981.870 km² et de 2.450.000 habitants; nous nous permettrons, par contre, de signaler l'existence de 71 médecins dont : 51 civils du cadre de l'Assistance, 5 militaires et 15 non fonctionnaires en Angola, pays voisin du Congo et moins grand que lui (1.256.000 km² et 4 à 5 millions d'habitants). 51 médecins civils existent au Mozambique (780.000 km² et 3 millions d'habitants), une soixantaine y sont prévus. Ces deux pays possèdent d'ailleurs des cadres de médecins parfaitement organisés. Voir nos articles de *La Presse Médicale* du 24 Novembre et du 1er Décembre 1923. Le Congo belge (2.365.000 km²) compte 94 médecins civils et 24 médecins missionnaires. Il est vrai que M. Augagneur, gouverneur général de l'Afrique équatoriale, dans un rapport qu'il a présenté à l'Académie de Médecine de Paris le 20 Novembre 1923, affirme que « rien ne permet de soutenir que la population de l'Afrique équatoriale française soit en diminution, surtout depuis l'époque où débute la colonisation française ». Il met ainsi en doute l'exactitude des statistiques, démontrant le contraire, fournies par des médecins et des voyageurs ayant parcouru le Congo, auxquels, pour notre part, nous accordons toute confiance.

4. Il faut cependant noter les efforts accomplis au Cameroun sous la direction éclairée du gouverneur Marchand : établissement ou remise en état de formations sanitaires à Douala, à Yaounde, à Ebolowa; organisation de l'assistance médicale sur les chantiers du chemin de fer du centre. Sur ces derniers, en Septembre 1922, il a été enregistré 1,75 pour 100 de décès sur 4.223 travailleurs, alors qu'au temps de l'occupation allemande la mortalité atteignait 3 à 4 pour 100. L'influence de cette organisation n'a pas tardé à se faire sentir, et il est intéressant de constater qu'en 1923, sur 4.223 ouvriers, il y avait 1.015 volontaires contre 300 en 1922.

prendre des mesures efficaces afin d'éviter le gaspillage de la main-d'œuvre, si difficile à trouver en Afrique.

Pour cela, nous pensons que les gouvernements intéressés doivent imposer aux concessionnaires de travaux publics ou privés une réglementation précise du recrutement et de l'hygiène des travailleurs; ils doivent en particulier :

1° Exiger que les recrues soient déclarées aptes au service qui leur est demandé, après examen par un médecin de l'Etat ou des Compagnies;

2° Faire inscrire dans les cahiers des charges les obligations des employeurs en ce qui concerne :

a) Les conditions du voyage des travailleurs, depuis le lieu de recrutement jusqu'au chantier.

b) Les vêtements et couvertures distribués, dont le poids minimum et la qualité devront être fixés.

c) Les habitations pour les travailleurs, qui devront être préparées avant leur arrivée, et disposées dans un endroit sain, après avis médical.

d) La nourriture, dont la valeur alimentaire sera calculée en calories. Elle sera accommodée à la façon indigène et servie chaque jour aux hommes, prête à être consommée.

e) L'hygiène préventive. Les travailleurs devront être protégés contre les maladies infectieuses et épidémiques qui sévissent dans la région où ils sont employés (vaccinations diverses, injections d'atoxyl, etc.).

f) Le traitement des blessés et des malades, qui se fera dans une formation sanitaire pourvue d'un lit pour 10 ou 15 ouvriers;

3° Exiger des employeurs un état mensuel indiquant le mouvement des travailleurs, le nombre des malades, les décès survenus et leur cause;

4° Faire contrôler ces déclarations par un inspecteur du Travail ou par un médecin chargé de ces fonctions;

5° Faire expertiser les accidents survenus pendant le travail et faire donner aux intéressés une indemnité et les moyens de regagner leur village, s'ils le désirent;



Fig. 5. — Travailleurs indigènes sur la voie ferrée de Lourenço-Marques à Pretoria.

6° Faire visiter tous les travailleurs libérés par un médecin fonctionnaire;

7° Prendre des sanctions diverses en cas de non-observance des engagements contenus dans le cahier des charges.

C'est seulement quand de semblables règlements seront partout en vigueur dans nos colonies, comme ils le sont dans certaines colonies étrangères, que nous pourrons inspirer confiance aux indigènes et leur faire comprendre la valeur de notre civilisation.

Enfin, il serait à souhaiter que tous les renseignements, statistiques, etc., soient centralisés au ministère des Colonies, ainsi qu'au ministère de l'Hygiène, et qu'il leur fût donné une plus grande publicité.

Malheureusement, ces rapports sont trop souvent « classés » et inaccessibles au public, de telle sorte que, pour se documenter, on est obligé d'avoir recours aux indications fournies par les colonies étrangères voisines des nôtres, qui publient régulièrement les rapports d'ensemble de leurs chefs de service. Sans doute, certaines de nos colonies font aussi paraître des annuaires où l'on peut trouver des renseignements succincts ; quelques chefs de service prennent l'heureuse initiative de publier leurs travaux, mais il serait à désirer que cela fût fait d'une façon régulière, officielle, et que, chaque année, des extraits des divers rapports annuels fussent imprimés et distribués rarement, donnant des détails sur les questions médicales, agricoles, commerciales, etc. Un chef de service, sachant que son rapport sera lu et au besoin critiqué par un public compétent, le rédigera certainement avec plus de soin que si ce document est destiné à être enseveli dans un carton administratif. Cette publication ne serait pas très coûteuse; c'est, d'ailleurs, un mauvais système que de faire régner en maître le régime des économies et compressions dans un pays qu'il s'agit de mettre en valeur. Par suite de ces économies mal com-

prises, nos colonies africaines manquent de personnel médical, les traitements qui sont offerts aux candidats étant dérisoires et ne pouvant être acceptés que par des médecins dans une situation précaire [1].

Le budget d'une colonie peut paraître bien équilibré parce qu'on a omis de marquer aux dépenses le capital humain disparu, qu'il aurait fallu évaluer, comme on le fait toujours en Amérique. Si ce capital entrait en ligne de compte, on s'apercevrait que cette colonie, semblant ne rien coûter à la métropole, présente cependant un formidable déficit impossible à solder.

C'est ce qu'ont bien compris les grands colonisateurs comme Galliéni, comme Lyautey. Leur merveilleuse œuvre de pacification, imposée d'abord par les armes, a été consolidée et étendue par l'assistance médicale indigène dont ils avaient saisi toute la portée sociale et qu'ils ont su méthodiquement organiser.

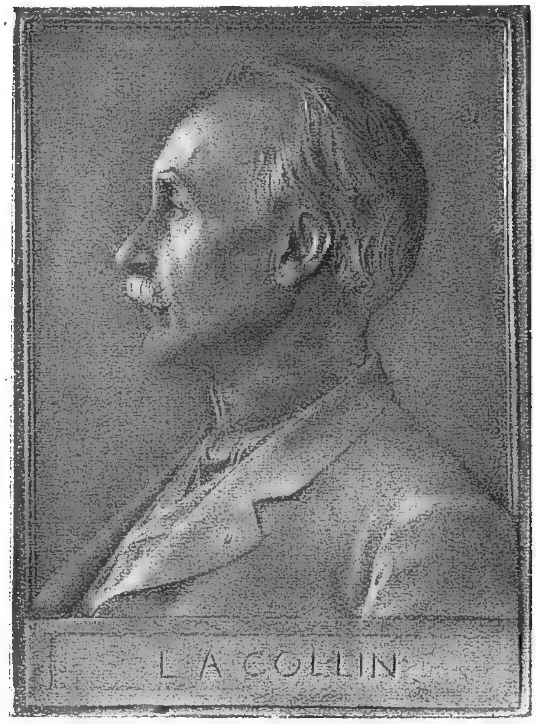
Prof. E. Brumpt, Dr Ch. Joyeux.

COLLIN

(1831-1923)

Depuis soixante années, il était là, toujours, mince, fluet, actif, silencieux, et depuis quarante ans, quand je passais devant cette maison célèbre où sont venus comme en un lieu de pèlerinage sacré tous les chirurgiens de la terre, en m'arrêtant pour contempler ces instruments qui jettent des feux éclatants comme les pierres merveilleuses aux vitrines des joailliers, j'apercevais sa tête blanche et fine, avec son large front, avec son doux sourire et ses beaux yeux remplis d'une bienveillante clarté !

Les années, dans leur course rapide, succé-



Médaille Roty.

M. COLLIN

daient aux années. Nos cheveux blanchissaient et les rides de l'âge s'imprimaient sur nos fronts — et de temps en temps l'un de nous cessait pour toujours de passer dans la vieille rue familière. Mais Collin était toujours là, penché sur son travail, immuable, toujours identique à lui-même, toujours mince, toujours actif et toujours souriant, conservant jusqu'au bout la jeunesse éternelle !

Et voilà qu'il s'en est allé, doucement, simplement et que nous apprenons sa mort, avant même d'avoir connu que, depuis quelques jours à peine, il avait cessé son travail.

Bien souvent je poussais sa porte, et j'allais parler avec lui, avec cet homme que j'aimais, que je respectais, qui restait seul comme le témoin vénérable d'une époque abolie, et que j'interrogeais sur tous les hommes qu'il avait connus autrefois et qui ont été la gloire de la chirurgie française depuis plus de quatre-vingts ans !

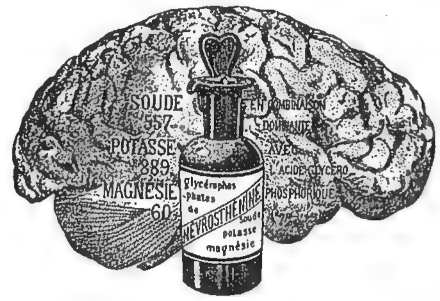
Car il vient de s'éteindre à 92 ans, sans avoir connu les misères de la vieillesse, les déchéances de la maladie, ayant conservé le souvenir fidèle de tout ce qu'il avait vu — et il avait tout vu.

Il était entré comme apprenti dans la maison Charrière, au temps de Louis-Philippe, et peu à peu, par la seule vertu de son intelligence et la seule puissance de son travail, il s'était élevé assez haut pour succéder à cet homme qui tenait auprès des chirurgiens de son temps la place insigne que lui-même occupait au milieu de nous.

Toujours affable, toujours modeste et prêt à s'effacer, il a été pendant près de trois quarts de siècle le collaborateur précieux des chirurgiens qui venaient lui confier leurs idées et lui demander ses conseils. C'est lui qui construisit de ses mains le premier urétrotome de Maisonneuve ; c'est lui qui, en y ajoutant l'aspirateur et en le perfectionnant dans tous ses détails, a fait du lithotriteur l'instrument merveilleux auquel Guyon dut ses

(*Voir la suite, p.* **2105**).

1. Il serait facile de diriger chaque année vers nos colonies africaines au moins vingt à trente jeunes médecins civils, actifs, pourvus du diplôme d'un de nos quatre Instituts de médecine coloniale (Paris, Marseille, Bordeaux, Alger), s'il existait pour eux un cadre avantageux, comme en Indochine, où si l'on donnait aux médecins contractuels des traitements équivalents à ceux qui leur sont offerts par les colonies étrangères, comme le Congo belge. A notre connaissance, la France est actuellement le seul pays qui engage des médecins pour ses colonies sans exiger d'eux un diplôme constatant qu'ils ont passé par un Institut de médecine coloniale.



« *Aucune contre-indication.* »

TOUT DÉPRIMÉ

» SURMENÉ

TOUT CEREBRAL

» INTELLECTUEL

TOUT CONVALESCENT

» NEURASTHÉNIQUE

est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

Uniquement composée, en proportions physiologiques, de glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie, éléments principaux des tissus nerveux, la Névrosthénine est un véritable **aliment du système nerveux central.**

Elle doit être prise, sans interruption nécessaire jusqu'à effet obtenu, à la dose de XV-XX gouttes à chaque repas dans le premier verre de boisson.

6, rue Abel, PARIS (XII°

Reg. du Com. : 37.921.

EXPOSITION PASTEUR (Strasbourg 1923) : GRAND PRIX

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ACNÉ

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Dans le traitement de l'acné pustuleuse juvénile que nous avons surtout en vue, il y a lieu de considérer :

1° **Traitement local.** — On a préconisé les applications de pommade, de savon noir; mais ce traitement local est irritant.

Le massage facial donne de meilleurs résultats. Il vide les glandes sébacées de leur contenu et assouplit la peau.

Mais, dans l'acné infectée par le staphylocoque, le traitement local le plus efficace est l'*application en pansements* d'Immunizol bouillon vaccin.

On imbibe des compresses avec le contenu des ampoules qui renferment l'Immunizol bouillon vaccin. Les pansements, dans le cas d'acné de la face, se font surtout la nuit. On applique sur les compresses du taffetas-chiffon. Une seule ampoule permet de faire plusieurs pansements en même temps. En 48 heures, les pustules s'éteignent, vident leur contenu ou cicatrisent.

2° **Traitement vaccinothérapique.** — La vaccinothérapie dans l'acné donne des résultats certains.

Comme le staphylocoque est le germe microbien qui détermine le plus souvent la suppuration de l'acné, il est indiqué de faire de la vaccinothérapie antistaphylococcique.

Mais il importe d'utiliser un staphylocoque provenant d'acné.

L'Immunizol Grémy n° 19 « Acné » paraît tout désigné, car il renferme cette variété de staphylocoque.

Il existe en ampoules de 1 et de 2 cm³.

Les ampoules de 1 cm³ servent à faire les deux premières injections, qui seront de 1/2 et de 1 cm³.

Les ampoules de 2 cm³ seront utilisées pour les injections suivantes, qui seront de 1 cm³ 1/2 et de 2 cm³. Cette dernière dose sera maintenue.

Les injections se font tous les trois jours.

Une cure vaccinale comporte de 10 à 12 injections.

Les injections se font sous la peau du bras.

Cependant Besredka recommande pour obtenir plus d'efficacité de faire les injections *dans le derme*, et de multiplier les points d'injection de façon à créer une zone cutanée étendue qui soit vaccinée.

Le pansement local avec l'Immunizol bouillon vaccin n'exclut pas l'usage de la vaccination sous-cutanée ou intra-cutanée avec l'Immunizol n° 19.

Le bouillon vaccin immunise localement.

L'Immunizol n° 19 immunise l'organisme en général.

3° **Traitement général.** — L'acné constituant une dystrophie graisseuse de la peau, il est indiqué de réduire dans l'alimentation les graisses, notamment l'usage du beurre.

L'acné se rencontre assez souvent chez les constipés. Il est logique de veiller à l'évacuation régulière des selles, soit à l'aide de laxatifs salins, soit à l'aide de laxatifs tels que la Lientine Grémy qui ne risque pas d'être inefficace par accoutumance, en raison de la complexité de sa formule.

La Lientine Grémy renferme en outre un vaccin microbien qui immunise l'intestin contre l'exaltation de virulence de ses germes, que peut créer l'abus du laxatif.

Dans l'acné enfin, il est indiqué de modifier la peau elle-même, et le meilleur modificateur cutané est encore le soufre. Mais le soufre en applications locales risque d'irriter les pustules d'acné. Aussi recommande-t-on de prendre le soufre à l'intérieur, sous une forme assimilable : à l'état colloïdal par exemple. Le Thionhydrol Grémy est une liqueur qui renferme du soufre colloïdal et qui se prend à raison de une cuillère à soupe au milieu de chacun des principaux repas.

Si l'acné résiste à tous ces traitements locaux et généraux, penser à une origine spécifique probable, faire faire une réaction de Wassermann et soumettre le malade au traitement spécifique.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Mercredi dernier, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence d'une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait MM. André Honnorat, sénateur et ancien ministre de l'Instruction publique; Justin Godart, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé pendant la guerre; le médecin inspecteur général Rouget; Paul Faure, directeur du service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène, de la Prévoyance et de l'Assistance sociales; le professeur Spillmann, de Nancy; Georges Risler, Gougerot, Queyrat, Hudelo, André, Marcel Pinard, E. Weisweiller; MMmes André, Thuilier-Landry, etc., etc., la « Ligue nationale française contre le péril vénérien » tenait, sous la présidence de M. le professeur Jeanselme, son assemblée générale constitutive.

En ouvrant la séance, dans une éloquente allocution, M. Jeanselme tout d'abord rappela les circonstances qui amenèrent la formation de la Ligue dont il exposa, en excellents termes, le but et les moyens d'action.

Puis, après qu'eurent été approuvés par l'assistance les statuts de la Ligue, successivement MM. Justin Godart et André Honnorat prirent la parole et développèrent les raisons primordiales devant inciter chacun d'entre nous à entreprendre la lutte contre les affections vénériennes qui font actuellement en notre pays tant de victimes parmi les adultes, et, chose plus grave encore, peut-être, qui causent la mort prématurée d'un si grand nombre d'enfants.

Or, la Ligue nationale française contre le péril vénérien répond justement à merveille à ce besoin qui se fait actuellement sentir en France d'une forte organisation nationale capable d'unir et de coordonner toutes les forces agissantes.

Et c'est pourquoi la Ligue fait entendre son appel à tous ceux, soucieux de l'avenir de notre pays, qui par leur concours personnel ou celui des grandes associations et des groupements représentant les intérêts généraux de la nation se trouvent en mesure de contribuer utilement à faire l'éducation publique et de créer l'armement nécessaire pour la lutte qu'il importe de poursuivre si l'on veut sauvegarder vraiment la famille française et la puissance nationale.

Avant de se séparer, les membres de la Ligue présents à la réunion ont constitué son bureau de la façon suivante: Président, M. Jeanselme. — Vice-présidents, Mme C. André, MM. J.-L. Breton, J. Godart, A. Honnorat, A. Pinard, Queyrat, Nicolas, Petges, Spillmann. — Secrétaire général, M. Hudelo. — Directeur général, M. Sicard de Plauzoles. — Secrétaires généraux adjoints, MM. Gougerot, Leredde, Clément Simon, E. Weisweiller. — Trésorier, M. Robert Andrel.

G. V.

XXVIe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE

A propos de notre compte rendu de cette réunion, M. de Mouchy nous prie de faire savoir que parlant de Lionel Dauriac, il n'a point déclaré que celui-ci « avait surtout étudié l'influence des sons sur les sujets hypnotisés, arrivant ainsi à cette conception que la musique, en déterminant chez certains sujets des états analogues à l'hypnose, se trouve réaliser tous les effets de la suggestion », mais simplement que « s'appuyant sur ses travaux, sur les confidences de sa famille et sur ses souvenirs personnels, il s'était efforcé de mettre en relief le grand rôle joué par L. Dauriac au point de vue *psychologie musicale.* »

Maladies du système nerveux. — Rappelons que jeudi prochain 20 Décembre, à 18 h., M. le professeur Georges Guillain fera au grand amphithéâtre de la Faculté sa leçon inaugurale.

Prix Filloux. — JUGEMENT DES MÉMOIRES. — Ont obtenu : MM. Aubin, 29; Cornet, 28; Lanos, 29; Winter, 27; Mounier, 29; Soulas, 29.

ÉPREUVE CLINIQUE. — Ont obtenu : MM. Lanos, 20; Winter, 19; Aubin, 19.

Internat. — ORAL. — *Séance du 11 Décembre. — Symptômes et diagnostic de l'embolie cérébrale. — Fractures de l'olécrane.* — Ont obtenu : MM. Destouches, 31; Seligmann (Emile), 26; Panis, 28; Thurel, 30; Pinoche, 25; Pichat, 29; Lenormand, 28; Nativelle, 26; Olivier, 30. — M. Suzor a filé. — *Excusée* : Mlle Rappoport.

Séance du 13 Décembre. — Symptômes et diagnostic des paralysies diphtériques. — Symptômes, évolution et diagnostic de l'étranglement herniaire. — Ont obtenu : MM. Morlaas, 29; Pannier, 27; Lallemant, 31; Stieffel, 32; Theillier, 30; Magdelaine, 27; Levy (Gabriel), 14; Dijonnet, 31; Béclère, 28. Mlle Rappoport, 27.

Académie de Médecine. — PRIX DÉCERNÉS EN 1923. — *Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil). 1.000 fr., à M. de Somer (de Gand). — Mention honorable, à M. Rodes, de Nice.

Prix Apostoli. — 800 fr., non décerné.
Prix Argut. — 800 fr., à M. Jean Régnier.
Prix François-Joseph Audiffred. Un titre de 24.000 fr. de rente. Non décerné.
Prix Barbier. — 2.500 fr. Partagé entre MM. Gardin, Paul Ravaut et Rubinstein. — Mention très honorable, à MM. J. Parisot, de Nancy, et Richard, de Royat.
Prix Berraute. — Un titre de 3.092 fr. de rente. Arrérage de cette fondation, à M. Pierre Masson, de Strasbourg.
Prix Mathieu Bourceret. — 1.200 fr., à M. J. Barbier, de Lyon.
Prix Henri Buignet. — 1.600 fr., à M. Pescher.
Prix Capuron. — 1.800 fr., à M. Christian Champy.
Prix Chevillon. — 2.500 fr., à MM. Esguerra, O. Monod et G. Richard.
Prix Civrieux. — 1.000 fr., à MM. H. Bouttier et P. Mathieu.
Prix Clarens. — 500 fr., à M. d'Heucqueville.
Prix Daudet. — 2.000 fr., non décerné.
Prix Demarle. — 750 fr., à M. A. Falque.
Prix Desportes. — 1.500 fr., à M. L. Reutter, de Genève; 500 fr., à M. P.-N. Deschamps. — Mentions honorables, à MM. G. Rosenthal et Léopold-Lévy.
Prix Ferdinand Dreyfous. — 2.800 fr., à M. F. Bordet.
Fondation Ferdinand Dreyfous. — 1.400 fr., arrérages, à M. P.-S. Blum.
Prix Ernest Godard. — 1.000 fr., à M. A. Laubre, de Donzenac (Corrèze).
Prix Jacques Guérétin. — 1.500 fr., partagé entre MM. J. Lermoyez, R. Glénard, et Th. de Martel et Ed. Antoine.
Prix Pierre Guzman. — Un titre de rente de 1.328 fr., non décerné.
Prix Théodore Herpin (de Genève). — 3.000 fr., à M. Alajouanine.
Prix Henri Huchard, de l'Académie de Médecine (prix de dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). — 8.000 fr., partagé comme suit : 3.000 fr., à M. Perrochaud; 3.000 fr., à Mlle Dauch; 2.000 fr., à M. Blanc, de Mascara.
Prix Léon Labbé. — 3.000 fr., partagé entre MM. P. Wertheimer (de Lyon) et R. Simon (de Strasbourg).
Prix Laborie. — 6.000 fr., à M. Mauclaire.
Prix du baron Larrey. — 300 fr., à M. le médecin principal Coullaud; 200 fr., à M. Ledé. (*à suivre.*)

Le 25e anniversaire de la découverte du radium. — La fondation Curie, qui a été créée sous le patronage de l'Université de Paris dans le but de favoriser et de développer les recherches scientifiques ou d'applications médicales à l'Institut du radium, a pris l'initiative de célébrer le 25e anniversaire de la découverte du radium par Pierre Curie et Mme Curie, découverte présentée à l'Académie des Sciences de Paris le 26 Décembre 1898.

Une séance solennelle, sous la présidence de M. le président de la République française, aura lieu à cet effet dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne le 26 Décembre 1923, à 16 h.

ses plus beaux triomphes. C'est lui qui avait secondé Tarnier dans la conception et la mise au point de ses forceps et de ses appareils obstétricaux, et Farabeuf, et Doyen dans la réalisation de ses instruments dont quelques-uns sont en même temps si simples et si beaux. Et quand tous les constructeurs s'ingéniaient à chercher une articulation nouvelle, destinée à remplacer celle qu'on devait à Charrière, c'est encore lui qui trouva la solution définitive, avec cette articulation d'une simplicité qui porte la marque du génie, et qui est adoptée maintenant par tous les constructeurs du monde.

Il a été, pendant sa longue vie, le conseiller délicat, le collaborateur toujours patient et dévoué de tous ceux d'entre nous qui voulaient mettre au jour quelque conception instrumentale qui leur paraissait bonne. Il dessinait, il mesurait, il corrigeait, il surveillait l'exécution et s'effaçait ensuite lorsqu'il s'agissait de donner un nom à l'instrument nouveau.

Il a été l'artisan parfait, le maître de ses ouvriers, celui qui dirige, celui qui enseigne, celui qui perpétue les traditions qui donnent aux instruments qu'il a construits quelque chose de délicat, de personnel, et comme un cachet d'élégance et de perfection qui fait que les instruments de Collin sont connus sur toute la terre !

C'est un des hommes qui ont le mieux travaillé pour la gloire de la chirurgie française, et la chirurgie française porte aujourd'hui le deuil de cet ouvrier sans pareil, de cet artisan de génie qui vient de s'endormir au soir paisible d'une vie magnifique, et qui, malgré l'humilité de sa naissance et sa persévérante modestie, a dû sans doute ressentir quelquefois cette fierté intérieure que peut donner la conscience d'avoir été le premier dans son art et d'avoir rempli le monde de son exemple et de sa renommée.

J.-L. Faure.

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement.*

Les quittances pour l'année 1924 seront présentées à partir du 28 Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

LA VIE SYNDICALE

Groupement des syndicats médicaux de la région lyonnaise.

Assemblée générale (28 Octobre 1923).

I. — Le Président donne lecture du texte de la délibération officielle, prise par la Faculté de Médecine de Strasbourg au sujet du projet de loi sur les assurances sociales et des conséquences déplorables qu'aurait cette loi pour l'enseignement de la médecine. Sur la proposition du Dr Layral, l'Assemblée décide à l'unanimité d'envoyer à la Faculté de Strasbourg une lettre de remerciements pour cette courageuse intervention.

II. — On aborde ensuite la question du régionalisme médical ou, plus exactement, des moyens d'assurer une plus juste représentation des syndicats au Conseil de l'Union des syndicats médicaux de France. Il est à remarquer, en effet, que toute la région du Nord, Est et Sud-Est n'a, au Conseil, que 5 représentants (Nord, Alsace, Vosges, Rhône et Bouches-du-Rhône) sur 26 administrateurs de l'Union. Par contre, la Seine en compte 7 à elle seule, c'est-à-dire qu'elle absorbe plus du quart des mandats!

Le Dr Michon indique un moyen très simple de réaliser une représentation régionale en s'appuyant sur la modification apportée en 1919 à l'article 2 des Statuts de l'Union et dont voici le texte :

« Tout syndicat, tout groupement permanent de syndicat (fédérations), dont le nombre des membres *atteint* au moins le quotient :

Nombre de membres adhérents à l'Union,
Nombre de conseillers à élire,

a le droit d'être représenté au Conseil d'administration par autant de conseillers que le nombre de ses membres contient de fois ce quotient.

« Ces conseillers sont élus par l'Assemblée générale, dans les mêmes formes que les autres, mais parmi les candidats désignés par le groupement.

« Ces candidats doivent être en nombre double de celui des conseillers auxquels a droit le groupement et pris parmi les membres des syndicats qui le composent. Celui qui obtient le plus de suffrages devient titulaire; l'autre suppléant.

« Les fédérations ou les syndicats enverront les noms des candidats, un mois avant les élections, au secrétaire général de l'Union. »

Le nombre des adhérents de l'Union étant de 15.000 environ et celui des conseillers de 26, le quotient est de 576. D'autre part, le nombre des membres du groupement lyonnais dépasse 1.400, soit bien plus de deux fois le quotient : il a donc droit à deux représentants titulaires et à deux suppléants.

L'Assemblée adopte à l'unanimité la proposition du Dr Michon, sous réserve bien entendu de la ratification par les syndicats qui font partie du groupement. Pour le cas où cette ratification serait obtenue, et obtenue en temps utile pour que le projet puisse être mis à exécution dès cette année, l'Assemblée désigne comme candidats MM. Michon, Layral, Ricateau et Sappey.

Les syndicats qui acceptent sont donc instamment priés d'envoyer le plus tôt possible leur ratification au Dr Michon (Cours Gambetta, 54, Lyon), en vue des élections au Conseil de l'Union qui auront lieu à l'Assemblée générale du 15 Décembre.

III. — La discussion s'engage sur le prix de la vie et les honoraires médicaux, tant en médecine privée qu'en médecine sociale.

Sur le premier point, en raison de la marche ascendante du coût de l'existence, l'Assemblée est d'avis que *l'acte médical minimum vaut* 10 *francs* et demande aux syndicats de la région qui sont restés en retard d'appliquer ce tarif.

En ce qui concerne le second point, le Dr Duby fait remarquer que tous les contrats collectifs conclus par l'Union ont eu pour effet de nous imposer des

(*Voir la suite, p.* **2107**.)

honoraires au rabais. Il insiste d'autre part sur la disproportion choquante qui existe dans le tarif Maginot entre les 5 et 6 francs attribués au petit praticien et les honoraires royaux généreusement alloués aux chirurgiens et spécialistes. Il signale également le prix dérisoire de 25 francs (timbre à déduire) fixé pour une expertise médicale délicate, alors que l'acte opératoire atteint souvent 1.200 francs.

Le Dr Prallet dépose la motion suivante, qui est adoptée à l'unanimité :

« Le Groupement des syndicats médicaux de la région lyonnaise invite le Conseil de l'Union à engager au plus tôt une campagne pour la suppression des catégories, campagne ordonnée par l'assemblée générale de 1921, et à exiger à l'avenir des tarifs établis sur des bases régionales. »

IV. — Vient ensuite la question de la socialisation de la médecine (assurance sociale, contrat collectif systématisé, etc.).

Le Dr Prallet demande où en est la « consultation des syndiqués » ordonnée pour 1923 par l'Assemblée générale de l'Union, en Décembre 1922. Le Dr Duby l'appuie en faisant remarquer que cette consultation eût dû être organisée sous forme de referendum dans le plus bref délai pour permettre au Conseil d'étudier, toujours conformément aux directives de 1922, les conditions dans lesquelles le corps médical pourrait donner son concours à l'assurance sociale.

Il est ensuite donné lecture du texte de l'ordre du jour, adopté en Juillet à l'unanimité par la Fédération des syndicats médicaux de la Côte d'Or, déclarant subir à regret les contrats déjà imposés aux médecins et s'opposer énergiquement pour l'avenir à tout contrat collectif.

L'Assemblée décide à l'unanimité d'adopter l'ordre du jour de la Côte-d'Or et d'inviter le Conseil de l'Union à entreprendre une campagne contre le projet de loi sur l'assurance sociale tel qu'il a été rapporté par M. Grinda.

V. — Le Dr Michon donne lecture d'une affiche officielle recueillie dans le département de l'Ain. Cette affiche, qui émane du ministère de l'Hygiène, conseille aux femmes enceintes « d'aller régulièrement aux consultations des Maternités, où elles seront examinées avec discrétion, et *par des personnes compétentes* », ce qui laisse sous-entendre qu'en dehors de ces consultations, il n'y a point de compétence. L'Assemblée élève sa protestation indignée contre la tendance des milieux officiels à tenir pour méprisables les médecins praticiens.

VI. — Le Dr Ricateau demande que l'Assemblée se prononce sur l'ordre des médecins, institution dont il est partisan. Les Drs Fabre et Guichard, se basant sur ce qui se passe dans l'Isère, où presque tous les médecins sont syndiqués, estiment que le syndicat suffit à assurer le rôle moral qu'on voudrait confier au Conseil de l'Ordre. Le Dr Ricateau objecte que le grand défaut du syndicat est d'être peu armé vis-à-vis de ses membres et tout à fait désarmé contre les non-syndiqués. Après discussion, on décide de prier l'Union de mettre la question à l'étude pour l'Assemblée générale de 1923.

LIVRES NOUVEAUX

Dévastations, par Raymond Mallet. 1 vol. in-16 de 126 pages (*Les éditions Crès et Cie*, 21, rue Hautefeuille, Paris). — Prix : 3 francs.

Sous ce titre, *Dévastations*, M. Raymond Mallet nous présente aujourd'hui, dans un élégant petit volume, une série de souvenirs de guerre qui méritent tout particulièrement de retenir l'attention du public médical en raison de cette circonstance que, sous une forme éminemment littéraire, ils constituent de véritables observations des plus précises de cas variés de psychoses. *Dévastations* vient donc ainsi compléter de la manière la plus heureuse *le Pavillon II*, autre petit livre des plus agréables que M. Mallet publiait naguère sous la même forme et chez le même éditeur.

G. V.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecoles annexes de Médecine navale. — I. *Institution des écoles.* — Les trois écoles annexes de médecine navale établies dans les ports militaires de Brest, Rochefort et Toulon, en vue de la préparation à l'Ecole principale du Service de Santé, ont pour objet de faire accomplir par les jeunes gens qui se destinent à la médecine navale la 1re année d'études médicales, et pour les candidats à la carrière pharmaceutique l'année de stage réglementaire.

II. *Mode d'admission aux écoles annexes.* — Les jeunes gens désireux de suivre les cours des écoles annexes doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français.

2° Avoir eu, au 1er Janvier 1924, moins de vingt-deux ans révolus (les postulants devront en outre n'être pas susceptibles d'être appelés sous les drapeaux avec le premier contingent de la classe 1924).

Pour les candidats qui ont été incorporés pendant ou après la guerre, la limite d'âge sera reculée du temps égal à celui passé sous les drapeaux.

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire.

4° *a*) Pour la ligne médicale : être pourvu du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou de tout autre baccalauréat ou certificat permettant, aux termes des règlements universitaires en vigueur, de faire les études médicales, et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

b) Pour la ligne pharmaceutique : être en possession du diplôme de bachelier.

Les pièces à produire à l'appui de la demande (qui doit indiquer le lieu de résidence du candidat) pour être admis à suivre les cours des écoles annexes sont les suivantes :

1° L'acte de naissance du candidat.

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français.

3° Un certificat d'un médecin de la marine ou de l'armée de terre constatant que le candidat est robuste, bien constitué et qu'il n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de le rendre impropre au service militaire.

4° Les diplômes ou certificats mentionnés ci-dessus.

Les candidats doivent produire leurs diplômes ou, s'ils n'ont pas été délivrés, les certificats provisoires ; les copies, même certifiées, de ces pièces ne sont pas admises à en tenir lieu. Exceptionnellement, les candi-

(*Voir la suite, p.* **2109**.)

dats peuvent être inscrits provisoirement dans une école annexe sans produire l'un des diplômes, s'ils remplissent toutes les autres conditions réglementaires; mais leur admission définitive ne peut être prononcée que s'ils justifient, avant le 30 Novembre, de la possession du diplôme manquant.

5° Un certificat de bonne vie et mœurs.

6° Le consentement des parents si le candidat est mineur.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au préfet maritime du port où se trouve l'école annexe choisie par le candidat, entre le 1er et le 15 Octobre.

Le préfet maritime statue sur les demandes après avis du directeur du Service de Santé, et arrête la liste des candidats admis à suivre les cours. Il avise les intéressés de leur admission et de la date à laquelle ils devront rejoindre le port.

Les élèves des écoles annexes s'entretiennent à leur frais; ils logent et prennent leurs repas en ville et ne portent pas d'uniforme.

Ces élèves acquittent les frais des quatre premières inscriptions et du premier examen de fin d'année.

Des bibliothèques, des amphithéâtres de dissection, des musées d'anatomie, des laboratoires d'histologie sont à la disposition des élèves, qui doivent verser au trésorier de la bibliothèque une somme de 100 fr. destinée à l'achat des livres.

Les élèves ayant subi un premier concours d'admission à l'Ecole de Bordeaux sans succès pourront être autorisés par le préfet maritime, sur la proposition du directeur de leur école, à redoubler une année d'études, tant qu'ils réunissent les conditions d'âge et d'aptitude requises.

NOUVELLES

Association amicale des anciens médecins des corps combattants. — Le prochain dîner de l'Association aura lieu le samedi 22 Décembre, à 20 h., au Cercle militaire, sous la présidence d'honneur du général Gouraud, gouverneur militaire de Paris. Pour tous renseignements, s'adresser à M. J. Forestier, secrétaire général, 12, rue d'Anjou (VIIIe).

Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Funck, de Clichy, est nommé membre de la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, en remplacement de M. Delamare, décédé.

Corps de santé militaire. — Sont nommés: Au grade de médecin-major de 2e classe, M. Desfour, qui est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Au grade de médecin-major de 1re classe, M. Michaud, qui est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux. (*Journ. off.*, 5 Décembre.)

— Est nommé au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Meyer. (*Journ. off.*, 2 Décembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Tour de service colonial des officiers du Service de Santé des troupes coloniales à la date du 1er Décembre 1923.

Médecins principaux de 1re classe : MM. Lamy, Brau.

Médecin principal de 2e classe : M. Pelletier.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Tardif, Leynier de la Jarrige, Fleury, Levet, Passa.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Dhoste, Gafpero, Rhem, Dubiscouet, Le Coz, Bablet, Gambier.

Médecin aide-major : M. Dodoz. (*Journ. off.*, 1er Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 17 Décembre. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

Mardi 18 Décembre. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

Mercredi 19 Décembre. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. (2 séries). Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Jeudi 20 Décembre. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. (2 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Vendredi 21 Décembre. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

Samedi 22 Décembre. — 3e 1er A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. (5 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. (4 séries). Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mardi 18 Décembre. — Richard (Charles) : *Etude de l'action du bismuth sur le rein.* — Barry (Paul) : *Etude du traitement de l'encéphalite épidémique.* — Guébel (Charles) : *L'anesthésie dentaire par la réfrigération progressive.* — Petit : *Le traitement d'attaque de la syphilis par le bismuth.* — Tsin (K.) : *Etude clinique des formes tardives de la méningite syphilitique.* — Jury : MM. Jeanselme, Carnot, Baudouin, Aubertin.

Mallein (Gérin-Antoine) : *Le gaïaco méthylénique dans le traitement des plaies.* — Porte (René) : *De l'épisiotomie* — Perrigault (Georges) : *Etude sur consultations pour femmes enceintes.* — Surun : *Y a-t-il des complications opératoires et post-opératoires en gynécologie chez les malades irradiées?* — Jury : MM. Brindeau, Cunéo, J.-L. Faure, Vaudescal.

Mercredi 19 Décembre. — Thébault (Marcel) : *Etude des plaies pénétrantes de l'abdomen.* — Bessie (Elie) : *Ostéotomie sous-trochantérienne par ankylose de la hanche.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Legueu, Ombrédanne, Hovelacque.

Jeudi 20 Décembre. — Tourneix (E.) : *Traitement des pleurésies purulentes aiguës.* — Duprey (Gaston) : *De l'éventuelle guérison des kystes hydatiques du foie.* — Hamonic (Paul) : *Un nouvel appareil à narcose.* — Jury : MM. Duval, Lecène, Jeannin, Grégoire.

Mme Richet : *Sérothérapie par voie digestive des gastro-entérites.* — Lecharpentier (Constant) : *Un médecin mystique au XVIIe siècle (Jean Hamon).* — Goïwitch (V.) : *Recherches récentes sur l'agent pathogène du typhus.* — Rabinovitch : *Des pneumonies muettes et centrales.* — Courtois (Louis) : *Réflexions sur la santé.* — Jury : MM. Chauffard, Bezançon, Teissier, Claude.

Vendredi 21 Décembre. — Meyer : *La broncho-pneumonie du nourrisson.* — Robert (Paul) : *Au sujet de la biopsie.* — Lessertisseur : *Traitement par les rayons X des épithéliomes spino-cellulaires.* — Hartglas (L.) : *Etude de la ligature de la carotide.* — Jury : MM. Roger, Hartmann, Sebileau, Binet.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **2104.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Electropompe médicale neuve, 110 volts, avec réservoir d'air comprimé à remplissage automatique. Prix : 500 fr. Visible sur rendez-vous. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

D'urg.; infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

Jeune docteur voulant s'instal. S.-O. désire sans rétrib. assist. chir. de tout autre région pour achever formation chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 5666.

A vendre ultra-microsc. Leitz 120 francs, neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5667.

On demande personne sérieuse, avec références, pour gérance clinique chirurgicale province. — Ecrire *P. M.*, n° 5668.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Écrire *P. M.*, n° 5670.

Docteur parisien spécial. cherch. situat. Riviera, disp. capitaux, sous-louerait Nice ou Cannes pour plus. mois, chez conf., veuve ou particul., appart. avec salon, 2 chambres très confort. avec ou sans pension, belle vue au midi, quart. élégant et calme. — Ecrire *P. M.*, n° 5671.

Microscope Zeiss à vendre. — Ecr. *P. M.*, n° 5674.

D'urg. infir. dipl., chirur., maison de santé, Louviers, 38, rue de l'Hôtel-de-Ville.

Dans polyclin., à Montmartre, postes O.-R.-L., gynécologue, pédiatre, vacants. — Ecrire *P. M.*, n° 5680.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue Paris ou province (Sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5682.

On demande femme capable créer puis diriger maison de repos Bry-sur-Marne. Garantie déposée banque. — Ecrire Didout, 132, boulevard de Clichy.

On demande occasion, grand pied radiologique Drault, commande unique. — Docteur Bouquet, Bône (Algérie).

Clientèle dans gde ville, bord mer. Rapp. 45.000 fr. Gde. maison, garage, dépendances; plein centre et près mer. Indem. 25.000 fr. y compris objets mobiliers. — Ecrire *P. M.*, n° 5689.

Dr actif achèt. comptant clientèle sérieuse, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5690.

A vendre microscope Himmler-Berlin, statif cintré inclinant. Crémaillère pour mise au point rapide, vis micrométrique. Platine mobile, condensateurs. Oculaires, 2, 4, 5. Objectifs 3 et 6 de Himmler, obj. n° 7 de Leitz, obj. immersion 1,9 de Krauss, Baush et Lomb. — S'adresser Lasalvary, 11, place Saint-Michel.

A vendre microscope Leitz, état neuf, 4 oculaires, 4 objectifs dont immersion huile 1/12, éclairage Abbé, platine tournante. — Ecrire *P. M.*, n° 5692.

Docteur de Paris, 26 ans, célibataire, demande situation médicale. — Chevassu, 10, rue Parrot, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

PASTEUR VALLERY-RADOT, J. HAGUENAU et M.-A. DOLLFUS — Les tests pharmacodynamiques du tonus vago sympathique et les états anaphylactiques, p. 1057.

A. DESJARDINS. — L'instrumentation dans la chirurgie biliaire (10 fig.), p. 1059.

W. FILATOFF. — Opérations plastiques à tige ronde ambulante, p. 1061.

Sociétés de Paris.

Sociétés de Province.

Revue des Thèses.

Supplément :

P. DESFOSSES. — Quelques réflexions sur l'univers et sur la vie en analyse de travaux récents : l'énergie.

MARION. — Michaux (1854-1923) [1 fig.].

Une visite de M. Roger, doyen de la Faculté de Médecine, à l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris.

Le langage sans paroles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE. — VARIÉTÉS. — CORRESPONDANCE. — LIVRES NOUVEAUX. — LIVRES REÇUS. — SOMMAIRES DES REVUES. — UNIVERSITÉ DE PARIS. — NOUVELLES. — RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE

EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS

L'ÉNERGIE

Toutes nos connaissances sur le monde extérieur viennent de nos sensations. Or, nos sens ne sont impressionnés que par des mouvements ou par des résistances à des mouvements.

La notion de mouvement se présente ainsi comme une des notions fondamentales de l'esprit humain.

Les notions d'espace et de temps dérivent du mouvement sans lequel nous ne saurions avoir ni l'idée d'espace, ni l'idée de temps.

> *Tempus item per se non est, sed rebus ab ipsis*
> *Consequitur sensus, transactum quid sit in ævo.*
> *Tum quæ res instet, quid porro deinde sequatur.*
> *Nec per se quemquam tempus sentire fatendumst*
> *Semotum ab rerum motu placidaque quiete.*

Le temps n'existe pas en lui-même, mais c'est des événements eux-mêmes que découle le sentiment de ce qui s'est accompli dans le passé, de ce qui est présent, de ce qui viendra par la suite; et personne, il faut le reconnaître, n'a le sentiment du temps en soi, considéré en dehors du mouvement des choses et de leur repos.

LUCRÈCE. *De rerum Natura*, v. 460.

Tout dans l'Univers est en perpétuel mouvement, παντα ρεί, jamais d'immobilité, jamais d'arrêt.

De même que dans l'Univers immense ces millions, ces milliards de soleils, de planètes, d'amas d'étoiles, de nébuleuses, de mondes qui commencent, de mondes qui finissent, se précipitent avec des vitesses vertigineuses vers des buts qu'ils ignorent, de même sur notre terre rien de stable : l'air est agité sans cesse par des vents; les eaux des océans sont remués par les courants marins, les marées et les vagues; les montagnes se désagrègent.

Les atomes eux-mêmes des rochers ou des métaux les plus durs ne sont que des tourbillons d'électrons. Ces tourbillons d'électrons, qui constituent l'atome et la molécule, ne s'incorporent à un corps que pour le traverser et pour courir à de nouvelles formes, tour à tour feu, vent, flot, terre, plante, animal, homme. Dans le fragment de métal, dans le rocher qu'on croit immobile, dans la rivière argentée qui serpente, dans la flamme qui danse dans l'âtre, dans le lys immaculé des champs, dans la belle fille qui, au matin, chante sa joie de vivre, tout n'est que mouvement incessant, tout n'est qu'essaim dansant d'électrons. Le non-vivant se meut tout aussi bien que le vivant.

L'Univers est fondé sur le *mouvement perpétuel.*

Ces mouvements, nous les considérons comme les manifestations de *forces* et les résistances qu'ils éprouvent comme les manifestations de forces qui s'opposent aux forces productrices de mouvements. Dans tous les cas, nous mesurons les forces par leur *travail* ou par l'accroissement de la force vive qu'elles ont communiqué aux corps sur lesquels elles s'exercent. Le *travail* est le produit de la grandeur de la force par le déplacement du corps auquel elle est appliquée. La *force vive* qui mesure un travail effectué est la moitié du produit d'une masse par le carré de la vitesse de cette masse. C'est en généralisant ces notions de travail et de force vive qu'on arrive à la notion d'*énergie, énergie cinétique* ou de mouvement qui n'est autre que la force vive, *énergie potentielle* qui est toute capacité de produire du travail. L'énergie potentielle se présente sous différentes formes. C'est ainsi que nos traités scientifiques parlent de l'attraction ou *gravitation universelle* qui régit les grands corps sidéraux et fait tomber à l'automne le gland du chêne sur le sol, de l'*énergie mécanique*, de l'*énergie calorique*, de l'*énergie chimique*, de l'*énergie électrique*, de l'*énergie rayonnante*, de l'*énergie biologique*.

Nous nous représentons assez bien l'*énergie cinétique* et l'énergie *mécanique* de position sous forme de mouvements d'ensemble de ce que nous appelons une masse de matière pondérable (de ce que la science actuelle appellerait une réunion considérable, un gros essaim d'électrons).

Nous nous faisons une idée beaucoup moins nette de l'*énergie chimique*, de l'*énergie calorique*, de l'*énergie lumineuse*, de l'*énergie électrique*, bien que nous puissions déterminer quantitativement les rapports qui existent entre elles.

Nous ne pouvons absolument pas nous faire une idée de ce qu'est l'*énergie biologique* et encore moins de ce qu'est l'*énergie intellectuelle*.

***

Il semble que toute énergie sur la terre vient du soleil, en tout cas la lumière et la chaleur viennent de lui.

Stéphane Leduc a écrit sur ce sujet des pages admirables et trop peu connues[1].

Sans trêve, depuis des milliers et des milliers d'années, le soleil projette dans l'espace une quantité formidable d'énergie. La terre n'en recueille qu'une infime portion, qui est, à l'ensemble de l'énergie rayonnée, dans le rapport de la surface du grand cercle de la terre à l'immense surface d'une sphère ayant pour rayon la distance de la terre au soleil. « Cette proportion, d'après Tyndall, est de 1/2.320.000.000, de sorte que le soleil verse dans l'espace une quantité d'énergie pouvant animer deux milliards trois cent vingt millions de terres comme la nôtre. » (S. Leduc.)

Ainsi font les innombrables soleils qui constituent les étoiles. L'esprit humain reste confondu devant le spectacle vertigineux de la quantité d'énergie qui circule dans l'espace incommensurable.

En quoi consiste cette énergie intersidérale? nul ne le sait. L'énergie qui nous vient en quantité formidable du soleil, en quantité, semble-t-il, minime des autres étoiles, traverse l'espace sans l'échauffer, sans l'éclairer. Les espaces intersidéraux sont le royaume de la nuit et du froid, noir absolu, froid absolu (273° au-dessous de zéro centigrade).

Les livres classiques nous disent que l'énergie solaire nous vient sous forme de chaleur et de lumière; en réalité, la chaleur et la lumière naissent dans l'atmosphère et sur la terre de la transformation, par la matière pondérable, de l'énergie rayonnante.

1. STÉPHANE LEDUC. — *L'énergétique de la vie*. Paris, 1921, A. Poinat, éditeur.

L'énergie que la terre reçoit du soleil est, par minute, de 270 trillions de grandes calories; c'est aussi l'énergie que la surface totale de la terre perd par rayonnement vers l'espace, en une minute. Ce rayonnement de la terre est surtout intense la nuit et la terre se refroidirait vite si la chaleur solaire qui lui est versée durant le jour ne venait compenser le rayonnement nocturne.

La terre est un transformateur d'énergie. L'eau des océans, des lacs, des fleuves reçoit l'énergie rayonnante du soleil et la transforme en chaleur, en travail mécanique, vaporisation de l'eau qui s'élève dans l'atmosphère.

L'atmosphère terrestre reçoit l'énergie rayonnante du soleil et renvoie par diffusion la lumière douce qui constitue le bleu du ciel. L'atmosphère terrestre est un transformateur d'énergie.

Transformateur d'énergie, la chlorophylle des plantes qui capte, accumule, potentialise l'énergie rayonnante du soleil, en séparant le carbone de l'oxygène de l'air, rendant l'oxygène à l'atmosphère, combinant le carbone avec l'eau de la sève pour fabriquer la cellulose, les amidons, les fécules, les gommes, les sucres.

Cette cellulose, cet amidon, ces fécules, ces sucres mangés par l'animal ou par l'homme fourniront l'*énergie animale*. Quand l'homme ou l'animal, transformateur d'énergie lui aussi, appliquera *son énergie biologique* à faire tourner une roue, il transformera l'énergie biologique en *énergie mécanique*; celle-ci, par frottement de la roue, engendrera de la chaleur, énergie *calorique*, et, si la roue active une dynamo, l'animal ou l'homme produira de l'*énergie électrique* avec laquelle il pourra obtenir de l'*énergie lumineuse* ou de l'*énergie chimique* à volonté.

C'est ainsi qu'on est amené à considérer l'énergie comme une entité susceptible de différentes formes pouvant s'échanger l'une dans l'autre et se communiquer d'un corps à un autre.

Ces communications peuvent d'ailleurs se faire

soit directement par contact, soit indirectement par rayonnement.

Tout sur la terre est transformateur de l'énergie qui lui arrive des abîmes de l'espace. Tout sur la terre émet de l'énergie, des radiations vers l'espace. Tout sur la terre est un rouage infime d'un mécanisme énergétique immensément grand [1].

Quelle que soit l'idée que l'on se fasse de la constitution intime des corps, la vérité aujourd'hui reconnue et désormais incontestable, c'est que l'univers visible n'est pas ce qu'il paraît être à nos sens. N'est-ce pas, dit Flammarion, pour les philosophes si dédaignés par les esprits dits *positifs*, une singulière revanche de voir le soutien matériel du monde disparaître précisément avec les conquêtes de la mécanique, de la physique, qui proclament le triomphe de l'invisible.

L'énergie est pour la science l'entité essentielle, mais le point d'interrogation est toujours là : Qu'est-ce que l'énergie ?

P. Desfosses.

1. On peut signaler que par le phénomène des marées dû, comme l'a démontré, le premier, Newton, à l'attraction combinée de la lune et du soleil, nos Océans terrestres transforment une partie de cette énergie encore très mystérieuse qu'est l'énergie de gravitation.

MICHAUX

(1854-1923)

Vient de disparaître un homme qui, modeste et bon au plus haut degré, en même temps qu'intelligent et tenace, sans bruit, sans vaine réclame, a passé dans la vie en faisant le bien.

Paul Michaux est né à Metz, le 16 Novembre 1854. Peut-être doit-il à cette origine lorraine le bon sens qui fut l'une des caractéristiques de sa carrière chirurgicale, la ténacité dont il fit preuve en tant de circonstances, l'amour passionné de la patrie qui fut toujours l'un des mobiles des actes de sa vie.

Son père, médecin, avait étudié à Strasbourg



M. MICHAUX

et exerçait à Metz. C'est là que vinrent le surprendre la guerre et le siège de 1870. Médecin d'ambulance, il put déjà initier son fils, encore jeune, aux tristesses de la guerre, aux souffrances des blessés, à la noblesse de l'action médicale. Venu à Paris après l'annexion, il emmenait son fils qui y terminait ses études et y commençait la médecine.

Michaux, enthousiaste et passionné de la carrière qu'il embrassait, était bientôt interne (1878), puis, décidé à se consacrer à la chirurgie, aide d'anatomie, prosecteur et enfin, le 1er Janvier 1888, chirurgien des hôpitaux.

Il fut l'interne de Gosselin, Duplay, Labbé et Damaschino. Labbé, pour lequel il professait la plus grande admiration et une affection profonde, le choisit comme assistant. Nommé ensuite chirurgien de l'hôpital Broussais, puis de Lariboisière, Michaux terminait sa carrière à l'hôpital Beaujon.

Sous un aspect froid et réservé, Michaux cachait une nature d'une bonté sans pareille, d'une sensibilité exquise, d'une intelligence et d'une finesse d'esprit que révélaient des yeux d'une vivacité peu commune. Au physique, il semblait en apparence un peu lourd. Mais venait-il à s'animer, voulait-il persuader des élèves ou un auditoire, se mêlait-il à une discussion, sa figure s'animait, ses yeux rayonnaient, son geste s'amplifiait, il devenait entraînant, persuasif, et combien de fois ne l'avons-nous pas entendu dans des improvisations merveilleuses enlever d'enthousiasme un auditoire qui finissait par l'applaudir à tout rompre.

Ses qualités de bonté, de bienveillance, de sensibilité lui avaient, de tous ceux qui l'approchaient, fait des amis irréductibles; et quelle plus belle preuve peut-on donner de la force de ces liens d'affection que le dévouement que certains de ses amis lui ont manifesté dans sa dernière maladie. N'a-t-on pas vu M. le professeur Bar, dont je m'excuse de blesser peut-être la modestie, venir régulièrement prodiguer à Michaux, son ami, ces soins constants qui sont si appréciés des malades, et lui donner par sa présence un réconfort moral.

Michaux fut un chirurgien aimant passionnément son métier. Lorsque j'eus l'honneur de le suppléer à l'hôpital Broussais alors que je n'étais encore que chirurgien des hôpitaux, j'ai pu con-

stater l'ardeur qu'il mettait à l'étude des malades, la satisfaction qu'il éprouvait lors de la réussite d'une intervention, son désir de toujours apprendre. Et quelques jeunes chirurgiens pourraient témoigner de ce désir, eux qui l'ont vu venir dans leur service afin d'assister à leurs opérations pour y apprendre quelques techniques nouvelles.

J'ai dit que le bon sens, qu'il faut considérer comme la première des qualités d'un chirurgien, fut une des caractéristiques de son tempérament. Michaux fut pendant plus de vingt ans l'un des membres les plus plus actifs de la Société de Chirurgie; or, je doute que l'on puisse trouver dans ses communications, dans ses rapports une idée qui puisse lui être reprochée, même à distance, comme un manque de bon sens. Il ne parlait que de ce qu'il savait, et en parlait juste pour dire ce qu'il fallait. D'un tempérament ardent il put, à certains moments, se laisser entraîner à des généralisations trop rapides et à des formules thérapeutiques un peu absolues comme celle qu'il avait soutenue pour les plaies de poitrine; mais bientôt son bon sens reprenait le dessus, il revenait sans hésiter en arrière et ne conservait de la formule que ce qu'elle avait d'exact.

A cette qualité primordiale il joignait, par ailleurs, un sens clinique très développé, acquis auprès de ses anciens maîtres et une grande habileté opératoire. Jalaguier, son collègue, dans un article sur les contusions de l'abdomen, disait de lui : « chirurgien sagace et prudent autant qu'opérateur habile ». Quel plus bel éloge peut-on faire d'un chirurgien en peu de mots? Doué d'un vrai tempérament chirurgical, il fut toujours de ceux qui vont de l'avant, essayant les nouvelles méthodes avec enthousiasme, acceptant les progrès sans réserve alors même qu'ils vont contre leurs idées.

A l'époque où Michaux entrait dans la carrière, la chirurgie abdominale était encore à ses débuts, mais il y avait là un champ d'action inépuisable; elle eut de suite ses préférences. En 1887, alors qu'il n'était encore que prosecteur, il étudiait *l'intervention chirurgicale dans les traumatismes du tube digestif* et déjà il prenait parti pour l'opération précoce. Il devait soutenir cette thèse à chaque occasion à la Société de Chirurgie ou dans les Congrès avec la verve et la ténacité qui le caractérisaient; et en particulier, au Congrès de Chirurgie de 1897, il ralliait à ses conclusions bien des chirurgiens. En somme actuellement, la formule n'a-t-elle pas été adoptée, à peu de chose près, telle qu'il l'établissait en 1887?

Cette tendance à l'action précoce, qui est la vraie, lorsque le danger se fait sentir, on la retrouve également dans sa communication au Congrès de Chirurgie de 1894, sur *l'intervention chirurgicale immédiate au cas de perforation d'ulcère simple de l'estomac.* C'est lui qui, le premier, s'attaque à l'un de ces « ulcus simplex hémorragiques » sur lesquels Dieulafoy attirait peu après l'attention, utilisant en particulier pour son étude l'observation de Michaux.

Actuellement, les notions d'intervention précoce sont devenues banales; elles ne l'étaient pas à l'époque où Michaux soutenait le bon combat, et pour s'en convaincre, il faut lire les discussions passionnées de la Société de Chirurgie à ce sujet. Si Michaux n'était pas le seul à soutenir ces idées, il était un des plus ardents.

La chirurgie du foie et des voies biliaires le passionnaient également; nombreuses furent ses communications à ce sujet et ses interventions au cours des discussions que soulevaient la cholédocotomie, la cholécystectomie, la cholécysto-entérostomie. Et il faut croire que sa technique était bonne puisque, lorsque Terrier soutenait que jamais ou presque jamais on ne réussissait à obtenir une suture étanche et une réunion primitive de la plaie du cholédoque après incision du canal pour ablation de calcul, Michaux apportait toute une série de cas où la suture lui avait permis de rétablir d'emblée et définitivement la continuité du cholédoque.

Les idées que Michaux soutenait pour la chirurgie abdominale, il les appliquait également à la chirurgie thoracique. L'une des premières observations de guérison d'une plaie du poumon après intervention fut publiée par lui. Après avoir soutenu la nécessité de l'intervention précoce dans toute plaie thoracique, son bon sens lui ayant montré l'absolu de cette formule, il convenait sans fausse honte de l'exagération de ses premières idées et ne conseillait plus l'opération que dans des cas bien définis et très restreints.

Michaux acceptait toutes les nouveautés avec ardeur, quitte à les abandonner aussitôt qu'il en avait reconnu la non-valeur, mais il ne les repoussait pas *a priori.* Je crois bien que c'est à lui qu'on doit la vulgarisation des agrafes de Michel. C'est dans son service de l'hôpital Broussais qu'elles furent perfectionnées et modifiées. Mais autant il soutint l'emploi des agrafes cutanées, autant il abandonna vite les agrafes perdues, sans mettre un point d'honneur à préconiser ce qu'il avait essayé.

Michaux a peu publié. En dehors de sa thèse sur *le carcinome de la parotide*, de ses articles sur *l'intervention dans les traumatismes du tube digestif*, sur *les modifications apportées par l'antisepsie dans les règles du traitement de l'étranglement herniaire*, sur *les empyèmes chroniques*, Michaux n'a écrit que des articles pour le Traité de chirurgie de Duplay-Reclus : *affections des artères*, *affections des parois abdominales*, *affections de la vulve et du vagin.* Par contre, il fut l'un des membres actifs du Congrès de Chirurgie et surtout de la Société de Chirurgie. Les communications à cette Société furent nombreuses ainsi que ses rapports. Ceux-ci sont toujours fort travaillés, donnent lieu de sa part à une étude très complète des cas qui en font le sujet. D'autre part, il s'y montre toujours fort bienveillant vis-à-vis du chirurgien qui a publié l'observation même lorsque celui-ci n'a

pas absolument raison; il fait ressortir ce qu'il y a de bien, il excuse l'erreur.

Estimé de tous ses collègues, aimé de la plupart, Michaux était nommé vice-président de la Société de Chirurgie en 1916, il devait passer presque automatiquement président l'année suivante. En l'absence de Picqué parti à l'armée d'Orient, son année de présidence fut avancée d'un an et ce fut une des grandes satisfactions de sa vie de présider cette Société dont il avait toujours été l'un des membres assidus.

***

Nous avons tous, à côté de nos occupations professionnelles, un dérivatif qui nous permet d'oublier un moment les émotions violentes, les soucis que nous causent trop souvent nos opérés. Il faut bien reconnaître que pour la plupart d'entre nous il s'agit de distractions égoïstes : que ce soit la peinture, la musique, la chasse, la campagne, ces diversions ne sont utiles qu'à nous-même. Michaux avait lui aussi un dérivatif à son activité chirurgicale, mais celui-ci était essentiellement altruiste. En véritable apôtre, le temps qu'il ne passait pas à s'occuper de chirurgie, il le passait à faire du bien aux autres. C'est ainsi qu'il fut amené à mettre sur pied deux grandes œuvres.

***

Etudiant en médecine, Michaux avait groupé autour de lui quelques camarades de même croyance religieuse. Ils travaillaient ensemble, prenaient leurs distractions en commun. Ces camarades en amenaient bientôt d'autres et ainsi se trouvait constitué un groupement auquel on donnait le nom de « Conférence Laënnec ». Michaux, qui en avait été le fondateur, en resta toujours le Président. De cette Conférence combien sont sortis de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, combien d'internes, combien de praticiens installés dans tous les coins de la France! On y apprenait la médecine par instruction mutuelle, les anciens aidant les plus jeunes, mais on y formait également les caractères et l'on peut dire que tous ceux qui sont sortis de cette Conférence comptent parmi les meilleurs, non seulement au point de vue professionnel, mais aussi au point de vue moral. Et Michaux en fut toujours l'animateur. Quelle vie il savait donner à un sujet lorsque, argumentant la question d'un candidat à l'internat ou à l'externat, il lui montrait comment il aurait dû présenter les choses. On sentait dans ces occasions quel besoin il avait d'enseigner et comment il réussissait cet enseignement.

***

Son autre grande œuvre fut la « Fédération gymnastique et sportive des patronages de France ». Au début de ses études, Michaux s'était intéressé aux patronages où l'on essaie d'attirer les jeunes ouvriers afin de les soustraire aux dangers de l'inactivité et des fréquentations douteuses de la rue. Il avait remarqué combien l'éducation physique était négligée chez ces enfants : « Je n'exagère pas en affirmant que l'on n'a pour ainsi dire rien fait pour l'éducation physique de la jeunesse ouvrière : ni la famille, ni l'atelier, ni l'usine ne s'en préoccupent, pas plus qu'elles ne s'occupent de l'éducation morale; l'enfant est seul, il se conduit à sa guise, trop souvent entraîné par les mauvais conseils qui retentissent sans cesse à ses oreilles, ou par les mauvais exemples qui souillent sa vue à chaque pas. » (Michaux, *Congrès international des œuvres de jeunesse*, 1900.)

Michaux se met donc à l'œuvre pour combler cette lacune et faire bénéficier la jeunesse de l'éducation physique. Il introduit la pratique de la gymnastique et des sports dans les patronages; il les groupe peu à peu. Et bientôt il obtient l'adhésion de 20 patronages. Quelques années plus tard, la Fédération groupait 50 sociétés, puis 120 et dans ces dernières années, elle comptait 1.800 sociétés avec 200.000 membres actifs et 100.000 membres honoraires. Au 2 Août 1914, la Fédération fournissait à l'armée une élite de 60.000 chefs ou soldats tous entraînés à obéir, beaucoup habitués à commander, tous pénétrés de l'esprit de sacrifice. Puis 50.000 jeunes gens sortis de la Fédération étaient appelés aux recrutements suivants.

C'est comme président de cette Fédération que Michaux fut fait chevalier de la Légion d'honneur. Il fallut la guerre pour qu'on s'aperçût en haut lieu que Michaux avait créé une grande œuvre. Par-delà certaines frontières, cette œuvre aurait valu à son auteur de grands honneurs. Le ministère de la Guerre lui donna la croix de chevalier de la Légion d'honneur. Mais ce qui dut consoler Michaux de l'absence de ces honneurs qu'il n'avait jamais sollicités et que peut-être il n'avait jamais désirés, ce furent les paroles que lui adressa son vieux camarade du Collège Saint-Clément de Metz, le maréchal Foch, le vainqueur de la grande guerre, quand au mois de Mars 1921, aux Tuileries, dans une cérémonie inoubliable, il épingla sur sa redingote la croix de là Légion d'honneur : « Vous avez bien mérité de la Patrie », et plus familièrement : « Tu as été un des meilleurs artisans de la victoire ».

***

Tel a été Michaux. Sa bonté, son activité bienfaisante ont fait de tous ceux qui l'ont approché des amis ou des admirateurs qui ne peuvent l'oublier. Son nom doit rester celui d'un homme modèle du parfait chirurgien, modèle de conscience et d'honneur professionnels, du croyant sincère et logique avec ses convictions. Par ces titres, il a droit au respect et à l'estime de tous.

Marion.

AVIS

Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement.

Les quittances pour l'année 1924 seront présentées à partir du 28 Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

UNE VISITE DE M. ROGER

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A L'ASSOCIATION CORPORATIVE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE PARIS

Mercredi, 14 Novembre, M. le Doyen a rendu visite à l'*Association corporative des étudiants*.

Quelques membres du Comité reçurent le Doyen et le remercièrent d'être venu se rendre compte lui-même de l'activité et de la prospérité de l'*Association*.

Cette visite fut des plus simples. Dans le modeste bureau du Secrétariat, le Doyen parla longuement des besoins des étudiants en médecine et s'enquit de leurs désirs. Il apportait d'ailleurs une bonne nouvelle : la demande que, la veille, le Comité lui avait présentée, était accordée. M. Roger parla longuement du rapport sur le régime et le mode de paiement des inscriptions qui lui avait été adressé par le Comité de l'*Association corporative*. Il en discuta quelques points et promit de l'examiner avec le plus grand désir d'adopter les solutions préconisées par l'*Association*. Il remarqua d'ailleurs que certaines des modifications proposées s'alliaient étroitement à celles que lui-même avait déjà faites à maintes reprises à l'Administration. M. le Doyen répondit ensuite à certaines demandes et exposa dans ses grandes lignes le projet de réorganisation des études médicales. La question de l'externat fut abordée et discutée, puis celle du P. C. N. A ce sujet, M. le Doyen montra aux jeunes gens qui l'entouraient toutes les difficultés auxquelles on se heurte lorsqu'on veut faire évoluer des programmes, et il exprima tous ses regrets de voir ses efforts rester vains.

Les étudiants firent ensuite parcourir les locaux de l'*Association corporative* à leurs visiteurs.

M. le Doyen put ainsi constater les nombreuses facilités de travail mises par l'*Association corporative* à la disposition de ses adhérents : squelettes, microscopes avec coupes, bibliothèques de 5.000 volumes (générale et circulante), salle de lecture et de causerie, droguier, salles de travail et de conférence au rez-de-chaussée, et surtout la vaste salle de travail au sous-sol. C'était précisément l'heure où, ayant terminé leurs travaux pratiques à la Faculté, les étudiants affluaient nombreux : les salles de travail, propres, bien chauffées, étaient effectivement combles de travailleurs. M. le Doyen ne fut pas sans en manifester une certaine surprise, assez flatteuse du reste, et remarqua que « l'on travaillait à l'*Association corporative* », ce à quoi les membres du Comité répliquèrent en l'assurant que les mots « *Travail et défense des intérêts corporatifs* » pouvaient, à juste titre, représenter la devise de l'*Association corporative*, M. le Doyen s'en déclara fort satisfait. Il s'étonna cependant de constater tout ce que, avec ses ressources bien modestes, l'*Association corporative* réussissait à assurer à ses adhérents, et sa surprise ne fit qu'augmenter lorsqu'il apprit que l'*Association* se suffisait à elle-même sans avoir recours à une subvention gouvernementale quelconque.

A ce sujet, le secrétaire de l'*Association corporative* expliqua simplement, mais nettement, à quelle influence cela était dû et il rappela que la seule année où la *Corporative* toucha une subvention gouvernementale de 2.000 francs fut précisément la seule où, à la Commission des subventions, siégea une Association autre que l'Association générale des étudiants : la *Confédération nationale des étudiants de France*.

Le Comité remercia vivement M. le Doyen de l'intérêt qu'il porte à l'*Association corporative* et de l'honneur qu'il lui avait fait. Il lui exprima ensuite les projets en voie d'exécution pour l'amélioration de la *Corporation*.

LE LANGAGE SANS PAROLES[1]

Le langage dont il est question dans la note publiée par R. Verneau dans l'*Anthropologie* n'est pas le langage par signes des sourds-muets créé par l'abbé de l'Epée, ni la méthode orale, imaginée en 1788 par Heinicke; ce n'est pas un langage muet. Il s'exprime par des sons qui n'ont rien de commun avec la parole et qui peuvent être obtenus avec ou sans le secours d'instruments, langage tambouriné de certaines populations noires de l'Afrique et de l'Amérique du Sud, langage sifflé des Mandjias sur la Nana, affluent supérieur du Chari, au moyen d'un sifflet, ou langage sifflé des îles Canaries.

Le langage tambouriné, que M. Henri Labouret, administrateur des Colonies, a étudié dans la Haute-Volta, ne doit être qu'un langage fort limité, attribuant à certains roulements une signification conventionnelle et permettant de communiquer à distance d'une peuplade à l'autre.

D'un sifflet on peut tirer des sons plus variés et faire dire beaucoup plus qu'au tambour, — et M. Maitre l'a constaté chez les Mandjias où, mal reçu, il fut signifié à l'aide du sifflet à un jeune Togbo qui lui servait d'interprète que la peuplade ne voulait pas vendre de vivres, ni acheter quoi que ce fût, refusait de servir de guide, et voulait lui faire la guerre pour le chasser du pays.

Il est vraisemblable que malgré la supériorité du sifflet sur le tambour pour converser à distance, le mode de langage observé chez les Mandjias ne permet d'échanger qu'un certain nombre d'idées. Il en est tout autrement du langage sifflé de l'île de la Gomère dans l'archipel des Canaries.

Aux Canaries, tous les paysans savent siffler et se donner des avertissements, parfois à des distances considérables, par ce procédé; mais ce n'est qu'à la Gomère que les insulaires sont capables de soutenir une conversation sur n'importe quel sujet. C'est vraisemblablement de leurs ancêtres, antérieurs à l'arrivée des Européens, qu'ils ont hérité ce mode de langage et les chroniqueurs des expéditions de Jean de

1. R. Verneau. — « Le langage sans paroles ». *L'Anthropologie*, tome XXXIII, n°s 1-3, 1923.

Béthencourt s'émerveillèrent de leur façon de converser sans avoir recours à la parole « ainsi que si fussent sans langue ».

Beaucoup d'auteurs avaient signalé ce langage et en particulier Karl Fritsch qui, en 1867, raconte que les pasteurs de la Gomère avaient l'habitude de siffler les psaumes dans l'église de San Sebastian le jour de Noël qui était le jour de leur fête. D'autres, Karl Boll, M. Juan Bethencourt Alfonso, D. Antonio Manrique Saavedra, Quedenfeldt ont consacré également des articles au même sujet.

Les observations de M. Verneau lui ont permis de compléter ce qui a été publié et de rectifier certaines explications qui paraissent erronées.

Le langage sifflé des habitants de la Gomère n'est pas limité à l'échange de quelques idées, il permet aux insulaires de converser sur n'importe quel sujet et d'exprimer des mots qui ne leur sont nullement familiers. Il doit donc comporter un nombre considérable de sons. — Pour obtenir cette variété de sons, les insulaires introduisent dans la bouche un doigt de chaque main et ils en modifient la position de diverses manières; avec les modifications que subissent en même temps les lèvres, la langue et le larynx, on comprendra la multitude de sons qui peuvent être émis en sifflant.

M. Verneau en cite quelques exemples. Parcourant l'île, et ne voulant pas être importuné par les nombreux malades qu'on ne manquerait pas de lui amener si on connaissait sa qualité de médecin, il avait recommandé le secret au guide, mais, celui-ci, après une conversation sifflée avec les insulaires qui voulaient savoir quels étaient les étrangers qu'il conduisait dans l'intérieur de l'île, n'avait pas su garder ce secret et avait ajouté que M. Verneau était un grand médecin de Paris. — Au premier hameau, on vit arriver tous les malades de la contrée, et quelques individus demandèrent des renseignements sur Paris dont ils avaient entendu le nom pour la première fois de la bouche du guide.

Autre exemple. Ayant envoyé des hommes pour explorer des grottes remplies de crânes à Tejeriguète, l'hôte de M. Verneau entendit siffler le lendemain, et lui annonça que c'étaient les envoyés qui revenaient. En sifflant, il les questionna sur le résultat de leur expédition, et ils entrèrent dans force détails; une heure et demie plus tard, ils arrivaient, et tout ce qu'avait traduit le brave homme qui avait offert l'hospitalité était reconnu parfaitement exact.

Quelques musiciens ont essayé de noter le langage sifflé de la Gomère, en se servant soit de l'oreille seule, soit de l'oreille et du piano, et ont cru obtenir ainsi une traduction de ce langage.

D'expériences faites par M. Verneau, il semble résulter que le langage sifflé de la Gomère ne saurait se traduire par des notes, des intonations et du rythme, mais qu'il comporte autre chose qui nous échappe. Prétendre qu'il est possible de le rendre au moyen d'une notation musicale est une utopie comparable à celle qui consisterait à déclarer qu'une langue quelconque est susceptible d'être écrite en musique.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ALASKA

Les indigènes de l'Alaska appartiennent à plusieurs peuplades, toutes apparentées les unes aux autres; les travaux ethnographiques, poursuivis avec beaucoup de soin par les savants américains, révèlent en eux une race très ancienne implantée sur ce sol depuis les âges les plus reculés. Leur civilisation, du reste, n'est nullement primitive; elle est remarquablement adaptée aux conditions de climat et témoigne d'une race intelligente et progressive. Ces Indiens habitent des maisons de bois, savamment construites, et cela suffit à démontrer le degré d'avancement de leur civilisation. Pêcheurs et navigateurs, ils sont aussi d'habiles tisserands et fabriquent des tapis appréciés. Par contre, ils n'ont pas d'agriculture et consomment peu de nourriture végétale. Sans doute les masques symboliques, dont ils se couvrent la figure lors de leurs fêtes dites « potlach », nous paraissent barbares et grotesques. Mais c'est parce que nous ne comprenons pas le sens qui s'y attache. Malheureusement le contact, du reste très récent, de la civilisation blanche a été fatal à ces Indiens; l'alcool, la phtisie, la variole les déciment et leur nombre se réduit chaque année.

(*La Nature*.)

VARIÉTÉS

Nous lisons dans le *Centre médical* l'amusante variété suivante :

Fables de La Fontaine (Edition de 1923).

Le Contrôleur et le Médecin.

Un docteur au logis rentrait.
Il escomptait bien un client.
Ce fut le contrôleur qui voulait, impatient,
Le gain exact, qu'en l'année, il a fait :
« Tu m'as dissimulé ton bénéfice net,
Lui dit ce Monsieur, fort correct,
Tu seras châtié de tes cachoteries.
— Monsieur, dit le docteur, tant soit peu ahuri,
Ne vous mettez pas en colère,
Mais veuillez, foi de misère,
Convenir, bienveillamment,
Qu'en tout comptant,
Un gros chiffre je ne puis faire,
Et que par conséquent, en aucune façon,
J'ai omis des consultations.
— Tu me trompes, c'est sûr, et... cet accouchement,
Qui, je sais, a coûté près de deux mille francs ?
— C'est faux; voyez mes frais : une auto achetée,
Requit le médecin; tiens la facture.
— Est-elle bien à toi ? Encore une imposture !
— Croyez-moi. — Vous êtes tous malins.
De vos comptes, je n'ai cure,
Vous cachez par trop vos gains.
On me l'a dit; je double ta somme.
C'est fort bon pour mon tant pour cent. ».
Et, sur ces mots, d'un air bonhomme,
Le contrôleur sort tout content.

Lucenay-les-Aix, 1er *Octobre* 1923.

Dr Petit.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

A PROPOS DU PROJET DE LOI D'ASSURANCES SOCIALES.

La Presse Médicale du 19 Novembre 1923 fait remarquer que le projet communiste d'assurance sociale est très supérieur en franchise et netteté au projet hypocrite de la Commision parlementaire. Un récent article de l'*Humanité* (8 Novembre 1923) vient à point montrer combien vous avez raison.

« Nous rejetons, écrit l'auteur, le double prélèvement (patronal et ouvrier), et surtout le prélèvement ouvrier. Si l'ouvrier tente d'augmenter son salaire pour rejeter sa cotisation sur le patron, ce dernier incorporera la somme accordée dans ses frais généraux. De même la cotisation patronale sera ajoutée dans le prix de revient et le producteur paiera, en fin de compte, comme consommateur, la quote-part patronale. »

Voilà qui est parfaitement raisonné. Un esprit non prévenu conclurait que le projet n'est pas viable et tout serait dit.

Mais les communistes s'aiguillent dans un autre sens.

« Les dépenses de cette loi pourraient être couvertes par un prélèvement sur les héritages, qui atteignent actuellement au moins 10 milliards. »

Notez bien que, dans le projet communiste, tout le monde, ou à peu près, est bénéficiaire de l'assurance, y compris « les compagnes et les enfants naturels des ouvriers ». D'autre part, cette assurance couvre tous les risques, même le chômage; elle donne des allocations journalières uniformes de taux élevé et une retraite à 55 ans.

Si les dépenses annuelles du projet officiel ont pu être évaluées à 3 milliards, à combien se monteraient celles du projet communiste? Il est probable qu'elles dépasseraient la part des 10 milliards effectivement perçue annuellement par les héritiers (impôts déduits) et cela dès la première année, car, par la suite, la matière confiscable disparaîtrait rapidement.

C'est donc un projet destructeur, mais logiquement destructeur, tandis que celui de la Commission n'est qu'un monument d'hypocrisie et ne peut qu'ouvrir la voie au plan communiste de subversion totale.

D[r] DUBY.

LIVRES NOUVEAUX

Les affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 702 pages, avec 39 fig. et 2 planches en couleur (*Masson et C[ie], éditeurs.*) — Prix : 35 francs.

M. Marfan vient de publier à la librairie Masson un beau livre consacré aux *Affections des voies digestives dans la première enfance*, qui complète heureusement le *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*.

C'est une œuvre considérable où M. Marfan a mis le fruit d'une longue expérience et d'une documentation très étendue; on y retrouve toutes les qualités du professeur qui fait, dans la chaire de clinique de la première enfance, un enseignement si remarquable, et du clinicien qui, donnant depuis 30 ans tous ses soins aux enfants, n'a cessé de rassembler les observations instructives, et, suivant la tradition française, s'est appliqué à étudier les faits plutôt qu'à établir des théories fragiles et éphémères.

Formé en grande partie par le texte des leçons faites à l'hospice des Enfants-Assistés, le livre est didactique et très vivant.

M. Marfan a voulu faire œuvre clinique et son plan même découvre cette tendance. En effet, cherchant à classer les affections des voies digestives du nourrisson, il montre tout d'abord qu'on ne peut se baser ni sur l'anatomie pathologique, ni sur l'étiologie, ni sur la microbiologie, ni sur l'étude des troubles fonctionnels de l'estomac, de l'intestin ou du foie. Il faut prendre comme point de départ les faits d'observation pure, c'est-à-dire les symptômes et les groupements de symptômes; or chez le nourrisson atteint d'une affection des voies digestives, on trouve presque toujours prédominant l'un des symptômes suivants : les vomissements, la diarrhée, la constipation ou la dénutrition. Ainsi se trouve justifiée la classification en 4 groupes, avec des subdivisions fondées sur certains caractères indiscutables : mode d'alimentation, symptômes généraux, marche de l'affection. Cette classification très claire facilite le diagnostic; elle permet l'exposé de toutes les théories destinées à expliquer les faits d'observation; elle a assez de souplesse pour faire place à toutes les acquisitions futures sans que ses grandes lignes soient modifiées.

Dans la 2[e] partie, M. Marfan étudie donc le vomissement en général, les vomissements accidentels, la maladie des vomissements habituels, dont il discute la pathogénie, enfin le rétrécissement congénital du pylore.

Dans la 3[e] partie, il étudie la diarrhée, les notions fournies par l'examen microscopique, bactériologique et chimique des selles, par l'examen des urines et du sang; puis la diarrhée des enfants au sein et des enfants élevés au lait de vache; les diarrhées communes de la période d'ablactation; les diarrhées graisseuses; la diarrhée cholériforme; l'entéro-colite dysentériforme; la fièvre typhoïde, la tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions, le melæna.

La 4[e] partie comprend comme principaux chapitres : la constipation dans la première enfance, le mégacôlon, l'invagination intestinale et une intéressante description des nourrissons à gros ventre.

La cinquième partie traite de l'athrepsie : définition et causes de l'hypothrepsie et de l'athrepsie; description des états morbides qui leur sont associés; physiologie pathologique et pathogénie, diagnostic et traitement.

Enfin un dernier chapitre est consacré aux accidents aigus et chroniques dus à l'intolérance du jeune enfant pour le lait et l'œuf, et à leurs rapports avec un état d'anaphylaxie.

Ce livre porte la marque de la puissante personnalité de l'auteur. M. Marfan connaît tous les travaux des pédiatres français et étrangers; il les cite volontiers, mais il a soin d'exprimer son opinion et les conclusions qu'il tire de ses recherches et de sa pratique personnelles. Les chapitres consacrés aux vomissements habituels, aux diarrhées, à l'athrepsie présentent, de ce fait, un intérêt particulier.

M. Marfan n'oublie pas qu'il s'adresse à des méde-

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INSTITUT DE TECHNIQUE SANITAIRE DU CONSERVATOIRE DES ARTS ET MÉTIERS

Vendredi dernier, au Conservatoire national des Arts et Métiers, en présence de M. Gaston Vidal, sous-secrétaire d'Etat de l'Enseignement technique, qu'entourait une nombreuse assistance, a eu lieu l'inauguration des cours de l'Institut de Technique sanitaire et d'Hygiène spéciale des industries, qui vient de lui être rattaché.

Après une courte allocution de M. Gabel, directeur du Conservatoire des Arts et Métiers, qui souhaita la bienvenue aux personnalités présentes et remercia tout spécialement M. Gaston Vidal de l'intérêt porté par lui à la fondation nouvelle, la parole fut donnée à M. F. Heim, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers et directeur de l'Institut d'Hygiène industrielle rattaché à la Faculté de médecine. Celui-ci, dans une allocution très écoutée, exposa avec tous les détails nécessaires le but des cours du nouvel institut dont l'objet est de donner aux ingénieurs, aux architectes, aux constructeurs et à tous les techniciens qui les suivront des connaissances sérieuses en matière d'hygiène, connaissances qui les assureront dans l'exercice de leurs professions et pour le plus grand bien de tous de toujours savoir concilier les nécessités de l'hygiène avec celles des réalisations qu'ils se verront appelés à établir.

Enfin, avant de clore la réunion, M. le sous-secrétaire d'Etat Gaston Vidal a prononcé une courte allocution au cours de laquelle il a précisé tout l'intérêt qu'il apporte à la nouvelle création dont l'objet essentiel, a-t-il mentionné, est de « resserrer encore davantage l'alliance féconde de la science et de l'industrie, en permettant aux hygiénistes et aux ingénieurs qui en suivront les travaux d'acquérir rapidement une somme de connaissances pratiques et appliquées indispensables à l'accomplissement de leur mission ».

Le cancer et le diagnostic des tumeurs. — M. G. Roussy, agrégé, chef des travaux, commencera le jeudi 10 Janvier, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, une série de conférences sur le cancer, avec présentations de malades, de pièces anatomiques, de projections micro-photographiques.

Ces conférences auront lieu deux fois par semaine : le jeudi à 18 h. et le dimanche matin, à 10 h. 1/2. Les séances du dimanche auront un caractère essentiellement pratique et porteront sur la discussion du diagnostic et du traitement des tumeurs.

Programme. — 1re Conférence. Introduction à l'étude du cancer. L'évolution des idées dans l'histoire du cancer. — 2e Conférence. Les théories sur l'origine du cancer. — 3e Conférence. Les causes prédisposantes du cancer; les états précancéreux. — 4e Conférence. Les principaux types anatomo-cliniques des cancers : les cancers de la peau. — 5e Conférence. Les cancers des orifice naturels : cancers de la langue, des lèvres, de la bouche. — 6e Conférence. Les cancers de l'utérus et du vagin. — 7e Conférence. Les cancers de l'estomac, de l'intestin, du rectum. — 8e Conférence. Les cancers du sein, du corps thyroïde. — 9e Conférence. Les cancers du foie et du pancréas. — 10e Conférence. Les cancers du rein et des surrénales. — 11e Conférence. Les sarcomes; sarcomes des os. — 12e Conférence. Les lymphosarcomes. — 13e Conférence. Les tumeurs mixtes. — 14e Conférence. Les tumeurs mélaniques. — 15e Conférence. Les éléments du diagnostic du cancer. — 16e Conférence. Le cancer chez les animaux. — 17e Conférence. Le cancer expérimental. — 18e Conférence. L'étude biologique du cancer. — 19e Conférence. L'étude biologique du cancer. — 20e Conférence. Les traitements modernes des cancers. — 21e Conférence. Les traitements modernes des cancers. — 22e Conférence. Le cancer du point de vue social.

Hôpital de la Pitié. — M. Laignel-Lavastine, médecin de la Pitié, commencera son enseignement neuro-psychiatrique dans son service (service 4, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital), le mercredi 9 Janvier 1924, à 10 h. 30 et continuera ses présentations de malades nerveux et mentaux tous les mercredis à la même heure.

Tous les mardis, à 9 h. 30, M. Laignel-Lavastine fera en plus une consultation neuro-psychiatrique.

Prix Fillioux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — Ont obtenu : MM. Soulas, 19; Mounier, 19.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, quatre prix de 800 fr. chacun sont attribués à MM. Lanos, Aubin, Soulas et Mounier.

Internat. — ORAL. — *Séance du 15 Décembre.* — *Diagnostic des angines ulcéro-membraneuses.* — *Tuberculoses des gaines synoviales de la face palmaire de la main.* — Ont obtenu : MM. Merklen, 28; Berson (Jean), 10; Fredet, 30; Cournaud, 26; Marie (Julien), 28; Sauvage, 29; Vincent, 18; Haye, 30; Lecœur (Pierre), 21. — M. Guisoni a filé.

Séance du 17 Décembre. — *Formes cliniques des endocardites malignes.* — *Fractures du corps du maxillaire inférieur.* — Ont obtenu : MM. Benoist (Fernand), 28; Michaux, 28; Comet, 31; Sarles, 25; Bureau (Yves), 31; Frémiot, 26; Drouineau, 30; Champenois, 23; Blondel, 34. — M. Baldy a filé.

Hommage au professeur Menetrier. — La remise de la médaille offerte au professeur Menetrier par ses amis et ses élèves aura lieu le dimanche 6 Janvier 1924, à 10 h., à l'Hôtel-Dieu, à l'amphithéâtre Trousseau.

Indemnité de cherté de vie aux externes des hôpitaux. — Sur la proposition de M. Michel Missoffe, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission de la délibération suivante :

« Une indemnité exceptionnelle de cherté de vie calculée sur les journées de présence et qui ne pourra être supérieure à 1.800 fr. par an est accordée aux externes des hôpitaux de Paris. »

« Mais, comme j'ai eu l'honneur de le dire à M. le président de la 5e Commission et à M. le directeur général de l'Assistance publique, ma formule n'a rien d'intransigeant, de rigide, et je n'ai aucun amour-propre d'auteur.

« La seule chose à laquelle je tienne, c'est que la 5e Commission délibère et aboutisse avant la fin de la session, car il y a une situation qui intéresse non seulement le bon fonctionnement des hôpitaux, mais l'avenir même des études scientifiques. »

Institut de technique sanitaire. — En vue de remédier à l'absence, dans notre pays, d'un organisme de préparation à la pratique de l'assainissement, M. le sous-secrétariat d'État de l'enseignement technique vient d'adjoindre au Conservatoire national des Arts et Métiers un Institut de technique sanitaire destiné à la formation de techniciens sanitaires : ingénieurs, architectes, constructeurs, hygiénistes, etc., et ouvert à tous ceux que leurs études ou leur profession ont mis en possession des connaissances scientifiques indispensables.

L'enseignement y sera donné par MM. Bechmann, Léon Bernard, Bonnier, Boudouard, Léon Calmette, Daverton, Debesson, Dr Desgrez, Dienert, Dujarric de la Rivière, Forestier, Gouzien, Gury, F. Heim, Marc Honnorat, Imbeaux, Hermann, De Launay, Lebrasseur, Le Coupey de la Forest, Magne, Marchoux, Martel, Dr Martin, Picquenard, Pottevin, Poupard, J. Renault, Auguste Rey, Ringelmann, Sauvage, Wery.

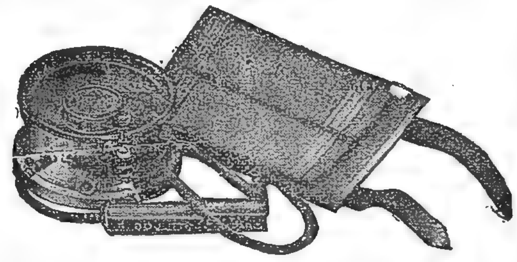
Les élèves, régulièrement inscrits, ayant satisfait à l'examen final, recevront du Conservatoire national des Arts et Métiers un brevet de technicien sanitaire.

Des auditeurs libres, non candidats au brevet de technicien sanitaire, seront admis aux cours sur demande adressée à M. le directeur du Conservatoire.

L'enseignement de la technique sanitaire sera gratuit. Sa durée n'excédera pas trois mois, de façon à permettre aux candidats n'habitant pas la région parisienne de poursuivre leurs études dans le plus bref délai possible. Il comprendra des leçons théoriques, des démonstrations pratiques et des visites qui occuperont presque la totalité de la journée.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. Jacques Lermoyez, ancien interne des hôpitaux, fils de M. M. Lermoyez, membre de notre Comité de direction. Nous adressons à son père et à sa famille l'expression de notre vive sympathie et nos biens sincères condoléances.

— Le Dr Henri Collin, dans l'impossibilité de répondre à chacune des nombreuses et chaleureuses marques de sympathie qui lui ont été adressées par le Corps médical, à l'occasion de la perte de son regretté père, prie ses confrères et amis de recevoir, avec ses biens sincères remerciements, l'expression de ses sentiments reconnaissants.



cins qui seront heureux, dans une circonstance difficile, d'être conseillés et guidés ; aussi donne-t-il tous ses soins aux descriptions cliniques et aux indications thérapeutiques ; chacun des chapitres se termine par un exposé complet des prescriptions diététiques et médicamenteuses.

Le style clair, la parfaite présentation de ce traité en rendent la lecture très attrayante.

On ne saurait trop insister sur l'importance sociale d'un tel livre. Il semble, dit M. Marfan, que la valeur d'une vie de jeune enfant n'ait été estimée que de nos jours. Dans notre pays qui se dépeuple, tous les efforts doivent tendre à lutter contre la mortalité infantile ; il faut empêcher que sur 1.000 enfants, 140 ne meurent dans la première année, dont un grand nombre sont atteints d'affections des voies digestives. Dans cette lutte, le médecin a le principal rôle ; il veut le tenir avec honneur ; aussi désire-t-il, au cours de ses études, être instruit de la pédiatrie, et plus tard il sera heureux de trouver un guide qui complète ses connaissances cliniques et thérapeutiques.

Le livre de M. Marfan sera ce guide ; il illustre la jeune chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance et grandira à l'étranger le prestige de la pédiatrie française.

J. Rouillard.

The clinical examination of the nervous system (examen clinique du système nerveux), par G. H. Monrad-Krohn, avec introduction par T. Grainger Stewart. 2e édition (H. Lewis et Co, Londres), 1923.

M. G. Monrad-Krohn est professeur à la Faculté de Médecine de Christiania, médecin du service neurologique de l'hôpital d'Etat de Christiania, membre du Royal College des médecins de Londres, membre correspondant de la Société de Neurologie de Paris. Il possède une expérience très complète des maladies nerveuses, aussi bien des maladies mentales que des maladies du système nerveux. Il était donc particulièrement qualifié pour écrire à l'usage des praticiens un traité de l'examen clinique du système nerveux. Il a écrit ce livre en anglais, mais il est parfaitement au courant de nos méthodes françaises, et il les indique avec précision dans son ouvrage auquel il donne comme exergue cette phrase de Claude Bernard :

> *« Recueillir les faits et ne s'astreindre à les interpréter qu'ensuite est la condition indispensable pour arriver à la vérité. »*

On trouvera dans ce livre de 148 pages une méthode d'examen très pratique permettant d'arriver, pas à pas et sûrement à un diagnostic précis. Un traité de cette sorte est extrêmement utile, car, pour établir un diagnostic en neurologie, l'examen doit être à la fois très complet et très systématique. C'est une nécessité absolue pour le praticien de posséder un *vade-mecum* capable de lui rappeler les points essentiels d'un examen judicieux. M. Monrad-Krohn, en publiant ce résumé d'une pratique clinique déjà longue, rend aux médecins lisant l'anglais un service signalé.

P. Desfosses.

LIVRES REÇUS

3201. **Clinique médicale de l'hôpital Beaujon**, par le Dr Ch. Achard, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 460 pages, avec 93 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 11.

Mémoires originaux.

Viallet et Randavel. — Les kystes hydatiques calcifiés du foie.

Lory et Bruneau de Laborie. — Technique précise d'applications de radium dans les néoplasmes du rectum bas situés.

Sociétés et Congrès.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences. Bordeaux, Août 1923. Section d'électrologie et de radiologie (*suite*).

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Georges Guillain fera sa leçon inaugurale, le jeudi 20 Décembre, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Il continuera son enseignement à l'hospice de la Salpêtrière, les mardis, à 10 h. 30 (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital), et les mecredis, à 17 h. (amphithéâtre de la clinique Charcot).

A partir du lundi 7 Janvier, chaque matin, à 9 h., conférences de sémiologie et de clinique, par M. Ch. Foix, agrégé de la Faculté ; MM. Léchelle et Alajouanine, chefs de clinique. A 10 h., examen et présentation de malades par le professeur.

Le lundi matin, à 10 h., examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, interne des hôpitaux.

Les mardis, jeudis et samedis, à 10 h., examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques (chronaxie), par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière.

Le mercredi, à 10 h., examens physiques et physiologiques, par M. A. Strohl, agrégé de la Faculté.

Le jeudi, à 10 h., démonstrations biologiques, examen du liquide céphalo-rachidien, par M. Guy Laroche, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie.

Le vendredi, à 14 h., examens otologiques, par M. Truffert, chef adjoint de clinique otologique de la Faculté.

Le samedi, à 10 h., démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

En Février et Mars, un cours de neurologie théorique et pratique, complet en 30 leçons, sera fait par M. Charles Foix, agrégé de la Faculté ; MM. Léchelle et Alajouanine, chefs de clinique. Ce cours sera suivi de 10 leçons d'anatomie pathologique générale du système nerveux, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

NOUVELLES

Académie de Médecine. — Prix décernés en 1923 (*suite*) :

Fondation Laval. — 1.200 fr., à M. A. Bocquentin.
Prix Jules Lefort. — 300 fr., non décerné.
Prix Leveau. — 2.000 fr., non décerné.

(*Voir la suite, p.* **2129**.)

Prix Henri Lorquet. — 300 fr., à M. R. Deron. — Mentions très honorables, à M. R. Targowla et à MM. E. Régis et H. Hesnard, de Bordeaux.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.600 fr., à M. Van Duyse, de Gand (Belgique). — Mentions honorables, à MM. J. Mawas et A. Darier.

Prix Adolphe Monbinne. — 1.500 fr., partagé entre M. H. Renaud, médecin-major de 1re classe, à Rabat (Maroc), et M. J.-N. Roy, de Montréal (Canada).

Prix Oulmont. — 1.400 fr., à M. Alajouanine.

Prix Pannetier. — 4.000 fr., à M. C. Levaditi. — Mentions très honorables, à MM. G. Mouriquand et P. Michel, de Lyon; Louis Berger, de Strasbourg.

Prix Hélène Porgès. — 5.000 fr., à MM. E. Juster et R. Lehmann.

Prix Pourat. — 1.200 fr., à M. Mestrezat.

Prix Jean Reynal. — 1.200 fr., à M. J. Rennes, à Versailles.

Prix Philippe Ricord. — 800 fr., à M. Lacapère. — Mention honorable, à M. Giscard, de Toulouse.

Prix Henri Roger. — 2.500 fr., à M. E. Terrien.

Prix Roussilhe. — 10.000 fr., non décerné. — Encouragement de 2.000 fr., à MM. Lévy-Franckel et E. Juster.

Prix Marc Sée. — 1.200 fr., à M. F. Villemin, de Reims.

Prix Tarnier. — 4.500 fr., à M. Lacassagne.

Prix Vernois. — 800 fr., partagé comme suit : 400 fr., à M. Hébert, de Rennes; 200 fr., à M. R. Ledent, de Liège; 200 fr., à M. P.-L. Rehm.

SERVICE DE LA VACCINE. — *Médaille d'or d'honneur.* — MM. L. Hudelo, R. Strauss.

Rappels de médailles de vermeil. — MM. Calmeau, Yvon.

Médailles de vermeil. — MM. Ferré, à Bordeaux; Gourichon, Thierry (Henry), Grandjean, à Paris; Hormès, à Rabat (Maroc); Mounier, à Annecy.

Rappels de médailles d'argent. — MM. Hilaire, à Levallois-Perret (Seine); Lafage, à Neuilly (Seine).

Médailles d'argent. — MM. Barrault, Burty, Gommès, Mallet, Meurisse, Planès, Dantier, Gery, Liot, Martin, à Paris; Amat, à Tiflet (Maroc); Lalande, à Rabat (Maroc); Le Her, à Settat (Maroc); Langle, à Vincennes (Seine); Olmer, à Marseille; Roos, à Modane (Savoie); Sérès, à Bordeaux; Mme Dréano, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Arnoux, Bidel, Blondin, Bricet, Gillet, Hitier, Lavie, Mallet, Netter, Picard, Bonnet; Mmes Orsat, Pain; Mlle Desbois, à Paris. MM. Aubert, à Bry-sur-Marne (Seine); Perrin, à Saint-Denis (Seine); Audoin, à Nanterre (Seine); Blondeau, à Epinay-sur-Seine (Seine); Corbineau, à Bordeaux; Duval, Hérault, à Boulogne-sur-Seine (Seine); Ergan, à Aubervilliers (Seine); Gaulon, au Perreux (Seine); Noël, à Charenton-le-Pont (Seine); Roy, à Saint-Maur-des-Fossés (Seine); Simon, à Levallois-Perret (Seine); Vaudois, à Bourg-la-Reine (Seine). Mlle Desbois, à Alfortville (Seine).

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — *Rappels de médailles d'or.* — MM. Camescasse, à Saint-Arnoult (Seine-et-Oise); Ledé, à Paris; Marois, à Versailles; Rouveyre, à Marseille.

Rappels de médailles de vermeil. — MM. Billard, à Nantes; Boyer, à Clermont-Ferrand; Cannet, à Rennes; Eynard, à Epinal (Vosges); Le Même, à Grenoble; Nicaud, à Châlons-sur-Marne (Marne); Oulion, à Tulle (Corrèze).

Médailles de vermeil. — MM. Dubief, l'Œuvre du placement familial des « Tout-Petits », à Paris; Boulet, à Bordeaux; Caylus, à Toulouse.

Rappels de médailles d'argent. — MM. Gourivaud, à Saint-Brieuc; Marty, à Périgueux.

Médailles d'argent. — MM. Faure, à Agen (Lot-et-Garonne); Fillon, à Evreux; Millot, à Mâcon; Parain, à Guéret; Savary, au Mans.

Rappel de médaille de bronze. — M. Forestier, à Mende.

Médailles de bronze. — MM. Dabout, Vermorel. Mlle Véron, à Paris. MM. Jan, à Nantes; Monguet (André-Paul), à Rouen; Poulain, Berrens, à Alençon; Bravet, à Annecy; Jaillot, à Chaumont (Haute-Marne); Oudard, à Troyes; Piedagnel, à Caen; Ville, à Niort. Mme Vuillemot, à Salins (Jura).

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — Est inscrit au tableau de concours pour la Légion d'honneur : pour *Officier*, M. Spick, médecin principal de 2e classe. (*Journ. off.*, 12 Décembre.)

La lutte contre la tuberculose. — Sur la proposition de M. de Tastes, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder une subvention de 1.000 fr. à la Société « l'Antituberculeuse de l'enseignement primaire de la Seine », en vue de l'installation d'un laboratoire de radiologie.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2124**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Groupe électrogène neuf avec batterie Tudor pour éclairage à la campagne. Aster, Ballot, Delcolight. Visible sur rendez-vous à Paris. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

D'urg. infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

Chimiste avec solides connaissances, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5670.

Microscope Zeiss à vendre. — Ecr. *P. M.*, n° 5674.

Mémoires mutilés en triple exemplaire, 4 pour 100. J. Vivier, 17, rue de la Prévoyance, à Vincennes.

D'urg. infir. dipl., chirur., maison de santé, Louviers, 38, rue de l'Hôtel-de-Ville.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue Paris ou province (Sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5682.

Château, 60 pièces, grand parc, banlieue parisienne, peut servir de sanatorium, maison de santé ou asile, 900.000 fr. — S'adresser Office central, 45, rue de Turbigo, Paris, 3e.

(*Voir la suite, p.* **2131**.)

EAU DE S^T. CYPRIEN

DE LA ROCHE=POSAY

eau des Arthritiques et de tous ceux que tourmente l'acide urique



Saint Côme interrogeant les urines.

L'eau de **Saint-Cyprien** *de La Roche-Posay, dont les filons viennent sourdre en plein roc au seuil du Poitou, fut appréciée de très ancienne date. Sous Henri IV on la dénommait " Eau de Jouvence " : elle rendait la fraicheur et le velouté de la jeunesse, disent les Chroniques. Les progrès des sciences physico-chimiques et une observation clinique serrée montrent que son action remarquable dans la cure de l'***Arthritisme** *et des* **Scléroses** *est due à une minéralisation très légère (0 gr. 50) relevant de " minéraux doux, légers, prompts à se distribuer " comme disait déjà Pierre Milon, en 1615; et qui sont : le Sélénium, rénovateur cellulaire et juvénilisant; le Calcium, diurétique, interstitiel; la Silice solvant des urates et de l'acide urique.*

Goutte - Gravelle - Arthritisme

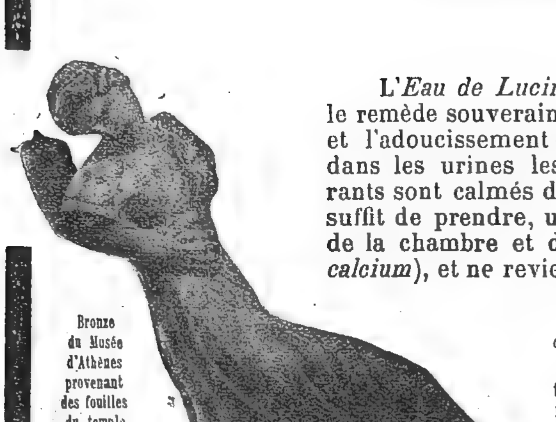
EN VENTE chez tous les Pharmaciens et marchands d'eaux de Paris et des villes. Pour les localités dont les pharmaciens seraient démunis écrire : Directeur Établissement Thermal, La Roche-Posay (Vienne) : la caisse de 50 bouteilles *Saint-Cyprien*, 69 fr. 50; — la caisse de 25 bouteilles *Lucine*, 50 fr. Port dû. — Liste de nos 95 dépôts :

Agen, 31, *rue Cornières*.
Alais, *place d'Armes*.
Alger, *Arrière-Port de l'Agha*.
Amiens, 20, *rue Stephenson*.
Angers, 14, *rue Albéric-Dubois*.
Angoulême, 7, *Rampe du Palet*.
Argenton, *Ph. Averoin*.
Aurillac, 7, *rue Marie-Maurel*.
Avignon, 8, *place des Etudes*.
Bayonne, *quai de Lesseps*.
Besançon, 130, *Grande-Rue*.
Béziers, *rue Fortuné-Puel*.
Blois, *Ph. Cauchie-Mengus*.
Bordeaux, 29, *quai Queyries*.
Boulogne-s.-M., 63, *b. Clocheville*.
Brest, 40, *rue Jean-Macé*.
Brive, 4, *avenue Cabanis*.
Caen, 14, *rue du Général-Decaen*.
Calais, 28, *rue de Madrid*.
Carcassonne, 18, *r. 4 Septembre*.
Châlons-s.-M., 1, *r. des Brasseries*.
Chalon-sur-Saône, *rue Boichot*.
Chartres, *Jacquemard*.
Châteauroux, *Hélin-Lescaroux*.
Châtellerault, 59, *boul. Blossac*.
Chaumont, 99, *rue des Abattoirs*.
Cherbourg, 41, *r. Présid^t-Loubet*.
Cholet, *Frouin*, 11, *rue Carnot*.
Cognac, 5 *bis*, *r. de la République*.
Dieppe, 10, *r. Salomon-de-Cours*.
Dijon, 15, *rue de Plombières*.
Dunkerque, *r. Amiral-Ronarch*.
Epinal, *M. Ségault*.
Grenoble, 13, *rue Montorge*; — *Testoud, rue Aristide-Bergès*.
Guéret, *Fédon*.
La Châtre, *Ph. Monceau*.
La Roche-sur-Yon, *Ph. Moussier*.
La Rochelle, 27, *quai Maubec*.
Le Blanc, *Ph. Léonardon*.
Le Havre, 149, *b. Amiral-Mouchez*.
Les Sables-d'Olonne, *Ph. Parant*.
Lille, 51, *quai Vauban*.
Limoges, 3, *rue Chinchauvaud*.
Lorient, 41, *rue Georges-Collier*.
Lyon, 39, *quai Perrache*.
Marseille, 22, *boul. Saint-Charles*; — 1, *rue Grignan*; — 16, *rue des Feuillants*; — 54, *rue Paradis*.
Metz, *Faub. de Metz*, devant les Ponts.
Mézières-Charleville, *Quinard*.
Montluçon, *rue Pont-Ringuet*.
Montpellier, 3, *rue Bourelly*.
Nancy, 63, *rue Victor*.
Nantes, 48, *rue d'Allonville*.
Narbonne, 21, *C^s de la République*.
Nice, 6, *rue Pierre-Piétri*.
Nîmes, 11, *Place Belle-Croix*.
Niort, *Brossard*.
Orléans, 98, *rue de Coulmiers*.
Pau, 76, *rue Bellocq*.
Périgueux, 65, *rue de Bordeaux*.
Perpignan, 8, *rue de la Têt*.
Poitiers, 15, *boul. Grand-Cerf*.
Quimper, *Le Bras*.
Reims, 102, *rue du Jard*.
Rennes, 27, *rue de Solférino*.
Roanne, 28, *r. des Charpentiers*.
Rodez, 7, *avenue Victor-Hugo*.
Rochefort, *Bonis*, 24, *r. Lesson*.
Roubaix, 25, *quai de Gand*.
Rouen, 83, *rue Lyons-la-Forêt*.
Saint Brieuc, *Etabliss. Nicolas*.
Saint-Etienne, 24, *rue Paul-Bert*.
Saint-Malo, *rue du Calvaire*.
Saint-Nazaire, 10, *r. de Pornichet*.
Saint-Quentin, 2, *rue du Labeur*.
Saumur, 16, *rue Beaurepaire*.
Tarbes, 8 *bis*, *route de Lourdes*.
Troyes, *La Chapelle-Saint-Luc*.
Toulon, 1, *rue Vincent-Allègre*; — 71, *C. Lafayette*.
Toulouse, 48, *rue Matabiau*; — 1 *bis*, *rue Cantegril*.
Tours, 17, *r. des Docks*; — *Ph. Roy*.
Valence, 40, *rue des Alpes*.
Valenciennes, 123, *rue de Paris*.
Versailles, 60, *r. de l'Orangerie*.
Vichy.
Bruxelles, 10, *Galerie du Roi*.

Eau de Lucine

La curieuse action antivomitive de l' " Eau de Lucine " (la plus douce des 3 sources de La Roche-Posay), en particulier dans les vomissements de la femme enceinte.

L'*Eau de Lucine* provient de la plus douce des 3 fontaines de La Roche-Posay. Sa vertu antivomitive en fait le remède souverain des *vomissements de la femme enceinte*. Son action s'explique tout à la fois par le calme et l'adoucissement qu'elle apporte à la muqueuse gastrique irritée et par le lessivage organique qui entraine dans les urines les toxines et poisons d'origine interne, liés à l'état de grossesse. Les estomacs les plus intolérants sont calmés dès son arrivée sur la muqueuse gastrique : c'est l' « eau de velours » des anciens auteurs. Il suffit de prendre, une demi-heure avant le petit déjeuner, un demi-verre d' « Eau de Lucine » à la température de la chambre et d'en boire à volonté aux repas. En 2 ou 3 jours les vomissements sont calmés (action de l'*ion calcium*), et ne reviennent pas aussi longtemps qu'on continue l'usage.



Bronze du Musée d'Athènes provenant des fouilles du temple d'Esculape, à Épidaure.

Bouteilles. — L'Eau de Lucine se vend en bouteilles dans toutes Pharmacies des villes (*voir ci-dessus liste de nos dépôts*). **On l'expédie également au prix de 50 fr. la caisse de 25 bouteilles prises gare La Roche-Posay.**

Bonbonnettes postales. — L' « Eau de Lucine » se vend aussi en bonbonnettes, d'une contenance de 7 à 8 bouteilles, dont le poids total ne dépasse pas 10 kilos. Elle est expédiée avec toutes ses vertus d'eau vivante et sa radioactivité presque intégrale, en colis postaux, dans toute la France. S'adresser au Directeur de l'Etablissement Thermal, la Roche-Posay (Vienne). Prix du contenu : 20 fr.; prix du postal en sus : en gare, 2,95; à domicile, 3,55; le récipient est facturé comme ordre 5 fr. et repris pour le même prix renvoyé en gare La Roche-Posay.

Pour Paris, la bonbonnette, de récente arrivée, est en vente 18, rue Favart (Tél. : Central 71-84) et livrée à domicile au prix de 20 fr. Le récipient est consigné en outre 5 fr., et repris au même prix.

On demande occasion, grand pied radiologique Drault, commande unique. — Docteur Bouquet. Bône (Algérie).

Clientèle dans gde ville, bord mer. Rapp. 45.000 fr. Gde maison, garage, dépendances; plein centre et près mer. Indem. 25.000 fr. y compris objets mobiliers. — Ecrire *P. M.*, n° 5689.

Dr actif achèt. comptant clientèle sérieuse, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5690.

Docteur de Paris, 26 ans, célibataire, demande situation médicale. Chevassu, 10, rue Parrot, Paris.

Etud. méd. cherche trad. allem., roum. Zucman, 1 *bis*, rue Lacépède.

Etud. 13 inscrip. cherche emploi clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5696.

A vendre transformateur électrique à mercure (Copper Hewitt), transformant courant alternatif monophasé en continu 40 v., 20 amp., très pratique et très économique, pour médecin, radiologie, otorhino. Cinégramme, 84, rue d'Amsterdam (central 56-47.).

On demande étudiant en médecine, fin scolarité, libre 10 heures à midi et après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5698.

Jeune méd. demandé pour direct. clinique arthrit. à Paris. — Ecrire avec références *P. M.*, n° 5699.

Jeune Dr O.-R.-L. désire collabor. avec spécialiste sérieux, dans cabinet ou clinique. Références. — Ecrire *P. M.*, n° 5700.

Vente après décès, matériel opht., optomètre-diploscope, stérilisateur, etc. Hôtel Drouot, salle 1, le samedi 22 Décembre, à 2 heures. Guidou, commissaire-priseur, 56 *bis*, rue de Châteaudun.

On demande médecin pour partir Soudan Français. — Ecrire Compagnie de Culture cotonnière du Niger, 8, rue Laffitte, Paris.

Radium à vendre 54 milligr. Ra. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

CABINET GALLET { CESSION DE CLIENTÈLES MEDICALES ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. REMPLACEMENTS Renseignements gratuits sur demande.
47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-81. C. R. 244.461.

PRESCRIRE LES NEOLIDES
Comme antiseptique vaginal, oxygénant et non toxique. Ces comprimés ne sentent pas, ne tachent pas; deux **Néolides** par injection à dissoudre dans deux verres d'eau bouillante.
Laboratoires du NÉOL, 9, rue Dupuytren, PARIS.
R. C. 10.568.

LABORATOIRE D'ANALYSES ET DE RECHERCHES BIOLOGIQUES
DIRECTION SCIENTIFIQUE :
Dr Raymond LETULLE - Dr André BERGERON - A. LESURE, Dr en Phie
SÉROLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - CHIMIE
HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE
Téléph.: Saxe 01-78. — LESURE et Cie, 70, rue du Bac, Paris

LES ESCALDES
STATION CLIMATIQUE FRANÇAISE à 1400 mètres
Admirablement protégée. Ouverte en toutes saisons. Le brouillard y est inconnu, le panorama incomparable.
SOURCES CHAUDES ET FROIDES DANS L'ÉTABLISSEMENT
S'adresser : soit aux Escaldes, par Angoustrina (Pyrénées-Orientales), soit au Sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher)

TUBERCULOSE
VACCIN **SPES** **CÉPÈDE**
ESTRADER, Dr en Pie
30, av. Reille, Paris - Gob. 08-06

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BAUME SELENIA GUÉRIT L'ECZEMA

Le « Baume Selenia » est à base de Selenium colloïdal, principe actif des eaux minérales de La Roche-Posay, dans la Vienne. Il guérit les **Eczémas**, *les* **Ulcérations de la Peau**, *le* **Bouton d'Orient**. *Nous sollicitons du corps médical une opinion justifiée : nous enverrons immédiatement, sur demande, une quantité de Baume amplement suffisante pour que le médecin praticien puisse être édifié sur sa valeur. Les demandes des médecins de Tunisie, Grèce, Égypte, Turquie, désireux d'essayer le Baume « Selenia » pour la cure du « Bouton d'Orient » recevront toujours le meilleur accueil.*

Sédiments des "fontaines" + huile + cire



La ROCHE-POSAY n'est pas seulement la **station anti-arthritique et diurétique** que chacun sait, le Vittel et l'Evian du Centre-Ouest de la France, c'est aussi la **Station des Eczémas et des Prurits**. De date immémoriale les baigneurs venus aux « bonnes fontaines » appliquaient sur leurs téguments **eczématisés ou ulcérés** des sortes de cataplasmes empruntés aux touffes d'algues croissant dans les bassins. Milon, sous les derniers Valois, proclamait leur vertu.

En 1909, le Prof. Taboury décèle le **Sélénium** dans les eaux de La Roche-Posay (*Soc. Chim. de France*, séance du 21 juillet): le secret de leur action est expliqué. Ce curieux métalloïde, proche parent du Soufre, se fixe électivement sur les cellules morbides, anormales, frappées de déchéance, et en provoque l'expulsion : il rénove ainsi les épidermes et les épithéliums. Dans le **BAUME SELENIA** son action décapante s'unit à l'action kératoplastique, cicatrisante, de l'**huile d'olive vierge** et de la **cire d'abeilles**. Le Baume n'est d'ailleurs que la mise au point d'un topique plus ancien obtenu à **La Roche-Posay** en incorporant à un mélange de cire et d'huile de noix les sédiments des eaux : on le disait souverain pour les « galles, rongnes, teignes ».

« Nul ne doit ignorer les cures qui par la « puissance de l'eau de La Roche-Pouzay ont « été faictes. Elle a entre autres telle vertu « qu'il n'y a galle ou rongne, tant soit-elle, « ulcérée, de teigne invétérée qui estant lavée « de ladicte eau ne se desséche incontinent. »

(Description de la fontaine trouvée à La Roche de Pouzay, près Chastelleraud, ceste année 1573, la force, vertu et admirables propriétés d'icelle.)

Eczémas. Ulcérations. Bouton d'Orient

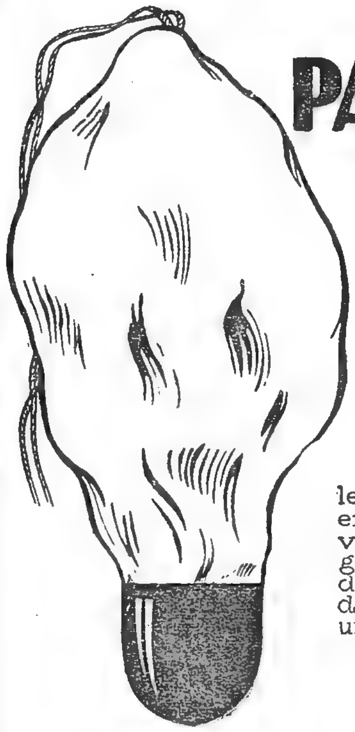
Le Baume se montre vraiment hors de pair dans 3 ordres de cas

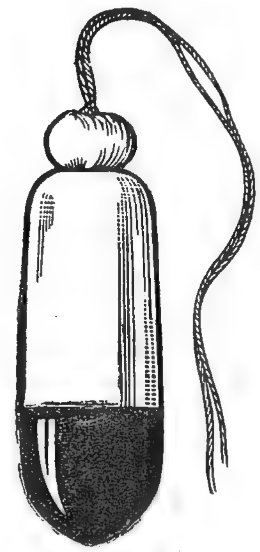
1° Les **Eczémas** et les **Prurits** (chroniques, ano-vulvaires..., etc.);
2° Les **Ulcérations de la Peau** (fissures, gerçures, crevasses, plaies);
3° Le **Bouton d'Orient**, dit aussi « clou de Biskra », « clou d'Alep ».

Mode d'emploi. — *Il a une consistance ferme due à la cire d'abeilles. On l'emploie soit* **à froid** *(il se ramollit au contact de la peau tiède); soit* **à chaud** *(après fusion au bain-marie bouillant). On recouvre d'une feuille de gaze et on maintient par une bande. Les parties découvertes se passent de tout pansement protecteur.*

Échantillons et littérature : Laboratoire du *Baume Sélénia*, 8, rue de Constantinople, Paris.

COMME LES FONTAINES MINÉRALES DE LA ROCHE-POSAY





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923.
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Avis — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement.*

Les quittances pour l'année 1924 seront présentées à partir du 28 Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

SOMMAIRE

Articles originaux :
A.-B. Marfan. — Les enseignements de la cuti-réaction : l'immunité anti-tuberculeuse, p. 1069.
C. Daniel et A. Babès. — Etude sur le xanthome de la trompe utérine (salpingite xanthomateuse) [2 fig.], p. 1073.

Mouvement thérapeutique :
L. Cheinisse. — Associations et synergies médicamenteuses, p. 1075.

Sociétés de Paris. — Sociétés de Province.

Revue des Journaux.

Répertoire de Médecine pratique : n° 183
J. Cottet. — Eaux d'Evian.

Supplément :
Etienne Rey. — L'expertise militaire.
F. Jayle. — Les assurances sociales : le conflit du « Panel System ».
Henri Leclerc. — *Les fruits de France* : Le coing.
Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

L'EXPERTISE MILITAIRE [1]

Au cours de l'année 1921, la forme des documents des dossiers d'indemnisation militaire se modifie une fois encore. Les experts en fonction ont parfait leur instruction administrative; pour ceux-là chez qui elle était déficiente, les cotations d'infirmités sont plus uniformes, plus régulières, au vu des barèmes, mais aussi plus rigoureuses parce que plus près de l'équité; les estimations nettement outrancières sont plus rares. Une très naturelle conséquence en découle, c'est le mécontentement général des intéressés : les réclamations se multiplient, fondées sur le manque d'autorité des premiers experts commis, elles provoquent l'efflorescence des contre-expertises et des super-expertises — Dieu sait leur nombre —. Des dossiers prennent, dès l'origine, le caractère contentieux et sont liquidés tardivement au vu du certificat d'expertise d'une autorité médicale qualifiée. Mais, dès avant cette époque, une initiative du ministère avait fait de l'impétrant un mécontent, dans un mode très simple. Au cas de première comparution devant une Commission de Réforme pour indemnisation, une circulaire antérieure de quelques mois reconnaissait au demandeur le droit à un nouvel examen médical par deux experts et à un nouveau passage devant la Commission de Réforme. C'était, si l'on veut, le droit à la contre-expertise dans les affaires civiles, ou quelque chose d'analogue dans l'esprit de ceux-là qui l'établirent. Mais tandis que, dans l'expertise civile, la contre-expertise, mesure d'instruction, intervient d'accord entre les parties, avant le jugement (en règle générale), ici on constitue une contre-opération qui vient dans le temps après le jugement rendu, car la Commission de Réforme a jugé et décidé. Les conséquences de cette faute de procédure éclatent immédiatement. C'est, en premier chef, le désaveu de la décision première, désaveu des premiers experts médicaux, désaveu même de la décision de la Commission de Réforme et son annulation en fait. C'est le discrédit jeté sur les opérations des juges, c'est la décision première vaine et inopérante. Dès lors, pourquoi la seconde le serait-elle davantage? Ne sent-on pas que cette méconnaissance de la valeur d'un acte de l'autorité est grosse de conséquences pour le prix même des décisions de cette autorité?

Notre Procédure civile n'a jamais permis rien de semblable. Le caractère de mesure d'instruction, tant de l'expertise que de la contre-expertise, est toujours sauvegardé, et le jugement rendu,

1. Voir *La Presse Médicale*, 6 Janv. 1923, 17 Mars 1923, 5 Mai 1923 et 2 Juin 1923.

res judicata pro veritate habetur, seul reste ouvert le recours légal d'appel. Aussi qu'en résulte-t-il? Le flot de demandes de contre-expertise se rue par cette porte ouverte illégalement, car en droit strict, quiconque, mécontent de la décision des juges, désire en appeler, a ouvert à lui le recours légal prévu : la Juridiction du Tribunal départemental des Pensions. Cela, la loi l'a prévu, mais le recours bienveillant au même organe de juridiction, au cas de non-satisfaction d'une décision première, pour en obtenir une seconde de la même juridiction après décision prise une première fois, et non comme mesure d'instruction, est une de ces hérésies de procédure dont on voit d'autres exemples dans les actes et circulaires de l'indemnisation militaire. C'est vraiment à ce moment que l'on sent combien sont indispensables l'autorité et la qualification des experts choisis. Le seul fait d'avoir permis le recours en dehors du recours légal, et le fait plus grave de l'avoir qualifié recours pour « sous-estimation », expression malheureuse, jette le discrédit sur toutes les décisions passées et à venir et frappe les experts d'une suspicion intolérable.

La victime de la guerre qui demande réparation sous le couvert d'une loi est, dès l'abord, informée que des experts, dans l'impartialité de leur mission, peuvent « sous-estimer » son infirmité, et qu'un recours lui est ouvert en plus du recours légal. C'est dire : « les sous-estimations existent; nous dirigeants de ces services, nous y avons paré en vous ouvrant ce recours supplémentaire ». Quelle considération, quelle autorité peut subsister pour les décisions des experts, prises sous la menace de ce recours, préjugeant la non-impartialité des juges.

Voilà comment, par des instructions insuffisamment étudiées, malheureuses, cette administration discrédite elle-même ses propres agents d'exécution, ceux-là mêmes qu'elle a investis de la fonction la plus noble, la plus haute et aussi la plus délicate, la fonction de juger. Certes, le triomphe de l'incompétence ne date pas, en France, du temps de Beaumarchais, il se poursuit ; l'examen de l'œuvre des experts pourrait avoir motivé cette suspicion de l'administration, mais les actes euxmêmes de l'administration, jugés dans ces circulaires et notes de service interprétatives de la loi du 31 Mars 1919, échappent-ils à ce reproche? L'incertitude de la doctrine, les changements successifs apportés aux directions données ne sont une révélation pour personne. La manière d'indemniser les infirmités oculaires en est une surabondante preuve. L'inégalité de traitement pour des infirmités comparables chez des intéressés ayant des droits égaux est connue de tous. La différence d'indemnisation, la différence du taux de pension en un mot, pour une même infirmité oculaire, selon que le dossier a été réglé en 1919 ou 1920 ou 1921 ou 1922, est telle qu'elle constitue à la fois un défi au bon sens et un déni de justice pour certains, ce qui socialement est plus grave parce qu'introduisant dans le pays l'inégalité de réparations pour un dommage comparable, facteur de discorde entre les citoyens à droits égaux. L'insuffisance technique du service directeur se révèle dans ces actes de l'autorité.

Dans l'indemnisation des gazés, même remarque : un gazé, avec origine établie, présente de la sclérose péribronchique et du voile des sommets, c'est un homme de 30 ans. Selon les directions actuelles des services techniques, il est coté moins de 10 pour 100. Est-il niable que son coefficient de vieillissement ne soit appréciable, qu'il n'a pas l'appareil pulmonaire d'un homme de son âge et qu'il ne soit diminué physiologiquement et anatomiquement? comment peut-on, avec certitude, décider que le taux afférent se place toujours audessous de 10 pour 100?

Dans la procédure elle-même, nous trouvons la même méconnaissance et de l'esprit de la Loi et du bon sens. Ainsi, en cas de recours au Tribunal des Pensions, la loi a prévu une audience de conciliation. Sans commenter ce texte, il paraît évident qu'à cette audience des offres sont apportées, même des concessions réciproques en vue de concilier. Or, voici ce qui se passe dans ces tribunaux soit de Paris, soit de province. L'audience ouverte, en présence des parties, devant le Juge unique (le Président), le délégué du commissaire du Gouvernement, ministère public en fait, se borne à lire la décision ministérielle dont il est fait appel, et le Président, sans autre formalité ni vaine parole, appelle la cause suivante. Est-ce là une conciliation? En fait, le délégué de l'Administration, tenu par les conclusions du dossier qu'il apporte, ne peut même pas concourir à la conciliation, parce que sans mandat. Est-ce donc une audience de pure forme, sans résultat effectif, que la loi a prévu? N'est-ce pas méconnaître même sa propre dénomination que de l'appeler conciliation, si, en pratique, elle est tenue comme nous le disons?

Mais voici qui est mieux encore : un pensionné, mécontent de la décision prise à son égard, fait appel au Tribunal des Pensions. Sans attendre la signification ministérielle de la décision l'intéressant, il introduit sa demande. Le Greffe l'inscrit au rôle. Survient parfois, après deux ans d'attente, la décision ministérielle, confirmatrice de la décision de la Commission de Réforme. Soit retard voulu, soit jeu normal de l'ordre d'inscription, il est appelé à l'audience plus de six mois après la signification de la décision ministérielle, et là, on lui dit : « Vous êtes forclos pour n'avoir pas fait votre demande dans les six mois de la signification. » En vain, il objecte que la forclusion ne saurait s'appliquer qu'à celui qui n'a fait aucune demande, et non pas à celui qui l'a formulée prématurément, que, dans son cas d'espèce, la décision ministérielle n'ayant en rien modifié la décision de la commission de réforme, son introduction d'instance garde toute sa valeur. N'est-ce

pas une véritable déloyauté et une interprétation insoutenable des conditions de la forclusion?

De même pour l'article 64. La commission au Ministère, chargée de l'application de cet article au lendemain de la promulgation de la loi, est faite de médecins de l'active, ignorant tout de la pratique de la clientèle civile et plus particulièrement de celle des accidents du travail, qui présentait quelque analogie. Ce qu'ont été les négociations, chacun en a souvenir! — Quelle fut l'opinion du Ministre, reflet de celle de ses conseillers, sur les médecins civils en général? le Ministre lui-même nous l'a dit dans les pourparlers ultérieurs, et les journaux professionnels l'ont publiée. Ici encore, triomphe de l'incompétence. Le moindre praticien civil eût été de bon conseil. Après six mois de luttes, on a bien voulu causer avec les praticiens, mais il a fallu une déclaration de guerre des médecins civils au Ministre des Pensions.

Les sous-estimations que l'administration elle-même a introduites avec droit de cité dans l'esprit des victimes de la guerre ont-elles existé en réalité? Ici, nous donnons une opinion qui n'est pas seulement la nôtre, mais que nous avons recueillie aussi de l'entendre formuler par de nombreux confrères. Il est exact qu'il y a eu en 1919 et 1920 une période de surestimation, nous l'avons précédemment exposé, et la vérité sur les sous-estimations est que celles qu'on qualifie telles au renouvellement (biennales et temporaires) ne sont, en réalité, que l'ajustement, aux taux généralement adoptés, de surestimations antérieures. Elles surviennent dès 1921, parce que toute exagération dans un sens comporte une réaction en sens inverse. Ce sont les mêmes experts qui ont surestimé en 1919, qui, en 1921, ramènent au taux équitable une infirmité non modifiée, parce que leur instruction administrative est faite, parce qu'aussi humainement ils ont vu leur propre feuille de contributions, parce que l'on ne dit plus que les Boches paieront et que la Nation doit assurer la charge des réparations des dommages aux personnes. Aussi, pour une grande partie, parce que des compétences médicales de haute autorité scientifique ont apporté leur concours pour juger des cas litigieux et fixer la cotation; la Tribune de l'Académie de Médecine a permis à certains d'un exceptionnel courage civique de dire quelle fut leur action. Nous savons comment ils ont été traités.

En résumé, c'est parce qu'en 1921, et ensuite, on a ramené à la norme les surestimations de 1919 et 1920 qu'on a créé la légende des sous-estimations.

Pour les dossiers primitifs, examinés depuis 1921, les règles normales de l'estimation jouent pour les raisons exposées ci-dessus, et l'on dit sous-estimations à tort. De plus, depuis le 4 Mars 1920, les dispositions légales de la forclusion sont applicables, apportant un obstacle aux demandes. Nous nous devons de signaler ici une autre initiative de l'administration; elle reconnaît le même mobile que l'instruction sur les sous-estimations, mobile que chacun peut discerner. Donc, à dater du 4 Mars 1920, la présomption d'origine cesse de jouer, et le demandeur doit apporter la preuve que son infirmité est due au service.

Dans le même esprit, des instructions qui ne sont pas toujours confirmées par des documents officiels, parfois verbales ou téléphoniques, mais d'autres fois ayant laissé des traces officielles, prescrivent d'examiner avec la plus grande bienveillance ces demandes frappées de forclusion et d'autres, et soit par la section spéciale du contentieux créée à Bellechasse au cabinet du Ministre, soit sur revisions bienveillantes, un grand nombre de dossiers sont traités. Nous n'apprendrons rien aux informés en signalant qu'au bénéfice d'une filiation médicale, des pensions sont accordées, alors que la forclusion est opposable; que, dans d'autres cas, au bénéfice de témoignage de personnes dignes de foi (Maires, etc.), on a même accordé des pensions alors que jouait la forclusion! L'esprit de ces instructions n'a rien de juridique ni de légal, c'est le moins que l'on puisse dire, et combien on prise la conception de Waldeck-Rousseau, à propos de la loi sur les Associations, recommandant, pour bien appliquer la loi selon l'esprit du législateur, de ne pas la déformer par des adaptations!

Des dossiers ont été revisés ou examinés sur recours bienveillant, une section spécialement créée en connaissait; les dossiers recherchés dans le torrent qui alimente les services centraux, dirigés sur leur destination nouvelle, parfois au nombre de plusieurs centaines par semaine, nécessitaient un personnel attaché à ce seul travail. Ce seul fait, en soi, constitue une inégalité de traitement; signalons-le, pour ne pas y insister. La loi, dans ses dispositions, doit seule présider à la réparation des dommages aux personnes; toute influence, politique, électorale ou autre, qui s'exerce dans ce milieu, trouble la sérénité de l'atmosphère de cette grande œuvre de réparation.

Un journal médical a résumé d'une façon très heureusement concise une des conclusions que nous tirerons de nos articles précédents:

« Une autre manifestation, et non des moindres, du peu de scrupule de quelques praticiens, nous est fournie par le laisser aller — pour ne pas dire plus — avec lequel a été trop souvent résolue la question des Pensions de guerre pour infirmités ou blessures contractées au front.

« Les discussions de l'Académie de Médecine ont montré que des personnalités que rien ne désignait pour un travail aussi délicat n'ont pas hésité à assurer la charge d'expertiser des dommages de cette nature. Des hommes éminents dont la conscience s'est révoltée au spectacle de telles irrégularités ont été pris à partie, menacés, ridiculisés même en plein Parlement, pour avoir eu le courage de dénoncer des faits dont ils avaient été les

témoins et dont chacun de nous peut citer de trop nombreux cas. En appelant ainsi l'attention des pouvoirs publics, du haut de la tribune de l'Académie de Médecine, MM. Sergent, Gley, Rist ont montré un rare courage et ont donné un exemple qui repose un peu des troublantes constatations de l'heure actuelle. » — *Tribune médicale*, Mai 1923.

Donc, d'avis autorisé, il apparaît que le vice a été le choix des experts, ceci au point de vue professionnel, technique, pourrions-nous dire. Mais n'existait-il pas une autre cause permanente viciant le fonctionnement de l'œuvre de réparation des dommages aux personnes ? Quand toute l'énorme organisation a été soumise à une direction politique, des préoccupations étrangères au but de l'œuvre de réparation n'ont-elles pas commandé des choix ou des décisions ? N'a-t-on pas servi une clientèle ? Nous n'en voulons d'autre preuve que celle que nous apporte le cours des événements. Laissons le passé, pour n'y pas insister; au moment présent, les faits eux-mêmes parlent. Que voyons-nous ? L'indemnisation militaire arrive, du fait des délais impartis, à la période où l'on applique la forclusion. Les refus aux demandes se multiplient, et ce sont les dispositions légales juridiques qui règlent les cas actuellement à l'examen. Voilà qui ne peut plus faire matière à une indemnisation à arrière-pensée. Aussi voyons-nous poindre le crépuscule du Ministère des Pensions et son remplacement par une septième Direction qui connaîtra de tout ce qui l'occupait. Déjà, tout le cadre est constitué, il s'agira de changer l'étiquette. Seuls des militaires de l'active occupent tous les postes effectifs, même sous l'organisation civile actuelle, et ceux-là qui n'appartiennent plus au cadre actif ont donné leurs gages, parce que sortis de l'active. Et de fait, à l'époque actuelle, de contestations juridiques, il n'y a plus que des mécontents à faire, et il y a trop de mécomptes à redouter pour qui tient la barre. Seule une direction hiérarchisée, irresponsable parce qu'anonyme ou divisée, pourra supporter le contre-coup du discrédit.

Ne renouvelons pas les erreurs du passé, en plaçant à la tête un commandement administratif, il arrive à décliner toutes les responsabilités en les rejetant sur les services techniques : « Je ne suis que le service liquidateur. » Avons-nous assez entendu cette phrase !

Toutes les questions de Pensions sont d'abord médicales parce qu'elles ont leur origine dans une infirmité ; et comme il a été fait pour les Commissions de Réforme, donnons la Direction au Service de Santé, seul capable de prendre des responsabilités, gardons-nous d'une direction administrative ou politique; la question est d'abord médicale, contentieuse ensuite parfois, mais jamais politique.

Redresserons-nous les erreurs anciennes et pourrons-nous en atténuer les conséquences ? Le temps est un grand guérisseur ! Mais marchons-nous dans une voie nouvelle ? Certainement, oui, et c'est indéniable de l'examen des faits. L'esprit nouveau d'équité a malgré tout pénétré les éléments actifs de ce grand corps, et contre l'action des dirigeants, l'indemnisation militaire s'efforce à être juste, équitable, en restant légale pour le plus grand bien du pays et des pensionnés eux-mêmes.

Étienne Rey.

LES ASSURANCES SOCIALES[1]

LE CONFLIT DU « PANEL SYSTEM »[2]

> La loi sur les Assurances sociales n'est pas seulement une loi d'Hygiène et de Prévention, elle est aussi une loi d'Education et de Paix sociale.
>
> (*Rapport de la Commission de la Chambre*, p. 10).

Pour avoir voulu appliquer à l'Angleterre la loi de Bismark, M. Lloyd George a ajouté une nouvelle difficulté sociale à son pays qui en avait déjà assez pour son compte. Tout a été déjà dit sur l'opposition du Corps médical anglais à la loi sur l'assurance-maladie. Chacun sait, d'ailleurs, que le fonctionnement n'en est pas parfait. Mais les difficultés vont en augmentant avec les années et c'était fatal.

Les médecins anglais, insuffisamment organisés, n'ont pas pu faire comprendre à l'avance que le système était mauvais. Après avoir d'abord refusé, ils ont finalement accepté les conditions qui leur étaient posées. Mais voilà qu'ils ne peuvent plus y tenir et menacent de résilier leur contrat. La résiliation se ferait à propos d'une diminution de paiement; mais il faut faire intervenir deux autres facteurs : 1° celui de la mauvaise médecine; 2° un contrôle insupportable.

J'en veux pour preuve un passage de la lettre écrite au ministre de la Santé par M. Alfred Cox, secrétaire de la British Medical Association. Notre confrère dit que pour qu'un système d'assurance donne de bons résultats, il faut entre autres choses que l'assuré ait le libre choix et des soins satisfaisants comme les autres classes de la

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 85, 24 Octobre 1923, p. 1177; n° 88, 3 Novembre, p. 1842; n° 93, 21 Novembre, p. 1948, et n° 97, 5 Décembre, p. 2032.

2. *Panel* veut dire liste ; système de la liste, médecin de la liste.

population : « with that choice of doctor and satisfactory service which obtained among other classes of the population ». Pour qu'on parle de soins satisfaisants, c'est évidemment que les assurés ne les ont pas avec le « Panel System ».

Quant au contrôle, il s'agit d'une vieille question, déjà débattue en 1911 et 1912, et qui était de savoir si la profession médicale pouvait se libérer du contrôle des *Sociétés amicales*. Aussi dans cette même lettre et dans un paragraphe spécial est-il dit que la profession ne veut accepter ni la dénomination ni le contrôle d'aucune « particular section » de ce vaste réseau de sociétés.

En tout cas, le *Temps*, dans son numéro du 20 Octobre, a annoncé le conflit. Dans le *Daily Mail* du 22 Octobre, je trouve un certain nombre de renseignements qu'il est intéressant de faire connaître au Corps médical français.

Le système adopté en Angleterre a été le tarif à l'abonnement. Avant guerre, il était accordé 7 sh. 3 d. (9 francs) pour chaque assuré; pendant la guerre, le taux fut porté à 11 sh. (13,75); pour 1922 et 1923, il a été réduit à 9 sh. 6 d. (11,85); le ministre de la Santé propose maintenant 8 sh. 6 d. (10,60) pour trois ans ou 8 sh. (10 francs) pour cinq ans[1].

Pour bien comprendre le conflit, il faut savoir : 1° que le prix payé par la caisse d'assurance est de 4 sh. 9 par tête d'assuré; 2° que toutes les augmentations faites au-dessus de ce chiffre sont couvertes par le Trésor public; 3° que le Trésor ne pouvant plus payer s'est entendu avec les Sociétés agréées pour qu'elles paient à sa place; 4° que ces Sociétés ont accepté à condition de participer au contrat qui doit être renouvelé en fin 1923 ; 5° que ces Sociétés ne se sont jamais entendues avec le Corps médical dont elles critiquaient les soins véhémentement.

Toute cette année s'est passée en vives discussions. Finalement le 31 Octobre, 18.549 médecins ont envoyé leur démission à leur comité central.

Le 1er Novembre, le ministre offre soit 8 sh. 6 pour 6 ans, soit la fixation d'un nouveau taux par un tribunal d'enquête spéciale, avec ratification du Parlement. Le 15 Novembre, les médecins acceptent le tribunal d'enquête et l'affaire en est là.

A noter que le comité exécutif du Labour party préconise le chiffre de 9 sh. 6.

D'autre part, il existe une *National Medical Union of England Wales and Scotland*, dont les membres n'ont pas voulu accepter le système de l'Assurance d'Etat. Le secrétaire de cette association est M. E. H. Worth. Notre confrère estime que si l'on instituait le paiement à la visite, on réaliserait une économie fort importante. Il propose que la consultation soit payée 3 sh. 6 ou 4 sh. (4,35) et la visite 4 sh. ou 4 sh. 6 (5 francs ou 5,60). Suivant l'un des deux chiffres adoptés, l'économie serait de 1.250.000 livres ou 2 millions de livres par an (31.250.000 ou 50.000.000 de francs-or). La conclusion serait que le système du paiement à la visite réaliserait une importante économie; mais c'est une affirmation toute théorique que les faits auront à démontrer si ce système est accepté.

Le *Daily Mail* consacre, à ce propos, un article très intéressant à la question des médecins d'assurances. Il fait d'abord remarquer que les médecins ont toujours été plus conciliants avec le gouvernement que les instituteurs. Le résultat est que le montant de leur allocation n'a jamais dépassé une allocation de 50 pour 100 bien qu'ils aient fourni, en plus, un travail charitable considérable sans aucune rémunération. Les instituteurs ont reçu, au contraire, une augmentation qui est encore de 250 pour 100 du taux d'avant-guerre : « the bill for teachers' salaries is now more than two and a half times the prewar figure ».

Ces faits étant exposés, quel conseil donne le *Daily Mail* à nos confrères anglais? Celui d'accepter les chiffres du ministre. Et voici pourquoi :

The country simply cannot afford the present expenditure : le pays ne peut pas payer. Et les chiffres que donne le *Daily Mail* nous laissent, en effet, quelque peu rêveurs. Avant la guerre, le ministre de la Santé se tirait d'affaire avec un budget de 5.300.000 livres, soit 132.500.000 francs-or. Cette année, ses dépenses atteignent 35.200.000 livres, soit 880.000.000 de francs-or ou 2 milliards 710 millions de francs-papier (la livre étant cotée à 77 francs). Comme dit le *Daily Mail*, il y a une augmentation d'environ 700 pour 100.

Cette augmentation est, en effet, énorme et l'on comprend très bien que le contribuable anglais en ait assez de payer toujours.

Une autre raison donnée par le *Daily Mail*, c'est que les *Friendly Societies*, les Sociétés amicales, qui sont des mutuelles, demandent à réduire l'allocation médicale à 7 sh. 3 par tête (9 francs), c'est-à-dire au prix d'avant-guerre. Le ministre tiendrait ainsi le milieu entre le prix demandé par les sociétés et le prix actuel donné par l'Etat aux médecins d'assurances.

Que faut-il conclure? Avant tout, que personne n'est content et que nous sommes très loin de cette fameuse « paix sociale » que doivent apporter dans leurs cartons les assurances d'Etat. D'après le rapport de la Commission de la Chambre (page 11), un des grands avantages de la loi est de rapprocher salariés et employeurs dont le contact permanent doit préparer l'association de plus en plus étroite du capital et du travail :

1. Il s'agit de francs-or. Pour bien calculer il faut tenir compte du coût de la vie qui est fortement tombé en Angleterre et dont l'indice d'augmentation actuel n'est guère que de 70 à 80 pour 100 tandis qu'il oscille en France autour de 350 pour 100.

« C'est ce qu'avaient bien compris Bismarck, puis Lloyd George quand, obéissant à des considérations peut-être plus politiques qu'humanitaires, ils ont créé, au milieu des difficultés les plus grandes et des protestations de la production, leurs lois sur les assurances sociales. »

On prête à Clemenceau cette boutade, à propos de la loi de Séparation : « On a tout prévu, excepté ce qui est arrivé. » Les lois de Bismarck et de Lloyd George ressemblent terriblement à la loi de Séparation. Je ne sais pas quels sont les calculs qui ont été faits par les actuaires anglais de l'époque, mais je serais fort étonné qu'ils eussent prévu pour l'année 1923 un budget qui, traduit en francs français, s'élève pour le Panel System à 2 milliards 710 millions.

Le rapport de la Commission de la Chambre dit que « la loi sur les assurances sociales est une loi d'éducation ». Je suis pleinement de son avis; donc éduquons-nous au Panel System.

F. Jayle.

LES FRUITS DE FRANCE

LE COING

Si le fruit qui servit d'occasion à la faute originelle a fait couler à flots l'encre des exégètes, la curiosité des érudits ne s'est pas moins vivement exercée sur le compte de la fameuse pomme d'or que la Discorde déroba au jardin des Hespérides et dont Pâris eut la fâcheuse idée de faire hommage à Aphrodite, attirant ainsi sur les Priamides le ressentiment de Pallas et d'Héra, outrées de la préférence accordée à leur rivale. L'hypothèse qui identifie ce fruit précieux et néfaste avec l'orange serait la plus séduisante si elle n'avait le tort d'être entachée d'anachronisme, l'orange étant inconnue à l'époque où le fils de Priam avait reçu de Zeus le redoutable honneur d'être, entre les trois déesses, le juge de la beauté. Ce ne pouvait être non plus le citron dont on ne trouve le nom dans aucune œuvre de la Grèce antique : force est donc de se rabattre, avec la majorité des commentateurs, sur le coing, bien que sa coloration évoque à l'esprit, plutôt que le fauve éclat de l'or, la teinte maladive des états cholémiques ; comme la plus belle fille du monde, Pâris ne pouvait donner que ce qu'il avait sous la main : or les botanistes, les Steven, les Boissier, les de Candolle, ont prouvé que le coignassier, spontané dans les bois au nord de la Perse, près de la mer Caspienne, en Anatolie et dans la partie septentrionale de la Grèce, était bien connu des Hellènes : du moins en possédaient-ils une variété commune, le στρούθιον, sur laquelle ils greffèrent plus tard une qualité supérieure venant de Cydon dans l'île de Crète, ainsi qu'en témoigne ce vers de Serenus Sammonicus :

Aut quæ poma Cydon Cræticis misit ab oris.

Telle est l'origine du terme de κυδώνιον μῆλον (pomme de Cydon) que nous retrouvons dans le nom donné par les botanistes au coignassier, *Cydonia vulgaris*, et dont les Latins firent *cotonea*, par suite d'une altération et non pour rappeler le duvet qui recouvre le fruit, comme l'ont soutenu certains philologues plus familiarisés avec la *bassa latinas* qu'avec la langue de Virgile ; lorsque ce dernier veut faire allusion à la toison blanche et soyeuse des coings, il les appelle *mala cana* (pommes aux cheveux blancs).

Ipse cana legam tenera lanugine mala.

Ailleurs, il leur donne l'épithète d'*aurea* :

Quod potui puero sylvestri ex arbore lecta
Aurea mala decem misi, cras altera mittam.

Sans remonter aux temps mythologiques, on peut assigner une date très reculée à l'apparition du coing dans l'histoire de l'humanité. Solon, au dire de Plutarque, le faisait figurer dans les cérémonies matrimoniales comme un fruit spécialement consacré à Vénus : l'épouse devait en manger au seuil de la chambre nuptiale pour que sa bouche fût imprégnée d'un doux parfum, présage de félicité conjugale. Il avait sa place marquée sur la table des gourmets. Martial, dans une de ses épigrammes, parle de coings confits avec du miel :

Si tibi Cæcropia saturata cydonia melle
Ponentur, dicas hæc melimela licet.

préparation dont on attribuait l'invention aux nymphes qui l'auraient utilisée pour calmer les cris de Zeus lorsqu'il était enfant :

Hæc bene cocta Jovi dantes conditaque melle
Vagitum infantis pacantia poma protervi
Cretenses memorant Nymphas melimela vocasse.

Columelle donne la recette détaillée de cette confiture qu'il appelle aussi *melimela* (pommes miel) et nous voyons, dans le *Satyricon* de Pétrone, l'opulent Trimalcion servir à ses convives des coings lardés de clous de girofle qui ressemblaient à des hérissons.

Les coings n'étaient pas moins appréciés des thérapeutes : Hippocrate leur reconnait une vertu astringente et les conseille dans la fièvre ardente, lorsque le ventre est trop lâche; Dioscoride les recommande contre la dysenterie et les vomissements, en fomentation pour guérir les prolapsus du rectum et les fissures de l'anus, en décoction vineuse contre la leucorrhée. Pline dit qu'il est utile de les manger crus, pourvu qu'ils soient bien mûrs, pour arrêter les crachements de sang et les flux intestinaux ; ces propriétés du coing sont confirmées par Actuarius qui, en différents passages de ses œuvres, lui accorde une grande importance thérapeutique : cueilli en automne, il constitue un astringent dont on prépare avec du vinaigre et du sucre une boisson (*oxysacchar ex cotoneis*) utile aux fébricitants. Plusieurs formules ayant pour base le coing associé à des aromates sont indiquées par Mésué pour réveiller l'appétit languissant, pour fortifier l'estomac et le foie, pour faire cesser les vomissements de bile et de pituite. Bouilli ou rôti, le fruit, selon sainte Hildegarde, combat la sécrétion exagérée de salive [1] ; Arnaud de Villeneuve le préfère broyé dans du bon vin, *in optimo vino odorifero* : il convient alors aux estomacs les plus délicats. Au *tiers livre des faicts et dicts héroïques du bon Pantagruel*, Panurge inter-

1. Hildegardis. *Physica. De Arboribus*, Cap. IV.

rompt la savante dissertation de Maître Rondibilis sur un des « appenages du mariage », pour lui prôner la pâte de coings : « Vous estes, par la vertu Dieu, homme de bien et vous aime tout mon benoist saoul : mangez un peu de ce pasté de coings ; ils ferment proprement l'orifice du ventricule à cause de quelque stypticité joïeuse qui est en eux et aident à la concoction première. » Cette stypticité, il est vrai, n'était pas toujours aussi joyeuse que le prétendait Panurge. Fernel relate un cas où les conséquences en furent tragiques : une fillette de 7 ans était en proie, depuis plusieurs jours, à une diarrhée abondante ; sa grand'mère, inquiète de la persistance de ce flux, se concerta avec d'autres commères sur le moyen d'y mettre fin. Dans ce but, on bourre la malade de coings, il en résulte une constipation complète accompagnée de violentes tranchées, le ventre se gonfle comme celui d'une hydropique. On mande un médecin qui prescrit en vain des clystères et des fomentations : les douleurs augmentent et, au bout de deux jours, la malade succombe en rendant par la bouche des excréments liquides. A l'ouverture du corps, on trouve le cæcum rétréci, contracté et agglutiné par une masse de coings si adhérente qu'il était impossible qu'elle fût évacuée ; l'intestin était perforé au-dessus de l'obstacle : « Cette histoire, conclut Fernel, s'adresse à ceux qui cherchent à tarir intempestivement une humeur redondante et nocive, d'où qu'elle vienne [1]. » Un tel avertissement ne diminua en rien la confiance de nos pères dans l'omnipotence du coing ; sans doute jugeaient-ils à propos d'opposer sa stypticité à leurs franches lippées et c'est apparemment pour cette raison que le cotignac faisait partie des menus de Louis XIV dont l'appétit royal, *nec pluribus impar*, éclipsait celui de tous ses courtisans. Son contemporain, François du Port, le recommande pour remédier « à la faiblesse du ventricule ».

1. J. FERNEL. *De partium morbis et symptomatibus*, Lib. VI, Cap. IX, 1638.
2. *La Décade de médecine ou le médecin des riches et des pauvres composé en vers latins par* FRANÇOIS DU PORT, *mis en vers français par* M. DU FOUR, 1694.
3. G. J. WELSCH. *Curationum et consiliorum medicorum decades X*, 1698.

Et qu'après le repas, pour son lent estomac
Il mange nèfle et poire ou bien le cotignac,

et contre la gonorrhée des femmes :

Quand la semence sort et coule sans raison
Souvent malgré la femme et sans démangeaison,
Le cotignac resserre et fait bien en ce cas
S'il est pris, soit devant, soit après le repas [2].

Le rob de suc de coings est vanté par G. Hoffmann comme diurétique, par Gabelchover pour tarir les hémoptysies, par Welsch pour guérir la gale [3], par S. Paulli contre les catarrhes. Chomel indique, comme antiémétique, une potion composée d'une once de suc à laquelle on ajoute trois onces d'eau de menthe et un peu d'eau de cannelle [4]. Enfin Forestus raconte que, dans une guerre contre les Turcs, beaucoup de soldats succombaient à des flèches empoisonnées jusqu'au jour où un vieux médecin conseilla de panser les blessures avec des coings préalablement mâchés par un homme à jeun [5]. Les partisans de l'occultisme expliquaient les effets pharmacodynamiques du coing par ses signatures : de couleur jaune, il chasse l'urine ; ayant la forme d'un cœur, il est cordial ; certains coings, atteignant le volume d'une tête humaine, sont salutaires au cerveau ; le duvet qui les recouvre leur confère d'incontestables vertus capillaires (Crollius) ; tous, par leur teinte éclatante, par leur harmonieuse rotondité, par leur odeur suave, charment la vue et l'odorat ; il suffit qu'une femme enceinte en mange pour donner le jour à un enfant remarquable par la beauté et par l'intelligence (J.-B. Porta).

De tous les arbres fruitiers, le coignassier est un de ceux à qui la culture a imprimé le moins de modifications ; qu'il s'agisse du coignassier commun et de ses deux variétés, le coignassier piriforme [6] et le coignassier oblong, ou du coignassier du Portugal, le fruit est, à peu de chose près, le même, gros, ventru, recouvert d'une peau d'un beau jaune serin, rugueuse et duvetée, présentant une chair ferme, coriace, acide, astringente et exhalant une odeur forte et pénétrante qui se communique aux objets qu'il touche. Sa composition moyenne, à l'état frais, est la suivante :

Eau	71
Sucre	7
Hydrates de carbone	0,5
Acides	0,5
Albumines	1
Cendres	0,5
Cellulose	19

Il contient, en outre, de fortes proportions de tanin et une pectine qu'il ne faut pas confondre avec le mucilage épais et abondant qu'on trouve dans les pépins (Javillier).

Cette association de tanin et de pectine fait du coing un fruit fort utile dans tous les cas où il y a lieu d'exercer sur les muqueuses digestives une action à la fois émolliente et astringente, action qu'on peut comparer à celle d'une combinaison de gélatine et d'acide tannique. C'est un remède doux qui convient particulièrement pour réprimer les paniques et les flux excessifs de l'intestin, aux sujets délicats, aux convalescents, aux enfants et aux vieillards. Sa pulpe crue étant incomestible à cause de son âcreté, on l'administre sous forme de compotes, de gelées ou de pâtes ; mais à ces préparations culinaires on préfère généralement, pour l'usage médical, le suc converti à l'état sirupeux et donné à la dose de 50 à 100 gr. dans une infusion aromatique (sauge, menthe, calament) ; on peut également prescrire l'apozème dont j'ai déjà indiqué la formule : couper un coing non pelé en tranches minces que l'on fera bouillir dans un litre d'eau jusqu'à réduction de moitié, passer avec expression, ajouter 50 gr. de sucre ; à prendre comme boisson dans les entérites aiguës. Introduits dans le régime des tuberculeux, les coings constituent, suivant la remarque de M. Castaigne, une excellente façon de leur faire absorber du tanin ; ils ont le gros avantage de ne pas compromettre chez eux l'intégrité de la muqueuse gastrique et de leur fournir un aliment en même temps qu'un médicament. Leur valeur nutritive sera plus considérable

4. CHOMEL. *Abrégé de l'histoire des plantes usuelles*, 1751.
5. P. FORESTUS. *Observationum chirurgicarum*, Lib. VI, Obs. X, 1610.
6. Le coing piriforme paraît être l'espèce primitive : c'est lui que tient à la main l'Hercule des Tuileries, vainqueur du dragon à cent têtes qui gardait l'arbre à pommes d'or du Jardin des Hespérides.

si on y ajoute du miel, suivant l'une des nombreuses recettes données par les anciens pour la confection des *melimela*; elle consiste à faire séjourner des coings coupés en tranches, pendant deux ou trois jours, dans de l'eau froide, jusqu'à ce qu'ils aient pris un aspect translucide, à les faire bouillir, à les laisser égoutter quelques heures sur un linge, à les soumettre à une nouvelle coction avec du miel, à les faire égoutter une seconde fois et à les enfermer dans un vase où on les recouvre de miel chaud.

La chair du fruit n'est pas le seul produit du coignassier qui se prête à des usages médicaux : le mucilage qui provient de la macération des pépins dans l'eau et que nos grand'mères employaient, sous le nom de bandoline, pour plaquer leurs cheveux en bandeaux, fournit un topique très adoucissant et doué de propriétés épithéliogènes; on en obtient de bons effets dans le traitement des brûlures et des crevasses. Enfin les feuilles qui renferment un glucoside cyanhydrique identifié par Bourquelot avec la prulaurasine peuvent être prescrites, sous forme d'infusion à 5 pour 100, comme sédatif léger, aux coquelucheux et aux névropathes; cette tisane, additionnée de sucre et d'eau de fleurs d'oranger et accompagnée de quelques paroles encourageantes, m'a permis souvent de rendre le calme à des malades que hantait la crainte d'une nuit d'insomnie.

Henri Leclerc.

CORRESPONDANCE

Nous lisons dans le numéro du 8 Décembre de *La Presse Médicale* un article sur « La Faculté de Médecine de l'Université de Budapest » qui contient une erreur que nous avons le devoir de rectifier.

M. R. Valkanyi, signataire de cet article, parlant du *numerus clausus*, en altère le sens et la portée. La loi, dite loi Haller, qui a été promulguée en Septembre 1920, a disposé : « le nombre des étudiants de race et de nationalité différentes sera proportionné au nombre des habitants de ces races et nationalités dans le pays ». L'objet principal de cette loi a été de limiter strictement — et dans une proportion de 3 pour 100 — le nombre des *étudiants juifs* pouvant être inscrits dans les Universités et autres établissements d enseignement supérieur. La mise en vigueur de ce régime, qui n'est pas uniquement appliqué aux étudiants en médecine, mais à tous les jeunes gens israélites se consacrant aux études supérieures, et qui n'est pas limité à l'Université de Budapest, mais étendu aux trois autres Universités de Hongrie, a poussé nombre de jeunes Hongrois de confession juive à s'expatrier et à venir chercher l'hospitalité dans les établissements d'enseignement de pays plus accueillants.

Le secrétaire de l'Alliance israélite universelle,
Bigart.

LIVRES NOUVEAUX

Henri Sienkiewicz. Traduction autorisée. Introduction et Notes par V. Bugiel (*La Renaissance du Livre*, 78, boulevard Saint-Michel, Paris). — Prix net : 4 francs.

Notre distingué confrère le Dr V. Bugiel vient de traduire dans un style alerte et élégant quelques-uns des plus beaux contes de Sienkiewicz qui est incontestablement le plus grand romancier et nouvelliste de la Pologne. Les médecins, dans leurs heures de liberté, se délecteront à la lecture de ce livre attachant où ils trouveront en outre une relation très complète de la vie et des œuvres d'Henri Sienkiewicz.

P. D.

LIVRES REÇUS

3202. **Entretiens dermatologiques à l'école Laillier (hôpital Saint-Louis).** Série nouvelle. Deuxième volume : *Maladies du cuir chevelu*, par le Dr S. Sabouraud, laboratoire municipal de la Ville de Paris, à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. de 272 pages, avec 16 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

3203. **Questions de garde d'accouchement**, par le Dr Emile Cambon, chirurgien de la maternité des hôpitaux de Marseille. 1 vol. de 132 pages (*Association coopérative des étudiants en médecine de Marseille*).

3204 **Chimie toxicologique**, par J. Ogier, chef du laboratoire de toxicologie à la préfecture de police. 2e édition appliquée à l'expertise judiciaire et aux questions se rapportent à la médecine légale, à l'hygiène générale et aux intoxications professionnelles, par E. Kohn-Abrest chef du laboratoire de toxicologie à la préfecture de police, expert près les tribunaux. Tome I : 1 vol. de 841 pages, avec 75 figures. Tome II : 1 vol. de 700 pages avec 62 figures (*G. Doin*, éditeur). Les 2 volumes ensemble. — Prix : 90 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

N. Serralach. — Quelques éléments de pronostic dans la toxémie.

Robert Lévy. — Des accidents et complications des tuberculoses rénales soi-disant guéries.

M. Negro et G. Colombet. — A propos de la technique de l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine.

Recueil de faits.

J. Bardon. — Une nouvelle observation d'exstrophie vésicale chez une femme.

Association française d'urologie.

XXIIIe session annuelle tenue à Paris du 10 au 13 Octobre 1923.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Sont désignés pour occuper les emplois ci-après à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales :

Professeurs adjoints. — Pour la chaire de clinique interne et des maladies exotiques, M. le médecin-major de 2e classe Martin; pour la chaire d'anatomie et de médecine opératoire, M. le médecin-major de 2e classe Ricou.

— M. Bois, à la suite du concours de 1923, est classé pour l'emploi de professeur adjoint à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, chaire de clinique externe et de chirurgie d'armée.

Hôpital Beaujon. — M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera, le 7 Janvier 1924, l'enseignement combiné suivant :

I. Cours pratique avec examen des malades par les élèves. — Cet enseignement aura lieu tous les jours (sauf le dimanche), à 9 h. 1/2, et durera jusqu'au 13 Février. Chaque élève aura sa table et examinera personnellement les malades, assisté du chef de service et de ses assistants qui donneront les explications théoriques et pratiques particulières à chaque cas.

Le nombre des élèves est limité. Le prix du cours est de 200 fr.

Un certificat sera délivré à la fin du cours et, dans la limite des postes d examen disponibles, les élèves pourront être admis à faire un stage de trois mois, renouvelable.

Les médecins inscrits à ce cours suivront le cours suivant sans avoir à acquitter de droits supplémentaires.

II. Cours de propédeutique avec présentation de malades. — Ce cours élémentaire aura lieu à 11 h. et comprendra 30 leçons. Il sera principalement consacré au diagnostic, aux indications opératoires, aux soins post-opératoires et à la thérapeutique des affections oto-rhino-laryngologiques.

Le prix du cours est de 100 fr. pour les auditeurs non inscrits au cours précédent.

En voici le programme : *Oreilles.* — Epreuves d'audition. Traitement des affections du pavillon et du conduit auditif externe. Indications et technique de l'aération de l'oreille moyenne; bougirage de la trompe d'Eustache. — Manière de diriger le traitement des otites aiguës. Indications opératoires dans les mastoïdites; soins post-opératoires. — Traitement des otites chroniques. Traitement conservateur. Signification et recherche du cholestéatome. Lavage de l'attique. Indications de l'ablation des osselets. Indications de l'évidement pétro-mastoïdien; technique, plastique, soins post-opératoires. — Epreuves vestibulaires. Diagnostic et traitement des labyrinthites inflammatoires. — Conduite à tenir dans les complications graves des otites moyennes. — Soins à donner dans les otites adhésives, cicatricielles. Tympan artificiel. — Diagnostic et traitement des localisations auriculaires des grands processus spécifiques : tuberculose, syphilis. Tumeurs de l'auditif et tumeurs ponto-cérébelleuses. — Classification pratique et pronostic de la marche des surdités chroniques. Notions sur les vertiges. — Valeur diagnostique du symptôme : douleur auriculaire. Thérapeutique des bourdonnements et des vertiges. Surveillance médicale des sourds; les traitements dangereux.

Nez. — Traitement des affections du vestibule narinaire. Corps étrangers des fosses nasales. Les épistaxis et leur traitement. — Les coryzas; diagnostic étiologique et indications thérapeutiques. Valeur diagnostique des ulcérations et des perforations de la cloison. Hématome et abcès de la cloison nasale. — La désobstruction des nez bouchés. Indications et principes techniques de la résection sous-muqueuse de la cloison, des éperons et des crêtes. Traitement de la rhinite hypertrophique, des synéchies nasales. Polypes des fosses nasales; leur signification diagnostique et leur ablation. — Diagnostic étiologique des rhinites atrophiques. Traitements de l'ozène. — Classification et signification des rhinites spasmodiques; conduite à tenir. Le syndrome du ganglion sphéno-palatin. — Traitement des sinusites aiguës. Ponction et lavage du sinus maxillaire. Indications et choix du procédé opératoire dans les sinusites chroniques; soins post-opératoires. Conduite à tenir dans les complications craniennes des sinusites, les complications orbito-oculaires. Conduite à tenir dans les sinusites latentes. Tumeurs malignes des fosses nasales et des sinus. — Diagnostic et traitement des localisations nasales des grands processus spécifiques : tuberculose, syphilis, lèpre, rhinosclérome.

Naso-pharynx. — Diagnostic étiologique des sécrétions naso-pharyngées. Végétations adénoïdes. Polype choanal. Polypes naso-pharyngiens. Tumeurs malignes. — Les manifestations broncho-pulmonaires des affections nasales et naso-pharyngées. Les traitements complémentaires de l'obstruction nasale et naso-pharyngée.

Bucco-pharynx — Hypertrophie amygdalienne, son traitement. Diagnostic et traitement des angines. Traitement des phlegmons amygdaliens. — Diagnostic étiologique et traitement des pharyngites. — Cancer de l'amygdale. Cancer du pharynx. — Diagnostic des localisations pharyngées des grands processus spécifiques : tuberculose, syphilis. Affections parasitaires.

Œsophage. — Traitement des corps étrangers de l'œsophage. — Diagnostic et traitement des rétrécissements de l'œsophage. — Valeur séméiologique des spasmes et des dilatations de l'œsophage.

Larynx et trachée. — Thérapeutique médicale générale : inhalations, pansements, injections intralaryngées et intratrachéales. — Diagnostic et valeur séméiologique des paralysies laryngées. Les laryngites aiguës. Les laryngites chroniques. Curettage et galvano-cautérisation du larynx, en particulier dans la laryngite tuberculeuse. La thérapeutique symptomatique de la tuberculose laryngée. Vue d'ensemble sur la syphilis laryngo-trachéale et ses séquelles. Corps étrangers des voies aériennes; conduite à tenir. — Indications, technique et soins post-opératoires des trachéotomies, de la thyrotomie, des laryngectomies, de la laryngostomie.

Généralités. — Les affections oto-rhino-laryngologiques dans leurs rapports avec les infections et les maladies générales. — Les agents physiques en oto-rhino-laryngologie. Radio et radiumthérapie. Diathermo-coagulation. Electrolyse. Ionisation. Héliothérapie. Finsenthérapie. Vaccinothérapie en oto-rhino-laryngologie. Les stations climatiques et hydro-minérales françaises dans leurs indications oto-rhino-laryngologiques.

S'inscrire pour ces deux cours, à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant.

Faculté des Sciences de Besançon. — M. Marceau, docteur ès sciences, docteur en médecine, est nommé, à partir du 1er Novembre 1923, professeur de zoologie à la Faculté des Sciences de l'Université de Besançon, en remplacement de M. Charbonnel-Salle, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Internat. — Oral. — *Séance du 18 Décembre. — Formes cliniques de l'adénopathie trachéo-bronchique. — Les suppurations aiguës pré-anales.* — Ont obtenu : MM. Bouillié, 26; Pascal, 25; Boltanski, 29; Parfoury, 31; Lieutaud, 29; Poulin (Auguste), 25; Prévost (Félix), 20; Leroy (Roger), 22. Mlles Linossier, 31; Bach, 31. — *Absent* : M. Bize.

Séance du 20 Décembre. — Syndrome azotémique des néphrites chroniques. — Fractures de la pyramide pétreuse. — Ont obtenu : MM. Debray, 31; Troncin, 25; Moussoir, 30; Delarue, 29; Chevereau (André), 23; Leboucher, 29; Gomet, 30; Mével, 28; Bize, 28. Mlle Hébert, 27.

— La section de Médecine de l'A. nous prie d'informer les candidats à l'Internat (concours 1924) qu'elle organise une série de conférences d'internat. La première débutera dans le courant du mois de Janvier et sera faite par M. L. Niel, interne de 4e année.

Pour tous renseignements, s'adresser aux bureaux de la section de Médecine, 13 et 15, rue de la Bûcherie. Tél. Gob. : 65-74.

Collège libre des sciences sociales. — Le jeudi 24 Janvier prochain, M. Sicard de Plauzoles commencera à 17 h 30, au Collège libre des sciences sociales, 28, rue Serpente, une série de leçons sur l'Hygiène sociale du travail.

Les leçons auront lieu tous les jeudis suivants à la même heure et se termineront le 3 Avril. Sujet de la première leçon : Hygiène sociale du travail. Le capital humain.

Inspection médicale des écoles. — Sur la proposition de M. Georges Lemarchand, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 4e Commission, avec avis favorable, d'une pétition de la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris, relative à la réorganisation de l'inspection médicale des écoles.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Parod.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 183)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Thérapeutique*) **EAUX D'ÉVIAN**

Eaux d'Evian

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Evian est une station hydro-minérale et climatique, située sur la rive française du lac Léman où, dans un paysage admirable, elle s'élève en amphithéâtre, à une altitude comprise entre 380 et 500 mètres, un funiculaire en reliant les différents étages.

Au point de vue médical, deux éléments essentiels caractérisent cette station : *ses eaux diurétiques* et son *climat remarquablement sédatif*.

L'eau d'Evian, dont la source Cachat représente le type, est une eau froide (11° centigrades), dont la très faible minéralisation, inférieure à 0,50 par litre, est en majeure partie composée de carbonates alcalins. A cette eau, remarquable par la facilité de son absorption et par la rapidité de son élimination urinaire, s'applique dans toute sa force l'aphorisme de Bouchardat : « L'eau est le meilleur des diurétiques. »

La cure d'Evian est, en effet, essentiellement une *cure de diurèse, dans laquelle on se propose de stimuler physiologiquement l'élimination urinaire par l'ingestion méthodique de l'eau minérale, en vue d'exercer soit une action générale, éliminatrice, déplétive et désintoxicante, soit une action locale de lavage de l'appareil urinaire.*

Technique.

La technique de la cure, qui, d'une façon générale, se pratique, en buvant, le matin à jeun, froide ou chauffée, à doses variables suivant les cas, la majeure partie de l'eau, le reste étant réparti dans la journée et de préférence entre les repas, s'inspire à la fois des lois, aujourd'hui bien connues, de l'élimination urinaire et de l'indication thérapeutique à remplir. Elle vise à réaliser au mieux la polyurie abondante et rapide, qui, normalement, suit l'ingestion d'eau du matin, mais qui, à l'état pathologique, ne se produit que dans la mesure où s'y prêtent les conditions de *circulation de l'eau dans l'organisme* et de *sécrétion rénale*, ce qui fait d'ailleurs l'intérêt clinique des renseignements que son étude fournit à ce double point de vue (épreuve de la diurèse provoquée de Vaquez et Cottet). Pour cela, elle utilise avantageusement, surtout chez les sujets à hydraulique circulatoire troublée, l'action favorisante sur la circulation des liquides dans l'organisme de la position allongée, gardée pendant et un certain temps après l'ingestion d'eau du matin, et de la diminution du sel alimentaire.

Cette polyurie caractéristique, à laquelle correspond une augmentation, non seulement de l'eau urinaire, mais encore des déchets qu'elle entraine, rend compte de l'action thérapeutique fondamentale de la cure. Il s'y ajoute vraisemblablement une action plus intime sur la vie cellulaire, qui se produirait à la faveur des modifications d'ordre physico-chimique que le passage du flot hydro-minéral dans les tissus est susceptible de provoquer dans le milieu humoral interstitiel en activant les échanges osmotiques entre lui et le plasma sanguin et qui expliquerait pour une part les bienfaits que la tradition a appris à demander à la cure de diurèse dans les maladies de la nutrition.

Indications.

Très nombreuses sont, on le conçoit, les indications de la cure de diurèse, pratiquée dans le milieu que nous avons dit avec toutes les ressources de la physiothérapie et de la diététique. Nous n'en donnerons que les principales, qui sont d'ordre général et d'ordre local.

Indications d'ordre général. — *Neuro-arthritisme et goutte*, c'est-à dire l'ensemble de ces états, que caractérisent la sensibilité aux intoxications, l'instabilité de l'équilibre humoral et l'irritabilité du système nerveux végétatif, et dans lesquels il est indiqué de stimuler le principal des émonctoires, l'émonctoire rénal.

Hypertension artérielle, artério-sclérose et états cardio-rénaux, dans l'évolution clinique desquels le rein, régulateur de la composition et de la masse sanguines, joue un rôle capital.

Indications d'ordre local. — *Appareil urinaire.* — Affections ressortissant à la *lithiase* et aux *suppurations*. — *Syndrome entéro-rénal* : pyélo-néphrites d'origine intestinale, liées ou non à la grossesse. — *Pyélo-néphrites ascendantes des urinaires*, à condition que soit assurée l'évacuation vésicale. — *Néphrites chroniques*, dans lesquelles la cure vise, d'une part, à combattre les rétentions azotée et chlorurée et, d'autre part, à débarrasser les tubes urinifères des produits nocifs qui les encombrent. Le *syndrome urologique*, caractérisé par l'*oligurie*, la *densité urinaire élevée*, un *excès d'urates*, l'*oxalurie* et une *légère albuminurie*, syndrome qui témoigne d'un processus de néphrite diathésique irritative, est particulièrement justiciable de la cure, qui, bien conduite, le fait souvent disparaître.

Foie : Etats cholémiques, angiocholécystites et *lithiase biliaire*, surtout dans les formes douloureuses et inflammatoires, qui font redouter l'action « remuante » des cures alcalines.

Pour se faire une idée complète de la cure d'Evian et de ce qu'on peut en attendre, non seulement pour les malades, mais aussi pour tous ces sujets encore aux confins de la santé et de la maladie, que rendent actuellement si nombreux les conditions agitées de la vie et les erreurs alimentaires, il importe de ne pas considérer le traitement hydro-minéral indépendamment de l'heureux ensemble que, véritable « lieu de santé », la station réalise, dans un site enchanteur, par ses eaux diurétiques, par son climat sédatif et par ses installations de cure.

J. Cottet.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital de la Charité. — M. B. Weill-Hallé fera le mardi, à 11 h., à la crèche, une leçon de pédiatrie (examen clinique, diététique, thérapeutique du nourrisson). La première leçon aura lieu le 8 Janvier.

Les mardis et samedis, à 9 h. 1/2, à la crèche : Examen des nourrissons. Le vendredi, à 9 h. 1/2 : Policlinique pour les affections médicales des femmes en période d'allaitement et des nourrissons. Les lundis et mercredis, à 9 h. 1/2 : Examen des malades (salles Vulpian et Beau).

Nota. — Des explications complémentaires seront données aux médecins et étudiants étrangers.

Cours d'orthophonie. — Sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — La subvention de 3.000 fr. inscrite au chapitre 4, article 41, accordée à la clinique d'oto-rhino-laryngologie de M. Castex, est supprimée.

« Art. 2. — La subvention de 1.000 fr. inscrite au même chapitre, allouée au cours d'orthophonie de M. Castex, est portée à 4.000 fr. »

Institut de puériculture. — Sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris, en raison de l'augmentation du nombre des consultants à l'Institut de puériculture annexé à l'hôpital Lariboisière, a décidé de porter de 5.000 à 7.500 francs le taux de la subvention allouée à cet Institut.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours pour une place de préparateur de pharmacie et chimie analytique s'ouvrira à l'École de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le jeudi 21 Février 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 5 Février 1924.

Sont admis à prendre part au concours, les étudiants en médecine et en pharmacie régulièrement inscrits sur les registres de l'école.

Le préparateur sera nommé pour deux ans; il recevra un traitement annuel de 1.200 fr.

Les épreuves de ce concours consisteront en : 1° épreuve écrite. Composition sur un sujet de pharmacie (deux heures seront accordées pour cette épreuve); 2° épreuve pratique. Analyse chimique (qualitative et quantitative) (trois heures); 3° reconnaissance de dix médicaments composés (chimiques et galéniques) avec dissertation sur l'un d'eux (dix minutes).

Hôpitaux militaires. — M. Salmier, médecin-major de 2e classe, est nommé, après concours, spécialiste des hôpitaux militaires (urologie). (*Journ. off.*, 7 Décembre.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Médaille militaire. — M. Antoine, médecin auxiliaire. (*Journ. off.*, 14 Décembre.)

Académie de Médecine. — Prix décernés en 1923 (*suite*).

Service des eaux minérales. — L'Académie a proposé et, par son arrêté du 12 Mars 1923, M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales de la France, pendant les années 1918 et 1922, des médailles d'honneur de l'hygiène publique aux personnes dont les noms suivent : 1918. — *Médaille d'or d'honneur.* — M. Bouloumié, à Vittel.

Rappel de médaille de vermeil. — M. Pelon, à Luchon.

Médaille de vermeil. — M. Molinery, à Barèges.

Médailles d'argent. — MM. Pouy, à Capvern; Dufrénoy, à Barèges.

1922. — *Médailles de vermeil.* — MM. Gardette, à Luchon; Glénard, à Vichy; Violle, à Vittel.

Sanatoriums publics. — Un décret présidentiel rendu sur un rapport de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales modifie de la façon suivante les articles 13 et 14 du décret du 10 Août 1920 :

Art. 13. — Dans les sanatoriums publics, l'admission des malades énoncés dans l'article 3 de la loi sera prononcée par le préfet compétent et, dans les autres cas, par le représentant qualifié de la collectivité dont relève le sanatorium.

La demande est adressée à la préfecture. Si elle émane d'un malade suivi par un dispensaire d'hygiène sociale, elle sera accompagnée : *a*) d'un certificat médical ; *b*) d'une fiche contenant les renseignements d'ordre social, ces deux documents devant être établis conformément aux modèles qui sont fixés par un règlement.

Dans le cas où la demande est accompagnée du certificat d'un médecin traitant et émane d'un malade habitant une circonscription desservie par un dispensaire d'hygiène sociale, celui-ci est saisi dans un délai de deux jours en vue de compléter le dossier du malade qui doit être renvoyé à la préfecture dans un délai de huitaine.

Dans les huit jours qui suivent la réception à la préfecture du dossier constitué en conformité du paragraphe précédent, les demandes d'admission sont classées dans un ordre déterminé par un règlement. Le classement est effectué par le médecin-chef du sanatorium public ou par un ou plusieurs médecins désignés par le préfet. Dans les départements où existe un organisme départemental ayant dans ses attributions l'organisation de la lutte antituberculeuse, la désignation du ou des médecins chargés du classement n'est faite qu'après avis de cet organisme.

Les malades sont avisés qu'ils peuvent, s'ils consentent à prendre à leur charge les frais de déplacement, se présenter devant le ou les médecins chargés du contre-examen.

Toutes les demandes sont transmises, avec le classement proposé, à l'autorité qualifiée pour prendre la décision. Celle-ci contrôle si les prescriptions réglementaires ont été suivies, et le cas échéant apprécie les raisons d'ordre social qui pourraient être invoquées à l'appui du classement.

Les admissions sont prononcées dans l'ordre du classement arrêté conformément aux prescriptions précédentes et au fur et à mesure des vacances.

Toutefois, si par suite du classement et du nombre des vacances, il s'est écoulé plus de deux mois entre l'avis du ou des médecins contre-examinateurs et l'admission, celle-ci ne pourra être prononcée qu'après nouvel avis médical donné dans les formes prévues aux paragraphes précédents et constatant que le malade se trouve toujours dans les conditions requises pour bénéficer de la cure sanatoriale.

Art. 14. — La sortie des malades est décidée sur la proposition motivée du médecin-chef de sanatorium par l'autorité qui a prononcé l'admission.

Si la proposition est basée sur un motif d'ordre médical, l'autorité compétente doit, avant d'y donner suite, avoir pris toutes mesures utiles pour transférer, s'il y a lieu, le malade dans un autre établissement hospitalier.

Toutefois, si le classement des dossiers d'admission a été confié, conformément à l'article précédent, à un ou plusieurs médecins autres que le médecin-chef du sanatorium, l'autorité compétente pourra provoquer l'avis de ce ou de ces médecins.

Si la proposition est basée sur un motif d'ordre disci-

(*Voir la suite, p.* **2149**.)

plinaire, avis en sera donné par le médecin-chef au malade intéressé qui sera invité par lui à présenter ses observations par écrit. Celles-ci seront transmises avec la proposition du médecin-chef à l'autorité compétente qui statuera après avoir fait procéder, si elle le juge à propos, à une enquête supplémentaire et qui provoquera, s'il y a lieu, le placement du malade dans un établissement approprié. Si le médecin-chef a signalé l'urgence, l'autorité compétente devra statuer dans un délai maximum de huit jours, et le médecin-chef pourra, en attendant la décision, isoler le malade.

Le maintien des malades en sanatorium au delà de six mois devra faire l'objet, sur rapport explicatif du médecin-chef, d'une nouvelle décision de l'autorité qui a prononcé l'admission.

La délivrance des rapports aux tribunaux par les médecins des quartiers d'hospice. — M. Perreau, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène si les médecins de quartiers d'hospices désignés par la Commission administrative de cet hôpital communal, pour assurer le service des aliénés, sont astreints à l'observation de l'article 66 de la circulaire du 20 Mars 1857 ou du règlement de leur hôpital, ou s'il peut être toléré qu'ils fournissent des rapports et avis aux tribunaux, aux centres de réforme et aux mutilés aliénés de guerre et, dans la négative, par qui remplacer ces spécialistes, a reçu la réponse suivante :

« L'article 66 de la circulaire du 20 Mars 1857 fait appel, en ce qui concerne l'interdiction de la médecine extérieure, à la conscience professionnelle des médecins d'asiles publics. Elle leur fait donc, en l'espèce, une obligation morale qui ne saurait souffrir aucun tempérament lorsqu'il s'agit d'un médecin exerçant dans un quartier d'aliénés annexé à un hospice.

« Toutefois, la délivrance de rapports et avis aux tribunaux et aux centres de réforme ne constituant pas l'exercice de la médecine extérieure, cette délivrance ne peut être interdite aux médecins des quartiers d'hospice. » (*Journ. off.*, 5 Décembre.)

Les retraites des médecins des asiles. — Sur la proposition de M. Paul Fleurot, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante qui a été renvoyée à l'Administration et au Comité du budget, du compte et du contrôle :

« L'Administration est invitée à poursuivre la modification du règlement des retraites du personnel, en vue d'autoriser les médecins des asiles d'aliénés et des colonies familiales de la Seine à faire entrer dans le calcul de leurs années de services les années d'internat qu'ils ont accomplies dans les asiles de province. »

Corps de santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif :

Réserve. — MM. Grezillier, Dessagne, Boutoux, Pelbois, Cassard, Robiolis, Salle, Sautel, Guillemin, Huguet, Peilhès, Dantler, Aubert, Bouchon, Franck, Crambes, Rabot, Dantin, Percerot, André, Pourcher, Dhalluin, Goudet, Petithomme, Génillon, Kahn, Palais, Caizergues, Cornudet, Chevallier, Billard, Godart, Boulard, Garnier, Poisson, Vaudey, Roux, Jacquemart, Dayet, Ferrier, Lesage, Richert, Clergue, Boucher, Merlin, Chapuis, Heitz, Michel, Cathelin, Chandelier, Eloy, Detroy, Philippe, Barbier, Mouy, Cornille, Colonna de Leca, Rosset, Morin, Philip, d'Halluin, Thomas, Dupont, Prouvost, Martin, Caron, Delahaye, Poinsignon, Leclercq, Averlant.

Armée territoriale. — MM. Dautheuil, Aigrot, Lantier, Gillard, Tracq, Legal-Lasalle, Fouin, Bertrand, Coron, Offner, Lemaitre, Oudar, Duhamel, Boyer, Delorme, Cocq, Chancel, Decousser, Guy, Terrier, Gallavardin, Desprez, Hénaut, Lefebvre, Meesmacker. (*Journ. off.*, 6 Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Lundi 7 Janvier. — 2e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté.

Mardi 8 Janvier. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

Mercredi 9 Janvier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Jeudi 10 Janvier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Samedi 12 Janvier. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Mardi 8 Janvier. — Foucault (André), interne : *Occlusions intestinales.* — Lévy (Raymond) : *Prophylaxie antiseptique des maladies vénériennes.* — Jury : MM. Jeanselme, Lejars, Philibert, Moure.

Mercredi 9 Janvier. — Sfez (Isaac) : *Les fractures du fémur chez l'enfant.* — Bercovici (Jacques) : *Etude de la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant.* Jury : MM. Broca (Auguste), Bernard, Fiessinger, Proust.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **2144**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous

(*Voir la suite, p.* **2151**).

articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

Electropompe médicale neuve, 110 volts, avec réservoir d'air comprimé à remplissage automatique. Prix : 500 fr. Visible sur rendez-vous. — Ecrire M. Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

D'urg.; infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue Paris ou province (Sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5682.

On demande occasion, grand pied radiologique Drault, commande unique. — Docteur Bouquet, Bône (Algérie).

Clientèle dans gde ville, bord mer. Rapp. 45.000 fr. Gde. maison, garage, dépendances; plein centre et près mer. Indem. 25.000 fr. y compris objets mobiliers. — Ecrire *P. M.*, n° 5689.

Dr actif achèt. comptant clientèle sérieuse, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5690.

Docteur de Paris, 26 ans, célibataire, demande situation médicale. — Chevassu, 10, rue Parrot, Paris.

P. enf, j. h. ou j. f. en retard études secondaires ou bacc., dame de confrère, universitaire et b. disciplinaire, applique méthodes nouvelles faisant gagner du temps : latin, litt., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5694.

On demande médecin pour partir Soudan français. — Ecrire Compagnie de culture cotonnière du Niger, 8, rue Laffitte, Paris.

Radium à vendre, 54 milligr. Ra. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

Jeune dame inf. dipl., grande école, instr.. b. éduc. act., excel. référ., désirerait clientèle pour piqûres, veut.. pans.. sond., etc.; en échange donnerait q. q. h. par jour pour aide ou secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5704.

Très belle situation offerte à jeune doctoresse. — Ecrire *P. M.*, n° 5705.

Etudiant A. R., fin d'ét., cherche oc. près méd.. dans clinique, polyclinique ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5706.

A louer dans bel appart., salon et bureau : conviendrait à médecin ou dentiste. Visible sur rendez-vous. — Ecrire Thiébault, 22, rue Saint-Dominique.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

AVIS

Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement.

Les quittances pour l'année 1924 seront présentées à partir du 28 Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

SOMMAIRE

Articles originaux :

A. Policard. — Les capacités contractiles des capillaires sanguins : mécanismes de leur mise en jeu, p. 1081.

J. Caraven. — Diverticule du duodénum (3 fig.), p. 1084.

J. Rutkowski. — Mésentérite cicatricielle (sclérosante et rétractile), p. 1084.

Sociétés de Paris.

Supplément :

G. Poix. — Voyage d'études médicales en Sa[illegible] en Dauphiné et dans le Jura (XVIIe V. E. [illegible]) [13 fig.].

Fernand Widal. — Jacques Lermoyez.

Nouvelles. — Renseignements et communiqués.

VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

EN SAVOIE, EN DAUPHINÉ ET DANS LE JURA

(XVIIe V. E. M.)

Heureux qui, comme Ulysse, a fait un beau voyage! Heureux en effet ceux qui ont participé à l'incomparable odyssée, accomplie par le 17e V. E. M. du 9 au 22 Septembre, à travers le Dauphiné, la Savoie et le Jura, sous la direction scientifique du Professeur Paul Carnot et du Professeur agrégé Rathery, mentors aimables et bienveillants, dont les conférences courtes et substantielles ont été particulièrement appréciées.

Comme les années précédentes, la [illegible] rielle du voyage avait été organis[illegible] les plus méticuleux par le Dr [illegible] MM. Blamoutier, Gayet et Farr[illegible] commissaires.

[illegible]

lion; les Hôpitaux par MM. Comby et Pissavy, les Facultés et Ecoles de province par MM. Barré (de Strasbourg), Chassevant et Porot (d'Alger), David, Desoil et Pierret (de Lille) et Lautier (de Rennes). L'empressement des médecins à prendre part à ces voyages témoigne de la très grande utilité de ces grandes manœuvres hydrologiques; la crénothérapie, en effet, ne peut s'apprendre, ni à l'hôpital, ni dans les livres; le seul moyen d'avoir une notion exacte de l'utilisation d'une station hydrominérale ou climatique, c'est de se rendre à la station même, de la visiter et de se renseigner sur place. Les connaissances hydrologiques nécessaires aux médecins se réduisent à quelques notions peu nombreuses, mais très nettes, qui ne peuvent s'acquérir que *de visu* et, en cela, comme en tout autre matière, rien ne vaut la leçon de choses.

Au cours de notre périple, les conditions atmo[illegible] [illegible]t été très favorables; aussi [illegible], pourtant très chargé, a-t-il pu [illegible]er; ce n'est qu'à la fin de notre [illegible] montré inclément, sans [illegible]s regrets à l'heure de la [illegible]

[illegible] aque année, de nombreuses collec[illegible] tenu à apporter leur concours [illegible] u moral à l'œuvre si intéressante des

V. E. M.; citons, particulièrement, l'Administration des Chemins de fer de Paris-Lyon et l'Office national du Tourisme; les Syndicats d'initiative, les Sociétés thermales, les Municipalités nous ont réservé partout un accueil des plus chaleureux. Au cours des nombreuses manifestations gastronomiques auxquelles nous avons été conviés, nous avons pu apprécier en même temps que les qualités de ce vin savoyard de Seyssel au bouquet si parfumé, toute la variété de la faune des lacs et des rivières de cette belle région; lavarets, ombre-chevaliers, truites, féras, corrégones, lottes, perches et mirandelles ont été l'objet d'une dégustation savante de la part des membres de la caravane. Quelques-uns d'entre nous ont même eu la bonne fortune de se rendre compte que la réputation du « gratin dauphinois » n'était pas usurpée et qu'en toute vérité :

Un gratin cuit à point est un régal suprême.

Mais, s'il est vrai, comme le prétend Balzac, qu'en fait de gourmandise les médecins doivent être mis au même rang que les évêques, on peut cependant affirmer que notre diététique a toujours été conforme aux lois de la physiologie alimentaire, comme en témoigne l'euphorie des itinérants pendant toute la durée de leurs pérégrinations.

Le point de concentration était *Lyon;* nous y sommes reçus par

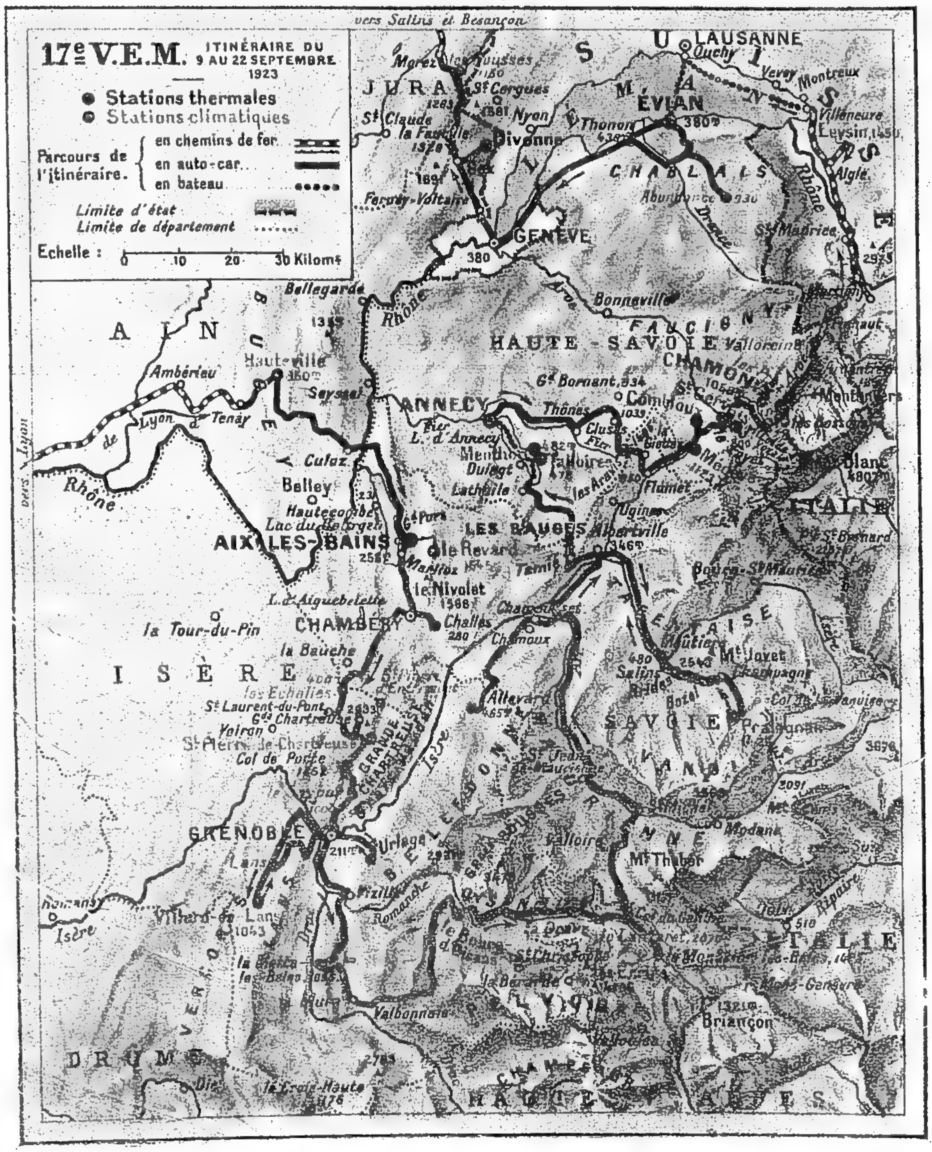


Fig. 1. — Carte indiquant l'itinéraire du XVIIe V. E. M.

l'actif autant qu'aimable Doyen de la Faculté de Médecine, le Professeur Jean Lépine, qui, assisté de ses collègues, nous fait visiter les locaux de la Faculté dont la prospérité croissante va nécessiter l'agrandissement, l'Institut de Bactériologie avec ses multiples services, l'Institut médico-légal avec ses belles collections, la Maison des Etudiants récemment inaugurée et enfin les grandioses constructions encore inachevées des futurs hôpitaux de la Grange-Blanche avec ses trente-cinq pavillons isolés, aménagés pour être à la fois des centres d'enseignement et des centres de recherches. Nous avons été l'objet, dans cette vieille ville universitaire, d'un accueil si cordial que c'est à regret que nous prenons congé de nos hôtes pour monter dans le train spécial qui nous conduit à Tenay, où nous nous embarquons pour Hauteville, à travers les gorges grandioses de l'Albarine, dans de confortables auto-cars pilotés par des chauffeurs prudents et avisés, et que nous ne quitterons plus jusqu'à la fin de notre voyage.

La station climatique pour tuberculeux pulmonaires d'*Hauteville* est située dans les montagnes du Bugey, sur un plateau de 920 m. d'altitude, dont les bords sont entourés d'une zone forestière qui la protège contre les vents; l'atmosphère y est pure, l'hiver rigoureux, l'été frais et

oute l'année l'air y est relativement sec. Elle compte quatre sanatoriums : le *Sanatorium Mangini*, le premier en date, créé en 1891 par l'Œuvre yonnaise des tuberculeux indigents; le *Sanatorium Belligneux*, établissement privé dont les aménagements sont tout modernes, avec des galeries de cure individuelles très bien exposées; le *Sanatorium d'Angeville*, dans un vieux château agrandi par d'importantes constructions neuves, appartenant à la Croix-Rouge, et exclusivement destiné aux femmes et aux jeunes filles; enfin le *Sanatorium Bellecombe*, ancienne station sanitaire pour militaires réformés, qui reçoit maintenant les tuberculeux indigents des départements de la région. A côté de ces sanatoriums se sont élevés de nombreux hôtels et villas aménagés pour la cure hygiéno-diététique. Cette station climatique fait le plus grand honneur au Dr Dumarest qui, depuis plus de trente ans, consacre tous ses efforts à son développement.

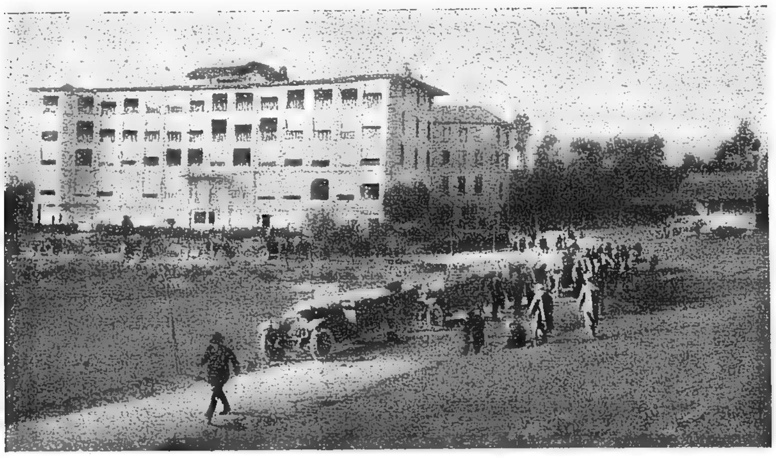


Fig. 2. — Le Sanatorium Belligneux.

Notre descente du plateau d'Hauteville à travers les montagnes du Bugey dans la vallée du Rhône s'est effectuée par une belle fin d'après-midi tout ensoleillée et, à la nuit tombante, nous atteignons Aix, après avoir côtoyé le lac du Bourget et admiré sa nappe immobile et couverte des reflets argentés de la lune, cependant que les plus romantiques d'entre nous égrenaient doucement les strophes lamartiniennes qui ont immortalisé à la fois les flots du Lac et la mémoire d'Elvire.

Aix-les-Bains, la Reine des stations et la station des Reines, est caractérisée, au point de vue climatique, par la douceur de son climat que lui vaut sa situation très abritée et au point de vue hydrologique, par l'abondance de ses eaux chaudes à minéralisation faible, surtout sulfureuse. On y trouve des pratiques hydrothérapiques spéciales, particulièrement la fameuse douche-massage d'Aix, de réputation mondiale, les bouillons et les berthollets du nom du grand chimiste savoyard, véritables bains de vapeur naturelle, locaux ou généraux. « Tandis, nous dit le Professeur Carnot, que Bourbon-Lancy, station fortement calmante, convient surtout aux rhumatisants cardiopathes ou éréthiques, et que Barèges, station fortement stimulante, réclame les rhumatisants torpides, Aix, entre ces deux extrêmes, revendique toutes les autres formes de rhumatismes, qu'il s'agisse de rhumatismes chroniques de cause infectieuse ou toxique, de goutte chronique ou d'algies rhumatismales à localisations musculaires, articulaires ou nerveuses. »

Mais à l'action efficace de ses eaux, se joint, pour expliquer le succès de cette station, son site merveilleux, sa douce température, ses facilités de vie, ses hôtels confortables et ses distractions si variées.

L'après-midi, nous montons en funiculaire au plateau du Revard, grand belvédère, à 1.500 m. d'altitude, malheureusement insuffisamment protégé contre la violence des vents, mais d'où l'on jouit d'un immense panorama, qui s'étend jusque sur la chaîne du Mont-Blanc.

En quittant Aix, nous apercevons, au milieu de



Fig. 3. — Le départ d'Hauteville.

son parc séculaire, le coquet établissement de *Marlioz*, aux eaux sulfureuses, alcalines et froides, utilisées dans le traitement des maladies chroniques de la gorge et des bronches. Nous faisons une rapide visite à la vieille capitale savoyarde, *Chambéry*, si intéressante par la note pittoresque de ses vieux quartiers; nous sommes reçus par les autorités locales à la Maison du Tourisme, premier établissement de c... en France, où se trouve centralisé l'... permettant de visiter ce... Savoie dont la grâce alpe... sensibles, depuis Jean-Ja...

les plus jolis sites savoyards ses amours maladives, jusqu'à la Comtesse de Noailles qui a chanté Évian, « cette perle du Lac ».

Nous arrivons à *Challes* : ici point de larges avenues, point de palais majestueux ; c'est un éparpillement, en pleine campagne, de petits hôtels et de villas modestes. A Challes, les forêts, comme on l'a dit, ont gardé leurs Sylvains et les sources leurs Naïades ; la campagne ne s'est point endimanchée ; tout à côté, aux Charmettes, Jean-Jacques découvrit la Nature. Préservée des vents, cette coquette station jouit d'un climat tempéré, tonique et sédatif; l'air y est pur et la température presque uniforme. Les eaux de Challes, nous dit M. Rathery, ont pour caractéristiques d'être sulfurées, sodiques fortes, bicarbonatées, fraîches (10°) et à très faible débit. Leur utilisation en boissons, pulvérisations, inhalations et gargarismes convient surtout aux malades atteints de suppurations chroniques des voies respiratoires supérieures et inférieures, et c'est bien le cas de répéter ici le mot de Lermoyez « le pus appelle le soufre » : les coryzas purulents, les ozènes, les adénoïdiens chroniquement infectés, les bronchitiques catarrheux en sont justiciables, à l'exception des spasmodiques, des cardiaques et des tuberculeux.

De Challes, nous rejoignons Chambéry, traversons la station climatique des *Echelles* (400 m.), franchissons les gorges sauvages de la Grande-Chartreuse bordées de bastions, d'anfractuosités, de brèches et d'escarpements. Arrivés au Monastère, fidèles à nos principes crénologiques, nous nous précipitons vers les deux sources si renommées, l'une jaune et l'autre verte, dont autrefois, au temps des V. E. M. de notre Maître Landouzy, nous avions apprécié, au griffon même, l'exquise saveur, sans chercher à savoir si leur onctuosité était due à des conferves et si leur débit annuel dépassait deux millions de litres. Mais aujourd'hui les sources de la liqueur sacrée sont taries et les moines qui présidaient à sa fabrication et à son embouteillage ont quitté le couvent. Sous la conduite d'un guide, bavard autant que jovial, nous visitons la vieille demeure monastique déshabitée, en songeant au beau préventorium d'enfants qu'elle pourrait maintenant réaliser.



Fig. 4. — Vue panoramique de Saint-Hilaire-du-Touvet où va s'élever le Sanatorium des Petites-Roches.

Nous descendons vers Grenoble par *Saint-Pierre-de-Chartreuse* (950 m.) et le *Sappey* (1.000 m.), stations climatiques très fréquentées. Tandis que le gros de la caravane se rend à *Villard de Lans* (1.043 m.), dans le Vercors, sur un plateau bien exposé, au climat stimulant, favorable aux asthéniques, nous allons visiter, avec un groupe de phtisiologues, l'emplacement de la station climatique projetée pour tuberculeux pulmonaires de *Saint-Hilaire-du-Touvet*. Là, à 20 km. de Grenoble, au pied du massif de la Grande-

Chartreuse et de la Dent de Crolles, entre 1.100 et 1.200 m. d'altitude, s'étale un plateau, orienté au sud-est, bien abrité, admirablement ensoleillé, voisinant avec une forêt domaniale de sapins. Le panorama y est splendide, avec au premier plan la riante et riche vallée du Grésivaudan où serpente l'Isère, et au fond le massif de Belledonne doublé de celui des Grandes Rousses qui borne l'horizon. La puissante Association métallurgique et minière contre la tuberculose a déjà acquis cinquante hectares de terrains pour y élever le *Sanatorium des Petites-Roches*, construit un funiculaire, exécuté d'importants travaux d'approche; d'autre part, l'Administration des Hospices de Lyon, si judicieusement conseillée par le Professeur Jean Lépine, d'accord avec l'Union hospitalière des départements du Sud-Est, vient aussi d'acheter un emplacement sur lequel va être bâti un important sanatorium destiné aux tuberculeux de Lyon et des départements voisins. Après cette intéressante visite, nous nous rendons à Uriage.



Fig. 5. — MM. Carnot et Rathery à Uriage.

Uriage, au milieu du frais vallon du Sonant, est une station à la fois climatique et hydrominérale. Ses eaux sont chlorurées, sulfureuses et presque isotoniques, leur action est bactéricide et kératinisante. Elles sont indiquées chez les enfants lymphatiques et anémiques que M. Landouzy aurait voulu voir ici « aussi nombreux que les fleurs de la prairie », chez les porteurs de dermatoses subaiguës ou chroniques, à peau peu irritable, et enfin chez les syphilitiques dont l'état nécessite un traitement intensif. Il serait toutefois souhaitable que l'outillage technique de l'établissement se modernisât pour le plus grand profit du propriétaire de la station et aussi pour celui des malades.

D'Uriage nous descendons à *Grenoble*, la capitale des Alpes, qui est devenue un important centre de tourisme et d'enseignement industriel. Nous y sommes reçus par les autorités municipales, auxquelles s'était aimablement joint M. Famechon, le Directeur de l'Office national du Tourisme, un ami de la première heure des V. E. M. Là, au cours d'une intéressante causerie de M. Guitton, de belles projections, véritables chefs-d'œuvre de l'art photographique, représentant les plus intéressantes vues alpestres du Dauphiné, nous donnent un avant-goût des splendeurs que nous allons admirer.

Nous quittons Grenoble par la vallée du Drac, aux abrupts si impressionnants, visitons *La Motte-les-Bains*, station modeste, qui se cache au fond d'une gorge profonde, aux eaux bromo-chlorurées sodiques chaudes, bienfaisantes dans le rhumatisme chronique et les affections utéro-ovariennes, et nous allons passer la nuit à Bourg-d'Oisans, afin d'être à pied d'œuvre pour atteindre le lendemain les cols du Lautaret et du Galibier. Le matin, de très bonne heure, nous remontons la grandiose vallée de la Romanche, nous nous arrêtons quelques instants à la station climatique



Fig. 6. — La station climatique de La Grave.

de *La Grave* (1.526 m.), d'où nos regards ne se lassent pas d'admirer la splendeur des glaciers du Pelvoux, de la Meije et des Ecrins, et atteignons le col du *Lautaret* (2.070 m.), station d'été remarquable par les nombreuses variations de la flore des montagnes qui s'y développent sous l'influence du climat de haute altitude; c'est avec le plus grand intérêt que, sous la conduite d'un de nos confrères, botaniste émérite, nous visitons le Jardin botanique alpestre, installé sur le flanc de la montagne par la Faculté des Sciences de Grenoble.

Après une courte viste au *Monetier-les-Bains*, station aux eaux chaudes sulfurées calciques, non exploitées, et dont les indications auraient besoin d'être précisées, nous abordons la route du col du Galibier (2.668 m.), la plus haute de l'Europe après celle du Stelvio. Au col, la vue dont nous jouissons est incomparable; elle s'étend d'un côté sur les montagnes qui séparent la France et l'Italie jusqu'au Mont Genèvre, de l'autre sur la vallée de la Maurienne que limite l'imposant massif de la Vanoise.

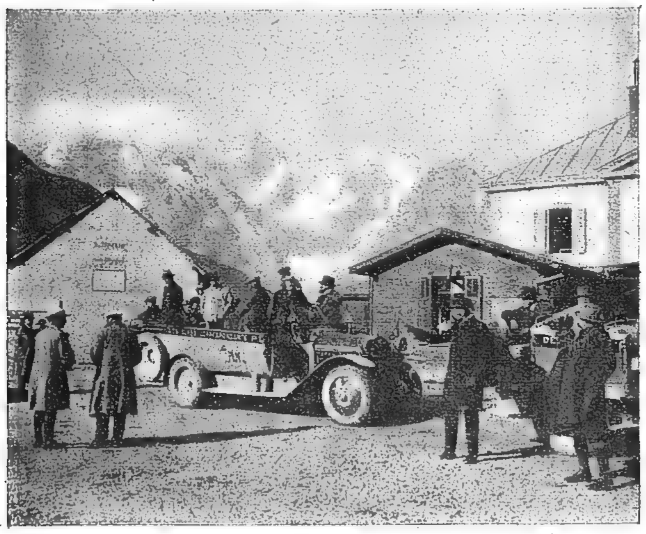


Fig. 7. — Au Lautaret devant la Meije.

Par de longs et impressionnants lacets, nous descendons dans la vallée de l'Arc, traversons la Maurienne pour atteindre Allevard, après avoir effectué, par un temps splendide, la plus belle de toutes les excursions alpestres.

Allevard est situé au milieu de cette fraîche vallée du Bréda qui est une véritable symphonie en vert majeur de tous les tons de la gamme chromatique, depuis la verdure lumineuse des prés et des vignes, jusqu'à celle tout à fait sombre des forêts de sapins. Les eaux de cette station sont sulfhydriques, gazeuses et froides; la technique particulière de leur administration est l'inhalation gazeuse froide dont la création a marqué le début de la prospérité d'Allevard. Leurs indications sont très nettes; elles s'étendent à toutes les affections chroniques des voies respiratoires supérieures et inférieures, tuberculose exceptée, chez l'adulte aussi bien que chez l'enfant, et même, nous dit le Professeur Carnot, grâce aux inhalations chaudes, chez les sujets excitables et spasmodiques.

D'Allevard nous gagnons la Tarentaise où s'échelonnent Salins-Moutiers, Brides et Pralognan.

Salins-Moutiers a des eaux chlorurées sodiques faibles, presque isotoniques, à 36°, contenant de nombreux gaz ; ce qui caractérise leur administration, c'est leur application en bains à eau courante; l'établissement possède une vaste piscine où les enfants lymphatiques trouvent l'eau de mer thermale en montagne, *etiam in montibus aquæ marinæ* (Pline). Ces eaux sont, en outre, indiquées chez les utérines et les hypertendus.

Brides est une station en plein développement; son succès s'explique par l'efficacité de ses eaux, la sérénité de son climat, la variété de ses distractions mondaines et touristiques et l'activité féconde de l'administration qui la dirige ; elle remplace avantageusement, parce que moins brutale et, par là même, mieux adaptée à notre tempérament français, les eaux sulfatées bicarbonatées allemandes. On y accède par une route de montagne, sauvage et grandiose, où à chaque tournant apparaît le massif de la Vanoise dressant au-dessus de ses sombres forêts la blancheur de son glacier. Ses eaux à grand débit et à la température de 35° sont sulfatées et chlorurées, ce qui explique leur action à la fois laxative et cholagogue. Elles sont indiquées chez les constipés atoniques ou spasmodiques, chez les hépatiques à gros foie avec hypertension portale, provenant soit d'excès alimentaires, soit de paludisme, et enfin chez les obèses dont le traitement constitue la caractéristique prédominante de la station et y est réalisée avec tous les facteurs adjuvants nécessaires : établissement de culture physique, bains de lumière, fauteuil électrique de Bergonié, cure de terrain avec promenades graduées. Nous regrettons



Fig. 8. — Au col des Aravis.

toutefois que l'organisation des régimes dans les hôtels ne soit pas établie avec plus de méthode; présenter en effet au malade pléthorique, dont l'appétit est déjà excité par l'air tonique de la montagne, de multiples plats au fumet prometteur, auxquels, par ordre médical, il ne peut goûter, n'est-ce pas infliger à l'obèse un nouveau martyre?

Pralognan, station climatique de haute altitude (1.424 m.), s'élève au milieu d'une vaste prairie entourée de hautes montagnes, au pied de la Vanoise, dont l'immense glacier, le plus étendu de l'Europe, profile dans le ciel bleu son éclatante blancheur. Elle convient surtout aux convalescents anémiques et aux nerveux peu excitables dont l'état organique permet des ascensions en montagne. C'est le paradis des alpinistes et des amateurs des grands spectacles de la nature.

La cure associée de Brides et de Salins, la post-cure de Pralognan constituent, suivant l'expression imagée de Landouzy, « le Triumvirat de la Tarentaise ».

Nous descendons la vallée du Doron et celle de l'Isère, et, par Albertville, atteignons le bout du lac d'Annecy à Lathuile où nous nous embarquons. Le lac d'Annecy, avec les stations climatiques qui le bordent, constitue le centre de cette région de la Haute-Savoie que l'on a définie « la Normandie, avec les montagnes de la Suisse et le ciel de l'Italie ». Il présente deux parties séparées par un rétrécissement; sa forme rappelle celle d'un estomac biloculaire avec sténose médio-gastrique; la grande courbure répond à la rive orientale exposée au sud-est et bien abritée, c'est la « petite Provence de Savoie », avec ses stations climatiques de *Veyrier*, de *Menthon*, au vieux château où naquit saint Bernard, le *Roc de Chère* où Taine a voulu avoir son tombeau, *Talloires* où naquit Berthollet et où séjourna Theuriet; la petite courbure répond à la rive occidentale, exposée au nord-est, plus fraîche et plus ombragée en été, avec *Duingt* et les ruines de son célèbre château. Notre traversée du lac, de Lathuile à Annecy, s'effectue par une belle fin d'après-midi, alors que le soleil illuminait encore de ses rayons les sommets du Parmelan, de la Tournette et de la Dent de Lanfon.

Annecy, la capitale de la Savoie, centre de tourisme et de villégiature, plutôt que station climatique, comprend deux villes, l'une moderne et coquette avec sa belle promenade du Pasquier, l'autre ancienne, sillonnée de canaux bordés de maisons aux sombres arcades et dominée par les tours de son château féodal.

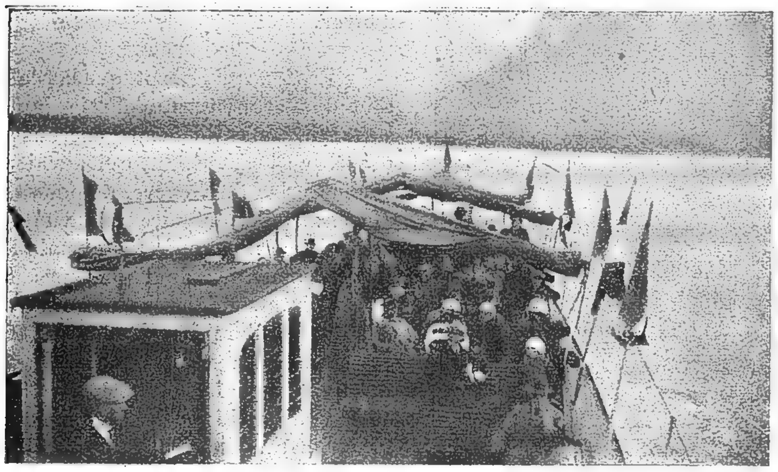


Fig. 9. — Sur le lac d'Annecy.

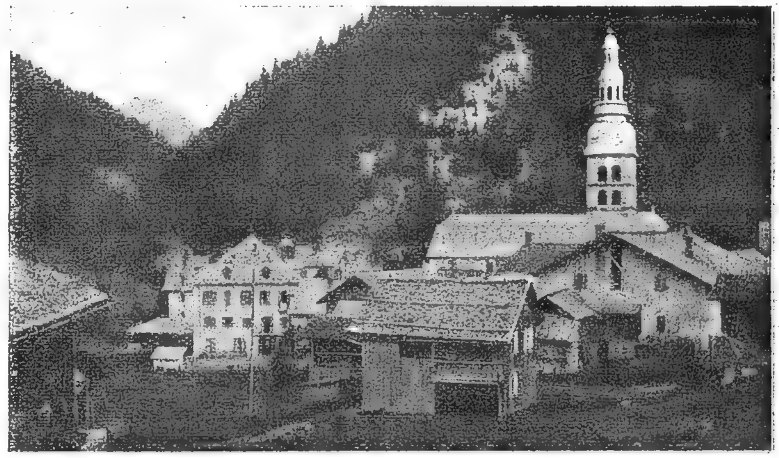


Fig. 10. — La station climatique de La Clusaz.

D'Annecy, nous gagnons par la vallée de Thônes les stations estivales si recherchées de *Thônes* (621 m.) au confluent de trois vallées, dans un cadre merveilleux de forêts et de montagnes, du *Grand-Bornand* (934 m.) au milieu de prairies verdoyantes, de *St-Jean* [illegible], de *La Clusaz* (1.039 m.); enfin nous atteignons le Col

des Aravis pour suivre la vallée de l'Arly à partir de *Flumet*, par *Mégève* (1.125 m.), station de sports d'hiver, très fréquentée, *Combloux* (950 m.), station estivale pittoresque et tranquille, qui domine la chaîne du Mont-Blanc, et enfin Saint-Gervais-les-Bains.

Au confluent de l'Arve et du Bon-Nant, *Saint-Gervais*, à la fois station climatique et hydro-minérale, présente une insolation excellente, jouit d'un air très sec et est bien abrité des vents. On peut y profiter des altitudes variées du *Fayet* (300 m.), de *Saint-Gervais* (800 m.) et des *Condamines* (1.100 m.).

Les eaux, à la thermalité de 40°, sont sulfatées et chlorurées sodiques, décongestionnantes et antiprurigineuses; elles sont surtout indiquées, nous dit M. Rathery, chez les arthritiques nerveux présentant des dermatoses ou des eczémas rebelles, chez les prurigineux, les hépatiques lithiasiques et chez les enfants nerveux auxquels le climat marin est contre-indiqué.

Après la visite de l'établissement, nous montons en funiculaire jusqu'au col de Voza, et au glacier de Bionnassay (2.600 m.) d'où l'on aperçoit le plateau de Plaine-Joux, à *Passy*, emplacement d'un sanatorium en projet pour tuberculeux pulmonaires.

Le lendemain, pendant que les uns se donnent l'illusion de l'alpinisme, en franchissant le glacier des Bossons, les autres gagnent Chamonix en suivant en auto-car la belle vallée de l'Arve.

Chamonix (1.050 m.), avec sa situation admirable, au pied du mont Blanc, est à juste titre dénommée la Reine des stations alpestres; c'est là que, pendant la saison d'été, alors que la chaleur rend dans les villes la vie insupportable, on trouve une constante fraîcheur et qu'au cours de l'hiver, lorsque l'Alpe est dans toute sa splendeur, et que la neige y forme le plus beau des décors, on vient pratiquer la culture physique au milieu d'une atmosphère sèche autant que saine; Pasteur, en effet, en 1860, vint au Montenvers démontrer combien est pur l'air des stations d'altitude et combien y sont rares les poussières et les micro-



Fig 11. — L'arrivée à Combloux.

organismes. Mais si Chamonix est favorable aux sujets valides, les précipitations atmosphériques qui se produisent au contact des immenses surfaces glacières voisines et qui déterminent, particulièrement le soir, de brusques variations de la température, et, d'autre part, la brièveté du temps d'insolation dans le fond de la vallée, contre-indiquent cette station aux sujets fragiles. Aussi la vallée de Chamonix et ses stations satellites de *Servoz* (825 m.), des *Tines* (1.084 m.), des *Praz* (1.060 m.) et d'*Argentière* (1.254 m.) doivent continuer à se développer comme centre de tourisme et d'alpinisme, mais elles ne peuvent prétendre à devenir des stations pour tuberculeux pulmonaires dont elles ne possèdent ni les facteurs climatiques ni les réalisations d'aménagement et d'urbanisme.

Au surplus, la grande manifestation sportive de la VIII[e] Olympiade, qui doit s'y dérouler au début de 1924, et réunir l'élite athlétique du monde entier consacrera définitivement la renommée de Chamonix comme station de sports d'hiver.

Le Professeur Carnot, que la réalisation d'idées neuves n'effraie jamais, surtout quand elles sont généreuses, a pensé que le V. E. M., qui devait traverser le lac de Genève, ne pouvait se dispenser d'aller faire une visite de courtoisie à nos confrères et amis de la Suisse romande, dont plusieurs sont des adhérents fidèles de notre Voyage d'Etudes; « l'amitié, en effet, dit-il, ne va pas sans la réciprocité ». Et voilà comment, pour la première fois depuis sa fondation, le V. E. M. quittait de grand matin Chamonix, descendait la vallée de l'Arve et franchissait la frontière française à Vallorcine pour se rendre à Leysin, puis à Lausanne, événement mémorable de son histoire et que, paraît-il, nos confrères et amis belges ne manqueront pas de nous rappeler et d'invoquer comme un précédent, quand nous pérégrinerons près de leur frontière.

A *Leysin* (1.450 m.), nous avons été reçus avec cette cordialité traditionnelle chez les fils de l'Helvétie. Nous avons visité, sous la conduite du D[r] Morin, président de la Société climatique, et du D[r] Sillig, médecin du Chamossaire, les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires, si bien aménagés, qui ont fait la renommée de cette

station, et ensuite, les établissements que le Dr Rollier a organisés pour la cure orthopédique et héliothérapique des tuberculoses locales. Malheureusement le soleil, au cours de notre visite, n'a pas été des nôtres, « et Leysin sans le soleil, nous dit le Dr Morin, ce n'est plus Leysin »; nous n'en conserverons pas moins le meilleur souvenir.

Après avoir pris congé de nos hôtes, nous descendons à Villeneuve, et là nous nous embarquons sur le lac Léman, côtoyant la plus belle partie de ses bords, où s'échelonne dans un somptueux décor la silhouette de Montreux, de Chillon et de Vevey et débarquons à Ouchy pour aller rendre visite à nos confrères de *Lausanne*, où le Dr de la Harpe, Président de la Société vaudoise de Médecine, nous a préparé la plus somptueuse réception.

C'est notre éminent compatriote, le Professeur Arthus, Doyen de la Faculté de Médecine, qui nous fait les honneurs de cet important centre d'enseignement. Après nous avoir fait visiter son laboratoire de physiologie, il nous expose ses méthodes d'enseignement dans une allocution, qui, malgré sa brièveté, nous a permis de



Photo Rochat, Evian-les-Bains.

Fig. 12. — Les Membres du XVIIe V. E. M. à Evian.

découvrir toutes les qualités de son esprit et de son cœur.

Sous sa direction et celle de ses collègues, nous visitons la nouvelle Maternité qui est peut-être la plus belle de l'Europe, le très beau service de Clinique infantile et le Pavillon d'isolement des tuberculeux aménagé d'une façon si heureuse par le Dr Michaut.

D'Ouchy, le bateau nous transporte à *Evian*, oasis de notre voyage, ville de luxe et de plaisirs, mais aussi station hydro-minérale au renom mondial.

Dès notre arrivée, nous visitons l'établissement, véritable palais de l'hydrothérapie, dont la décoration en céramique polychrome jette une note éclatante sur le fond sombre des collines savoyardes, puis nous examinons les remarquables installations de l'embouteillage de la source de Cachat.

L'eau d'Evian est froide, insipide, très aérée; sa minéralisation est presque nulle et sa gloire, c'est de ne rien contenir; il y a tant d'eaux qui contiennent tant de choses! Cachat n'agit pas, en effet, par ce qu'elle apporte, mais par ce qu'elle emporte; c'est son action diurétique qui la caractérise, dont le résultat est le lavage de l'organisme; toutefois, cet effet ne peut exister que si le filtre rénal ne présente pas d'altérations organiques importantes. Cette cure s'adresse aux colibacilluriques, aux goutteux, aux graveleux, aux diabétiques; Evian est « la capitale du rein ». La cure hydrominérale est, d'ailleurs, inséparable de l'ambiance : air calme, lac splendide, montagnes boisées, vignobles permettant la cure de raisins, stade d'éducation physique avec cure de terrain, hôtel de l'Ermitage où les malades trouvent repos et régime.

C'est dans le beau décor de cette station que, profitant du somptueux banquet qui nous a été offert par la Compagnie des Eaux, sous la présidence de son aimable directeur M. Maurice Bernard, les représentants des quatorze nations participant au V. E. M. ont tenu à exprimer aux organisateurs du voyage leurs sentiments profonds de reconnaissance et en même temps à



Fig. 13. — Devant la maison paternelle de Pasteur à Arbois.

dire, en de touchantes effusions, toute l'affection qu'ils témoignaient à notre pays, dont ils venaient d'admirer à la fois la beauté des sites et l'activité des habitants.

En quittant Evian, nous longeons le Lac et visitons *Thonon*, station hydrominérale dont les eaux présentent les mêmes caractéristiques et les mêmes indications qu'Evian et qui est devenue pour ainsi dire sa filiale. Nous gagnons *Genève* où nos confrères suisses nous ont préparé une très belle réception. Tandis que, sous la conduite du Doyen de la Faculté et de ses Collègues, parmi lesquels il nous plaît de citer notre ami le Professeur Long, depuis longtemps attaché à notre pays par les liens les plus étroits, nous visitons la Faculté et les Services de clinique, notre érudit confrère, le Dr Maillard, Président de la Société locale, initie nos compagnes aux beautés des Musées et des monuments de la vieille cité de la « Réformation ».

De Genève à Divonne, nous suivons la route de la Faucille et saluons en passant à Ferney-Voltaire le château où vécut si longtemps le Patriarche, qui a chanté avec des accents virgiliens, dans son Epitre à Horace, l'aspect riant de ces premiers contreforts du Jura :

« Nos regards étonnés,
Sur cent vallons fleuris doucement promenés,
De la mer de Genève admirent l'étendue,
Et les Alpes de loin s'élevant, dans la nue,
D'un long amphithéâtre enferment ces coteaux
Où le pampre en festons rit parmi les ormeaux. »

Divonne est une station hydrothérapique plutôt qu'hydrominérale, aux eaux abondantes et froides dont Ausone, au IVe siècle, célébrait déjà les multiples vertus :

« Saive, fons, ignote ortu, sacer, alme, perennis,
Divonna, celtorum linguâ, fons addite Divis! »

L'Établissement, situé dans un site enchanteur, au milieu d'un bois avec de frais ombrages, contient les agencements hydrothérapiques les plus complets. Les diverses variétés de bains et de douches, la vie au grand air, le régime, le repos, la culture physique, complétés par l'important facteur du traitement psychothérapique, mis en œuvre par des médecins spécialistes, fermes et patients, y exercent les effets les plus salutaires sur les psychasthéniques, les épuisés et tous les nerveux fonctionnels, quelles que soient leurs localisations névropathiques.

(*Voir la suite, p.* **2168**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

Samedi dernier, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Sarraut, ministre des Colonies, qu'entouraient MM. Roger, doyen de la Faculté; Emily, directeur du Service de Santé de Syrie; Abatucci, directeur adjoint du Service de Santé colonial; Olivier, gouverneur du Soudan; Gamber, résident supérieur, a eu lieu la cérémonie de la remise des diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale.

La séance fut ouverte par une allocution de M. le professeur Roger qui montra la prospérité croissante de l'Institut de médecine coloniale, Institut créé voici actuellement dix-huit années et dont le nombre d'élèves n'a jamais cessé de s'accroître.

M. le professeur Brumpt, secrétaire général, a ensuite exposé la vie de l'Institut durant l'année 1923.

Enfin, M. Sarraut, prenant à son tour la parole, a constaté avec satisfaction les grands services que rendent dans nos colonies, ainsi qu'il a eu personnellement l'occasion de le constater, les médecins issus de l'Institut de médecine coloniale.

Les allocutions terminées, les diplômes ont été remis aux trente-deux élèves sortants, dont seize sont de nationalité française, les seize autres comprenant des élèves de toutes les parties du monde, notamment de Colombie et du Venezuela, ce qui montre à merveille le rôle important au point de vue de l'expansion française que joue aujourd'hui notre Institut de médecine coloniale.

Thérapeutique. — Un cours complémentaire de physiothérapie aura lieu en Janvier 1924, les vendredis et samedis, à 17 h., au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Détail des leçons. — Vendredi 4 Janvier, professeur Paul Carnot : Physiothérapie digestive. — Samedi 5 Janvier, M. Ameuille, médecin des hôpitaux : Physiothérapie respiratoire. — Vendredi 11 Janvier, M. Laubry, médecin des hôpitaux : Physiothérapie cardio-vasculaire. — Samedi 12 Janvier, M. Lequeux, agrégé : Physiothérapie gynécologique. — Vendredi 18 Janvier, M. Mouchet, chirurgien des hôpitaux : Physiothérapie orthopédique. — Samedi 19 Janvier, M. André Léri, agrégé, médecin des hôpitaux : Physiothérapie nerveuse. — Vendredi 25 Janvier, M. Lortat-Jacob, médecin des hôpitaux : Physiothérapie cutanée. — Samedi 26 Janvier, M. Strohl, agrégé : Introduction électrolytique des médicaments.

Hôpital Beaujon. — M. F. Terrien, professeur agrégé, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le mercredi 9 Janvier, à 11 h., dans l'amphithéâtre de M. le professeur Achard, une série de conférences sur « l'examen de l'œil dans le diagnostic des maladies générales ». Il les continuera les lundis et mercredis suivant à la même heure.

Laboratoire spécial de bactériologie (fondation Paul Lemonnier). — Démonstrations d'anatomie pathologique microscopique.

Une série de 12 leçons sera faite par M. Macaigne, agrégé, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 h., à partir du lundi 14 Janvier 1924.

Cours gratuit pour les internes et externes des hôpitaux.

S'inscrire chez M. Olry, interne à l'hôpital Lariboisière.

Internat. — *Séance du 21 Décembre.* — *Séméiologie des hématuries d'origine rénale.* — *Les fractures isolées du péroné.* — Ont obtenu : MM. Vibert, 28; Bourdon, 25; Dereux, 26; Hiraux, 30; Blanc-Champagnac, 28; Blanche (Marcel), 18. Mlles Levy (Simonne), 15; Delafontaine, 30; Corbillon, 15; Vibert, 28; Richard, 19. — M. Cahen (Robert) a filé.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été nommés : *internes titulaires* des hôpitaux de Paris, Mlle Dreyfus, 79; MM. Blondin (Silvain), 77 1/2; Mer, Sauvage, 75; Haye, Codet, 74 1/2; Mlle Odier; MM. Blondin (Marcel), Levy-Weissmann, 74; Thurel, Galtier, Sureau, Dreyfus, 73; Rouquès, Véram, Schmite, 72 1/2; Debray, 72; Dolfus, Merle d'Aubigné, Destouches, Huard, Outmansky, Bize, 71; Moussoir, 70 1/2; Berson (Pierre), Jarry, Givoire, Lemariey, 70; Bohn, Parfoury, Marie, Redon, 69 1/2; Lieutaud, Wallich, 69; Callégari, Chevereau (Jean), 68 1/2; Krief, George, Bezançon (Justin), Rémy-Néris; Mlle Linossier; MM. Faure (Henri-Marcel), 68; Vialard, Magdelaine; Mlle Waynbaum; MM. Waitz, 67 1/2; Digomet, Morlaas, Seligmann (Pierre), Olivier, Laporte (Antoine), Ibos, Pichat, Stieffel, 67; de Vadder, Widiez, Harburger, 66 1/2; Cornet, Cahen (Pierre), Lemaire (André), Bourdillon, Jondeau, Boltanski, Ghouila-Houri, Péribère, 66; Roullet, Burgeat; Mlle Wolff; MM. Levy (Robert), 65 1/2; Lerond, Gautier Heraux, Blondel, Froyez, Foulon, 65.

Internes provisoires : MM. Delalande, 65; Ferey, Jonesco, Cohen (René), Tibry, Castéran, Lapeyre, Gomet, 64; Lonjumeau, Courmand; Mlle Hebert, Maximin (Maurice), Barragué, Dérot, 63 1/2; Béclère, Levassort, Louvel (Raymond), Gouvenot, Tambareau, Servel, Lenormand, Meurisse, Worms, Bergouignan, 63; Diamantberger, Bouillié, Arrivot, Couturat (Jacques), Hanony, David (Marcel), 62 1/2; Michaux, Bureau (Yves), Bourgeois (J.), Armingeat, Paris, Vibert, Thuillier, Guérin (Paul), 52; Launay, Raoul, Weill (Robert), Willemin (Louis), 61 1/2 Le Blay, Disprairies, Lallemant, Grindu, Frantz, Nativelle; Mlle Bach; MM. Minot, 61; Delafontaine, Leboucher, Peynet, Vergez-Houta, Martiny, Moraux; Mlle Boegner; MM. Blanc-Champagnac, Grandperrin, Drouineau, 60; Delarue, Chêne, Coudrain, Frédet, 60; Seligmann (Emile), Filliol, Lucq, 59 1/2; Hudelo, Mornet, Dereux, Lacapère, Pannier, 59; Bidoire, Scemla, Dalsace, 58.

Corps de santé militaire. — Sont promus au grade de médecin inspecteur, MM. Merlat, Dopter, médecins principaux de 1re classe.

Un Congrès international d'hygiène du travail. — Un groupe d'hygiénistes suisses, s'intéressant aux problèmes d'hygiène industrielle, s'est réuni à Berne le 9 Octobre 1923 et s'est constitué en Comité suisse d'organisation d'une « première réunion internationale pour l'étude de problèmes d'hygiène du travail ».

Le Comité, qui comprend MM. von Gonzenbach, Silberschmidt, Zangger, Rossi, Carrière et Cristiani (président) a décidé que la première de ces réunions aura lieu à Genève, du 18 au 20 Juillet 1924, pour traiter les questions suivantes :

Eclairage industriel et fatigue oculaire. Air vicié des ateliers. Valeur des tests de fatigue.

Le Comité a sollicité pour chaque question la collaboration de trois rapporteurs choisis parmi les personnalités scientifiques s'étant occupées particulièrement de chacun de ces problèmes.

Le siège du Comité est l'Institut d'hygiène auprès de l'Université de Genève auquel on peut s'adresser pour les adhésions et pour tous renseignements.

Ligue d'hygiène mentale. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 8e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé d'accorder à la Ligue d'hygiène mentale une subvention de 5.000 fr. pour la préparation du Ier Congrès international d'hygiène mentale dont la réunion à New-York est actuellement projetée.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de Mme Ed. Krebs-Japy.

Nous quittons Divonne par une pluie diluvienne, dont le souvenir fixera définitivement dans notre mémoire la caractéristique hydrothérapique de cette station, et franchissons le Jura au Col de *la Faucille* (1.323 m.). Là, s'échelonnent, sur les versants de la montagne, deux stations climatiques d'été, dont le développement s'accroît chaque année : *Le Pailly* (1.214 m.) et *Les Rousses* (1.1135 m.); nous arrivons à Salins.

Salins du Jura a des eaux froides à gros débit, contenant 22 gr. par litre de chlorure de sodium, par conséquent à peu près la même quantité de sel que l'eau de mer, ce qui a fait dire : « Salins, c'est la mer à la montagne. » Ses eaux sont administrées par la voie externe surtout sous forme de bains; une piscine à l'eau chauffée permet aux enfants d'y « grenouiller » tout à leur aise, pour employer l'expression pittoresque de Montaigne.

En raison de leur propriété stimulante et reconstituante, ces eaux ont deux indications majeures, l'une chez les enfants malingres et lymphatiques à développement retardé, l'autre chez les femmes présentant des ptoses génitales, ou des lésions annexielles ou métritiques torpides.

Une longue et dernière étape, au cours de laquelle il nous est donné de saluer la statue de Pasteur à Arbois, ainsi que sa maison familiale, nous amène à *Besançon-la-Mouillière,* terme de notre voyage avant la dislocation.

Besançon est à la fois une grande ville dont le commerce et l'industrie sont prospères, et une station thermale, puisqu'à ses portes s'élève l'important Etablissement des bains salins de *La Mouillière,* alimenté par une source très fortement chlorurée sodique, captée à 8 km. de la ville; ses indications sont les mêmes que celles de Salins du Jura; le lymphatisme et les affections gynécologiques en sont justiciables.

Au-dessus de La Mouillière a été organisée l'Œuvre des enfants de *Brégille,* de *Superbrégille,* et celle de *Palente*; là des enfants chétifs, ganglionnaires, fistuleux, viennent bénéficier d'une cure d'air de quelques semaines, qui est complétée par le traitement salin de La Mouillière. Lorsque les projets d'agrandissement des bâtiments seront réalisés, que l'héliothérapie et la culture physique y seront méthodiquement pratiquées sous contrôle médical et que ces établissements resteront ouverts toute l'année, ils pourront devenir des préventoriums de premier ordre.

Après cette visite, nous nous réunissons pour un dernier banquet dans la Salle d'honneur de l'Hôtel de Ville, où nous sommes l'objet d'une magnifique réception de la part de la municipalité bisontine.

Des toasts chaleureux, tout vibrants de reconnaissance et d'enthousiasme, terminent cette ultime manifestation de notre voyage. Le XVIIe V. E. M. avait vécu et les adieux furent des « au revoir », à Pâques, en 1924, au XVIIIe V. E. M. qui aura pour programme les Stations de la Méditerranée, de la Cerdagne à la Côte d'Azur, de Font-Romeu à Menton et en Corse!

Quant à nous, qui, une fois de plus, avons eu la bonne fortune de participer à ces grandes manœuvres médicales si fécondes en précieux enseignements, notre témoignage de gratitude aux organisateurs s'exprime sous la forme de ce compte rendu, nous appropriant volontiers cet apophtegme de Ruskin : « Ce que l'esprit humain peut faire de mieux en ce monde, c'est de regarder et de raconter tout simplement ce qu'il a vu. »

G. Poix.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de* 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).**

JACQUES LERMOYEZ

Notre ami Marcel Lermoyez vient d'être cruellement frappé par la mort de son fils qui était encore interne des hôpitaux.

Au nom du Comité de *La Presse Médicale* où, entouré de l'affection de tous, il rend depuis de si longues années les plus précieux services, je viens lui dire la part que nous prenons à son immense douleur.

Jacques Lermoyez avait été mon interne et, comme tous ceux qui ont été ses chefs, comme Sicard, Legry, Souques, Guinon, Lemierre, je reste le cœur meurtri devant ce coup brutal du destin. Il se réjouissait de revenir au printemps prochain reprendre sa place à la Clinique médicale de l'hôpital Cochin, où tous nous attendions impatiemment son retour, car de tous, camarades, serviteurs, malades, chef, il était également aimé.

Nous conserverons toujours la vision de ce beau et charmant jeune homme, à la tournure élégante et aux allures pleines à la fois de distinction et de réserve. Tout autant que son maintien, son regard doux et clair révélait dès l'abord la droiture de son caractère, la sensibilité de son cœur, la pondération de son esprit. Plus on l'approchait, plus on reconnaissait en lui, derrière sa timidité naturelle, les belles qualités qui font un être de devoir, de dévouement et de conscience professionnelle.

Le devoir, il avait montré pendant la guerre comment il le comprenait. Grièvement blessé dès le début des hostilités, il trouvait la guérison trop lente; à peine rétabli, il n'eut d'autre volonté que de reprendre un poste actif, partout où sa santé lui permettait de le faire.

De son dévouement et de sa conscience, ses chefs ont été à toute heure les témoins. Je n'ai pas connu d'interne plus zélé, plus exact, plus labo-

rieux, nul ne fut plus compatissant à la douleur humaine. Au cours de ses longues journées d'hôpital, il ne cherchait pas seulement à enrichir de connaissances nouvelles son esprit avide de savoir et enthousiaste de la recherche; il aimait ses malades et trouvait dans sa bonté autant que dans sa science le moyen d'atténuer leurs souffrances et de les consoler. Il appartenait à cette génération de jeunes hommes qui, mûris par la guerre, ont su porter si haut les vertus de l'Internat.

Doué d'un grand sens clinique, rompu aux techniques de laboratoire, il était armé pour la recherche, comme on peut s'en convaincre à la lecture des beaux travaux qu'il avait déjà publiés. Sa thèse consacrée à l'étude des coryzas spasmodiques marque une date dans la connaissance des maladies du rhino-pharynx; elle a définitivement fixé un point de leur histoire.

Il avait la mission de continuer de grandes traditions médicales qui lui venaient de son père, un des fondateurs de la laryngologie française, de son grand-père Léon Labbé, qui fut un des maîtres les plus renommés de la chirurgie, de son beau-père Faisans, qui fut une des figures les plus pures du corps des médecins des hôpitaux de Paris; il était enfin le beau-frère de Maurice Chevassu, le distingué chirurgien de l'Hôpital Cochin. Jacques Lermoyez sentait à la fois tout le prix et tout le poids de telles parentés; il n'en conservait pas moins cette modestie qui contribuait au charme émanant de toute sa personne.

Nous tous qui pleurons cette destinée si vite fauchée, consolons-nous du moins en songeant que les années qu'il a vécues ne furent que des années de bonheur. Entouré de la tendresse de ses parents que le sort lui avait conservés, il avait choisi une femme suivant son cœur; elle était la compagne admirable ne vivant que pour entretenir la douceur du foyer où elle savait attirer les camarades incomparables qui, aux heures douloureuses, se sont relayés au chevet de leur ami jusque sur les montagnes lointaines de la Suisse.

Nul avenir ne semblait plus assuré que le sien. Tous les espoirs lui étaient permis. Hélas! La mort a passé et de tant de promesses il ne reste plus que le souvenir, mais ce souvenir ne sera pas perdu. Celui qui vient de disparaître demeure vivant parmi nous par la trace qu'il a laissée dans la science, par l'exemple qu'il a donné à tous ceux qui l'ont entouré, par l'attachement qui reste au cœur de ses amis. Quand son adorable fillette sera devenue une femme, les camarades de Jacques Lermoyez et ceux de ses maîtres qui vivront encore lui apprendront pourquoi ils aimaient son père et sauront lui donner la fierté d'être la fille d'un tel homme.

FERNAND WIDAL.

LIVRES NOUVEAUX

Les origines de l'homme actuel, par L. MAC-AULIFFE, directeur adjoint du laboratoire de psychologie pathologique à l'École pratique des Hautes-Études. Une brochure gr. in-8° de 55 pages, avec 14 planches hors texte (*Amédée Legrand*, éditeur). — Prix : 6 fr. 50.

Premier fascicule d'une série intitulée « La vie humaine », où l'auteur se donne pour tâche d'exposer les modifications qu'apportent les divers milieux à la morphologie humaine dans sa plus large acception, cet opuscule montre d'une manière très objective, par l'étude des crânes fossiles, le développement qu'a pris peu à peu au cours des âges la portion cranienne proprement dite aux dépens de la face qui est allée sans cesse en diminuant à mesure que s'affirmait le progrès psychologique parallèlement au progrès morphologique. Toutes les pièces caractéristiques de notre évolution cranienne sont reproduites en des planches d'une grande fidélité d'après les originaux et les moulages du Muséum. L'auteur donne enfin les raisons scientifiques de la fixation de certaines races non évoluées et apporte ainsi une importante contribution au problème de la dégénération. P.-L. MARIE.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut d'hygiène. — Un enseignement de bactériologie et d'hygiène sera donné, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène, du 10 Janvier au 8 Juin.

1° *Enseignement de la bactériologie*, sous la direction de M. le professeur Fernand Bezançon et de M. A. Philibert, agrégé.

Cet enseignement aura lieu au laboratoire de bactériologie de la Faculté de Médecine, et comprendra 45 leçons et 45 séances de travaux pratiques sur les matières suivantes : Morphologie et structure des bactéries; réactions colorantes. Nutrition des bactéries; les milieux de culture; les fermentations. Méthode de détermination des espèces bactériologiques. — Les microbes de la suppuration; le staphylocoque pyogène. Le streptocoque. Le pneumocoque. Le méningocoque et l'analyse bactériologique du liquide céphalo-rachidien. La recherche du méningocoque dans le rhino-pharynx; le micrococcus catarrhalis. — Le gonocoque et les infections urétrales. — Les microbes de l'intestin; les infections intestinales. Le groupe Eberth-coli-paratyphiques. Les dysenteries. — Les pasteurelloses et la peste. — Les microbes hémoglobinophiles. — La bactérie charbonneuse; les bacilles aérobies sporulés non pathogènes (*B subtilis, B. mesentericus*). Les microbes anaérobies. Les suppurations fétides et putrides. Le vibrion septique. Le bacille perfringens. Le bacille du tétanos et la toxine tétanique. — Le vibrion cholérique; le phénomène de Pfeiffer. — Le bacille diphtérique. Les bacilles pseudo-diphtériques. La question des porteurs de bacilles. La réaction de Schick. — Les bacilles acido-résistants. L'œuvre de Villemin et de Koch. Morphologie et culture du bacille de Koch. La tuberculose expérimentale et les tuberculoses animales. Les tuberculoses. Les bacilles acido-résistants de la nature. Le bacille de la lèpre. — Les spirochètes. Le tréponème de la syphilis. La réaction de Bordet-Gengou-Wassermann. Les spirochétoses : fièvre récurrente, spirochétose ictéro-hémorragique, fièvre jaune, sodoku. — Les virus filtrants. Les épithélioses. Le problème de la grippe. La poliomyélite et la rage. — Les vaccinations microbiennes. L'immunité acquise. — L'immunité passive. La sérothérapie. Théories générales de l'immunité.

2° *Enseignement de l'hygiène*, sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. Robert Debré, agrégé.

Ce cours supérieur d'hygiène comprendra des leçons,

(*Voir la suite, p.* **2171**.)

des travaux pratiques, des stages et des visites sur les matières suivantes :

Epidémiologie et prophylaxie générales (MM. Darré, Dopter, Henry Thierry, Tiffeneau) : Isolement et hospitalisation. Désinfection. Désinsectisation. Rôle des milieux extérieurs, du sol, de l'eau, de l'air, des poussières dans l'étiologie des maladies infectieuses. Rôle des minéraux et des végétaux dans la transmission de certaines maladies infectieuses. — Rôle des porteurs de germes. Microbisme latent. Prédispositions morbides. Causes favorisantes, conditions atmosphériques.

Epidémiologie et prophylaxie spéciales (MM. Brumpt, Camus, Cruveilhier, Robert Debré, Dopter, Dujardin-Beaumetz, Nattan-Larrier, Sabouraud, Vallée) : La vaccine et la vaccination. La rage. La méningite cérébro-spinale. Les dysenteries. Le choléra. La fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes. La diphtérie. Le typhus exanthématique et la fièvre récurrente. La fièvre jaune. Les oreillons. La coqueluche. Les fièvres éruptives. Le charbon. La poliomyélite et l'encéphalite épidémique. La peste. La grippe. La pneumonie. Le tétanos. Le paludisme. Les trichophyties et les teignes.

Hygiène urbaine (MM. Feine, Arnaud) : Extension des villes. Voirie. Habitations ouvrières. Cimetières et incinération. — Hygiène de l'habitation : Eclairage. Chauffage. Construction et aménagement des maisons.

Les eaux de boisson (M. Dimitri) : L'eau dans l'atmosphère. Etude des eaux de surface. Etudes des eaux souterraines. Sources. Alimentation en eau des agglomérations. Procédés de prise et de collecte des eaux de surface et des eaux souterraines. Adduction et élévation mécanique de l'eau. Correction des eaux naturelles. La filtration et la stérilisation. Distribution de l'eau en ville.

Les eaux usées (M. Dimitri) : Evacuation et traitement des eaux usées. Composition de l'effluent urbain. Systèmes séparatif et unitaire. Etablissement et exploitation des réseaux d'égouts. Epuration des eaux d'égouts. Epuration biologique artificielle.

Hygiène alimentaire (MM. Henri Labbé, Lortat-Jacob, Nicolas, Sacquépée) : Alimentation de l'homme normal. Le lait. Alimentation des collectivités. Chimie physiologique de l'alimentation. Fraudes alimentaires. Contrôle vétérinaire. Applications du froid à l'alimentation. Intoxications alimentaires.

Hygiène sociale (MM. Léon Bernard, Couvelaire, Robert Debré, Gougerot, Lesné, Rieux, Boussy, Vitry) : Prophylaxie de la tuberculose. Bases scientifiques; facteurs sociaux; mesures légales. Prophylaxie des maladies vénériennes. La lutte contre l'alcoolisme; contre le cancer. Protection maternelle et infantile. Le problème de la natalité. Mesures de préservation et principes de l'élevage du nourrisson. Hygiène scolaire.

Hygiène professionnelle (MM. Duvoir, Frois, Kohn-Abrest) : Intoxications professionnelles. Salubrité des industries et protection des travailleurs. Eléments de toxicologie professionnelle.

Hygiène publique (MM. Léon Bernard, Guillain, Ott, Pottevin, Jules Renault) : Législation et administration sanitaires: Règlements et services publics d'hygiène. Prophylaxie internationale. Le corps médical et l'hygiène publique.

La session d'examen, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Paris, sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré : 1° aux docteurs et médecins français; 2° aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « Médecine »; 3° aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de Médecine de Paris.

Les étudiants en médecine, pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine des hôpitaux de Paris, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen : 1° Le certificat d'assiduité au cours supérieur d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris; 2° soit le certificat du cours spécial de bactériologie de la Faculté de Médecine de Paris, dont le programme est indiqué plus haut; soit le certificat du cours spécial de bactériologie, délivré par la Faculté de Médecine de Strasbourg; soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie de l'Institut Pasteur de Paris; soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie du Val-de-Grâce.

L'examen comporte : 1° une épreuve écrite éliminatoire sur l'un des sujets d'hygiène traité dans le cours; 2° des épreuves pratiques; 3° des épreuves orales.

Les épreuves pratiques comprennent des manipulations relatives à l'hygiène, des enquêtes et des rapports épidémiologiques, et des épreuves cliniques sur les maladies transmissibles.

Les épreuves orales portent sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de la bactériologie et de l'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 150 fr. Les droits à verser, pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen, sont de : 1 droit d'immatriculation, 60 fr.; 1 droit de bibliothèque, 10 fr.; 1 droit de laboratoire, 150 fr.; 1 droit d'examen, 150 fr.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h. (guichet n° 4).

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Professeur, M. Pierre Delbet. Un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres aura lieu du 7 au 17 Janvier 1924, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

CONCOURS

Service d'hygiène sociale de l'Aude. — Un concours pour la nomination d'un médecin attaché au service départemental d'hygiène sociale de l'Aude aura lieu à Montpellier, le lundi 8 Janvier prochain, à 8 h. 30 (Faculté de Médecine).

(*Voir la suite, p.* **2173**.)



Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 45 ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme de l'Etat) et avoir effectivement exercé la médecine pendant deux ans au moins ou avoir été attachés pendant un an au moins à un service spécialisé de tuberculose. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, siège d'une Faculté ou d'une Ecole de Médecine, seront considérées comme des années d'exercice de la médecine.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées à M. le préfet (hygiène sociale) avant le mardi 1er Janvier et accompagnées des documents suivants : 1° Acte de naissance; 2° certificat d'aptitude physique; 3° extrait du casier judiciaire (bulletin n° 2 ayant moins de trois mois de date); 4° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire; 5° exposé des titres, travaux et services; 6° principales publications; 7° l'engagement en cas de nomination : 1° De renoncer à faire de la clientèle; 2° de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public; 3° de ne pas s'installer dans le département de l'Aude en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation, sous déduit d'une annuité de traitement; 8° l'engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département de l'Aude, pendant trois mois au maximum.

Le concours comprendra les épreuves suivantes :

I. *Epreuves d'admissibilité.* — 1° Epreuve d'hygiène sociale ou épidémiologie, durée trois heures maximum, 30 points; 2° épreuves sur titres. Maximum, 30 points; 3° épreuve clinique. Examen de deux malades atteints ou suspectés de tuberculose.

Le nombre de candidats admissibles ne pourra dépasser 3.

Un minimum de 45 points (sur le maximum de 90) sera exigé pour cette admissibilité.

II. *Epreuves d'admission.* — 1° Epreuve sociale. Enquête sociale dans une famille de tuberculeux, accompagnée de l'examen médical de tous les membres de la famille (temps accordé pour cette enquête, 3 h.). Le rapport consécutif à l'enquête (temps accordé pour la rédaction, 3/4 d'heure) devra contenir toutes les propositions d'ordres divers découlant de cet examen. Ce rapport sera lu devant le jury. Maximum, 20 points. — 2° Epreuve pratique de radioscopie clinique. Elle consistera en l'examen radioscopique d'un thorax malade ou sain (temps accordé, 15 minutes), accompagné de l'interprétation et de la discussion des constatations faites (temps accordé, 5 minutes). Maximum, 10 points. — 3° Epreuve pratique de laryngologie clinique. Elle consistera en l'examen d'un larynx malade ou sain (temps accordé, 20 minutes), accompagné de l'interprétation et de la discussion des constatations faites (temps accordé, 5 minutes). Maximum, 10 points. — 4° Epreuve de bactériologie se rapportant aux maladies contagieuses (temps accordé, 1 h.). Maximum, 30 points. — 5° Epreuves orales de courte durée (10 minutes d'exposé, après 20 minutes de réflexion), portant sur des questions d'hygiène sociale, de législation sanitaire et de législation sociale. Maximum, 5 points pour chaque épreuve.

Les candidats classés pourront, dans l'ordre de leur classement, être appelés à remplir les postes de médecins d'hygiène sociale qui pourraient être créés dans un délai de deux ans.

Le médecin nommé pourra être titularisé après un stage minimum de six mois et maximum d'un an. Pendant la durée du stage, il recevra une indemnité de 1.200 fr. par mois. Après titularisation, son traitement est ainsi fixé : 18.800 fr. et augmentation de 1.000 fr. tous les deux ans jusqu'à 25.000 fr. Les frais de déplacement seront remboursés mensuellement sur un état justificatif.

Le médecin nommé résidera à Carcassonne.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. l'inspecteur départemental d'hygiène, à la préfecture, à Carcassonne.

NOUVELLES

Orthopédie. — En une semaine, de 2 à 7 h. du soir, enseignement, avec exercices pratiques, pour médecins et étudiants de toutes nationalités, de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Droits d'inscription : 150 fr. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Résumé du programme. — I. Technique des appareils et moulages, et des ponctions et injections. — II. Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott). — III. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa vara, etc. — IV. Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions. — V. Fractures (du col de fémur et de cuisse, etc.). — VI. Les dernières acquisitions orthopédiques : *a*) Le traitement moderne de la scoliose. — *b*) Nouveau traitement de la luxation congénitale. Comment éviter les récidives et comment les guérir. — *c*) Près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies (enfants et adultes réunis) ne sont pas des coxalgies, mais des arthralgies de hanches malformées. — *d*) Les hanches étiquetées rhumatisme, arthrite sèche ou déformante, ostéochondrite ou coxa plana, morbus coxæ senilis sont des malformations congénitales méconnues. Et c'est toujours, sous ces étiquettes diverses, la même malformation : à savoir une ébauche de luxation, une subluxation congénitale.

Service de Santé militaire. — Questions données au concours de 1923 pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux militaires. Urologie ».

Diagnostic des malades soumis à l'examen et nature des épreuves pratiques. — 1re *Epreuve.* — Examen d'un ou de deux malades avec consultation écrite (discussion du diagnostic, du pronostic, du traitement et conclusions militaires). Tuberculose rénale avec cystite, vésiculite gauche, orchi-épididymite bilatérale, cicatricielle à droite, en évolution à gauche La tuberculose rénale est caractérisée par des urines troubles et hématuriques, renfermant du pus et de l'albumine. Constante d'Ambard 0,113. La localisation de la tuberculose au rein gauche et l'absence de lésions du rein droit sont établies par l'examen chimique et bactériologique des urines séparées. Conclusions militaires : affection aggravée par le service. Taux de l'invalidité, 50 + 30 = 80 pour 100.

2e *Epreuve.* — 1° Exploration endoscopique : malade atteint de papillome vésical du volume d'une amande situé en avant de l'orifice urétéral gauche. Tumeur ayant subi une électro-coagulation récente.

2° Opération pratiquée sur le cadavre : un homme de 35 ans, lithiasique, après échec du traitement médical et hydrominéral, se présente au chirurgien avec les symptômes suivants : calculs des deux reins avec crises douloureuses droites. La radiographie montre, à gauche, plusieurs calculs occupant les calices et le bassinet. Rein augmenté de volume. A droite, un calcul du bassinet du volume d'une amande. Rein de volume normal. Les urines présentent les caractères suivants : à gauche, urines purulentes, concentration uréique fortuite 10 pour 100. A droite, urines claires, concentration uréique fortuite 15 pour 100. La concentration maxima et les éliminations provoquées n'ont pas été pratiquées. L'azotémie est de 0 gr. 40, la constante d'Ambard 0,095. Bon état général.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2166.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces ayant un caractère médical ou paramédical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne (2 fr. la ligne pour les Abonnés à La Presse Médicale). Les annonces sont insérées 8 à 10 jours après réception de leur montant.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

D'urg. infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

Chimiste avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

Château, 60 pièces, grand parc, banlieue parisienne, peut servir de sanatorium, maison de santé ou asile, 900.000 fr. — S'adresser Office central, 45, rue de Turbigo, Paris, 3e.

Dr actif achèt. comptant clientèle sérieuse, Paris — Ecrire *P. M.*, n° 5690.

Docteur de Paris, 26 ans, célibataire, demande situation médicale. Chevassu, 10, rue Parrot, Paris.

On demande médecin pour partir Soudan français. — Ecrire Compagnie de Culture cotonnière du Niger, 8, rue Laffitte, Paris.

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

A vendre : une installation radiologique, état de neuf, pouvant convenir pour examens et traitements, comprenant une crédence Gaiffe-Gallot; un transformateur gd modèle n° 2; une ampoule S-R 200 mm., rég. à air; un pied Drault porte-ampoule; un écran protecteur plomb et chêne 1 m. 50 × 2 m.; un localiseur, un intermédiaire, un trolley-boudinette-cupule-diaphragme, iris indicateur d'incidence, etc. 5.000 fr. S'adresser Casse, 21, rue de Calais, Tél. Louvre 19-27.

Jeune méd. anc. ext. hôp. sérieux, libre ts après-midi, cherche place méd. gén., derm., vén., dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5709.

Côte d'Azur, alentours Grasse, médecin marié prend dans splend. villa 1 ou 2 jeunes filles, dames même lég. malade. Parc confort. vie fam. — Ecrire Dr Bovier, 24, rue de l'Yvette, Paris, 16e.

Docteur français, 35 ans, célib., 8 ans dans princip. cliniques neuro-psychiatre, Paris, dem. poste dans clin. ou tout autre emploi en rapport avec sa spécialité, de préfér. rég. parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 5711.

On demande pour polyclinique populaire Nord-Paris spécialistes de : 1° peau, vénérologie; 2° système nerveux; 3° varices. — Ecrire *P. M.*, n° 5712.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5713.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

LE NUMÉRO : 40 centimes.

...nement ...sser le

...ont pré- ...prions ...ordres ...n.

UN MAGNIFIQUE EFFORT D'HYGIÈNE SOCIALE

LES CITÉS-JARDINS DE LA COMPAGNIE DU NORD

La rapidité avec laquelle la France procède à la reconstitution de ses régions dévastées est prodigieuse. Sur 741 993 maisons d'habitation détruites ou gravement endommagées pendant la guerre, 278.834 étaient reconstruites le 1er Janvier 1921, 355.479 le 1er Janvier 1922 et 553.977 le 1er Janvier 1923, ce qui représente environ les trois quarts de l'œuvre achevés. A cette même époque, 1.698.200 hectares de terrain étaient remis en culture, sur 1.923.479 complètement bouleversés et, sur 22.900 usines mises partiellement ou complètement hors de service, 19 967 étaient à nouveau en état de fonctionner. En même [illegible] s'effectuait le retour des [illegible] chassés [illegible] étaient rentrés chez eux le 1er Janvier 1923. Ces chiffres, déjà surprenants, ne tiennent pas compte des importants progrès encore réalisés cette année, en dépit de la mauvaise volonté que met l'Allemagne responsable à faciliter une tâche qu'elle aurait dû financièrement assumer tout entière.

La hâte avec laquelle nos ruines ont été relevées n'a pas toujours permis de tenir un compte suffisant des exigences de l'urbanisme moderne; cependant dans de nombreuses localités les circonstances ont été mises à profit pour rendre les habitations plus agréables, plus confortables et plus hygiéniques. Certains groupements privilégiés ont jugé qu'une occasion unique s'offrait à eux de créer des cités ouvrières modèles et, à cet égard, l'initiative de la Compagnie des chemins de fer du Nord, par son ampleur, par sa hardiesse et surtout par ses résultats, mérite d'être connue de tous, en France et à l'étranger. Chef-d'œuvre d'architecture sociale, elle fait le plus grand honneur au[illegible] réussite et plus [illegible] M. Dautry, dont [illegible] haute compétence [illegible] besoins de la clas[illegible] cours pour transfo[illegible] désertiques en d[illegible] rations dont les no[illegible] *Tergnier, Lille-D[illegible] Laon, Longueau,* [illegible] *Le Bourget, Val* [illegible] *Busigny, etc.*

Pour [illegible] par la Compagni[illegible] try, au cours d'[illegible] de rappeler en [illegible] lités ce réseau [illegible] été occupés par [illegible] viaducs, 811 p[illegible] tunnels, 338 g[illegible] ment et volo[illegible] L'ensemble d[illegible] wagons, les [illegible] gares) s'élev[illegible]

La recons[illegible] terait de l[illegible]

...l'hygiène ...agnie du

signaler ici que les principales étapes. Commencée en Septembre 1918, elle fut rapidement menée. En Mars 1919, la circulation était rétablie sur toutes les lignes du réseau. En 1919, les express, et, en 1920, les rapides circulaient à nouveau sur toutes les grandes artères; en 1921 les grandes gares et les dépôts de locomotives étaient reconstitués.

On s'imagine aisément le travail de titans que représente cette simple énumération et, néanmoins, la Compagnie du Nord a trouvé le temps et les moyens d'élever simultanément toute une série de *cités-jardins* et de construire de multiples installations pour placer son personnel dans des conditions de vie agréables tant dans les heures de travail que dans les heures de repos.

Le lecteur que ces questions intéressent trouvera dans les divers rapports rédigés par M. Dautry et par ses collaborateurs[1] la documentation utile. Je me contenterai, pour ma part, de mettre en lumière les progrès considérables réalisés par le *Nord* en matière d'hygiène sociale, tant au point de vue des logements que des diverses organisations collectives, modèles du genre.

1° Logements. — Le problème consistait à loger 12.000 familles d'agents représentant une population d'environ 60.000 personnes. Il a été résolu, grâce à la construction de 5.000 maisons en bois et 6.000 en matériaux durs. Leur édification par les soins du Ministère des Régions libérées eût demandé un temps con- [illegible] s Travaux publics, [illegible] l'exécuter la totalité [illegible] leux ans! Certaines [illegible] s, comme celles de [illegible] Tergnier, furent [illegible]

Cette performance architecturale est d'autant plus extraordinaire que chaque maison est non seulement hygiénique, mais encore foncièrement confortable et coquette.

Dans ces régions industrielles peu favorisées par la nature on a réussi à élever de grands villages et même de petites villes de plusieurs milliers d'habitants, extrêmement plaisantes. Leur visite m'a rappelé la gracieuse plage de la Baule avec ses belles allées et ses villas modernes entourées de jardins verdoyants et fleuris.

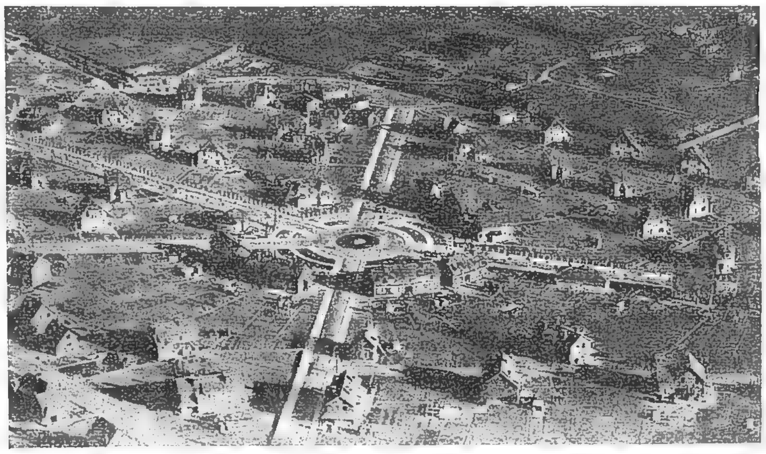


Fig. 1. — La cité de Valenciennes (vue prise en avion).

Les maisons ont été élevées sur les plans d'architectes réputés qui ont évité à tel point l'uniformité qu'un même type se rencontre rarement dans un lot d'un millier d'habitations. La disposition intérieure varie suivant le nombre de pièces. Les maisons les plus simples comprennent une salle commune qui sert à la fois de salle à manger et de cuisine, une chambre à coucher pour les parents, une chambre pour les garçons et une chambre pour les filles. Une ou deux chambres supplémentaires sont accordées aux familles nombreuses. Chaque habitation comporte l'eau, l'électricité et le tout à l'égout. On y accède par un porche pittoresque dont les avantages sont multiples : les enfants y jouent quand il pleut : la ménagère y fait la lessive et on peut y prendre les repas les soirs d'été. Un jardin de 500 m. environ entoure la maison. Divisé en rectangles de 4 à 5 ares, il permet à chaque famille d'avoir des légumes, des arbres fruitiers, des plantes grimpantes et des fleurs qui contribuent à donner à la cité son aspect riant et sympathique.

Au point de vue du prix de revient, les logements moyens dans les petites cités où les installations collectives sont peu nombreuses peuvent être évalués à 26.000 francs environ; et à 32.000 francs dans les grandes agglomérations où les installations communes sont habituelles.

2° Écoles. — Etablies à proximité des gares et des principaux dépôts de matériel, les cités sont parfois assez loin des centres communaux; aussi a-t-il fallu les doter de tous les organismes indispensables à la vie collective et en premier lieu d'écoles. Ces dernières sont au nombre de 29. Celles que nous avons eu l'occasion de visiter avec M. Marchoux sont vraiment de nature à donner satisfaction aux hygiénistes les plus exigeants et elles ont eu plus le grand mérite d'être charmantes d'aspect et décorées avec goût. Les classes bien aérées, claires, fraîches et appétissantes, ornées de fresques gracieuses, contrastent d'une façon saisissante avec celles où nous avons passé tristement tant d'heures de notre enfance! Les desiderata formulés par notre Société l'*Hygiène par l'Exemple* ont été pris en considération et les

[1] [illegible] du chemin de fer du [illegible] *Génie sanitaire*, 22 [illegible] *de l'Habitation*, Lille, [illegible] de la Compagnie du Nord ». *Le Musée social*, 26 janvier 1923. — « Les installations du personnel ». *L'Ingénieur-Constructeur*, Février 1923. — Rapport aux *Etats généraux de la Famille française*, 12 Mai 1923. — « Les résultats moraux et sociaux des Cités-jardins de la Compagnie du Nord ». *Congrès de l'Alliance d'Hygiène sociale*, Strasbourg, 23 et 24 Septembre 1923. — René Chavance. « Les Cités-jardins de la Compagnie du Nord ». *Art et Décoration* 1922.

élèves, qui ont à leur disposition de splendides lavabos avec des accessoires de toilette individuels, prennent à l'école d'excellentes habitudes de propreté. La surveillance médicale est assurée par des examens trimestriels et, dans certaines cités, par la visite hebdomadaire d'une infirmière scolaire.

Un *enseignement ménager post-scolaire* est organisé dans un certain nombre de cités, notamment à Tergnier, Béthune, Arras, Aulnoye, Busigny, Laon et Lens. Des cours complets de couture, de coupe, de lavage, de repassage et de cuisine sont donnés aux jeunes filles. Des *cours du soir* sont ouverts d'autre part pour les jeunes gens et des *écoles d'apprentissage* sont en formation. Les enfants les mieux doués, destinés à former des ouvriers spécialisés, des chefs de districts et des ingénieurs, sont dirigés sur des écoles spéciales.

Signalons enfin que des *écoles maternelles* ont été ouvertes à Tergnier, Laon, Lens, Busigny, Béthune, Coudekerque et que bientôt, des *jardins d'enfants* leur seront annexés.

3° Œuvres sociales. — Ces œuvres, magnifiquement installées, reflètent l'intention manifeste des dirigeants du Nord d'être, dans tous les ordres d'idées, des pionniers du progrès. Ils ont tenu à protéger la santé physique et morale des membres de leur personnel, de même qu'ils assuraient leur bien-être, tout en respectant d'ailleurs la liberté de chacun.

Douze *bains-douches* au vestibule spacieux, aux cabines commodes et propres, fonctionnent régulièrement dans les principales cités et dix-huit *terrains de jeux* permettent aux enfants des cheminots de pratiquer la culture physique d'après la méthode du commandant Hébert. Les stades comprennent des pistes pour la course et des emplacements pour le football, le tennis, le croquet, le lancement du javelot, le jeu de boules, etc. Certaines cités, comme Arras, disposent également d'un stand pour le tir à l'arc en honneur dans la région.

Des *dispensaires-consultations de nourrissons*, véritables *centres d'hygiène infantile*, fonctionnent dans une douzaine de cités, sous la direction des médecins très dévoués de la Compagnie. Leur installation est parfaite et combien supérieure à celle dont nous disposons à l'hôpital des Enfants-Malades à Paris où la pesée des bébés s'effectue encore dans un coin de la salle d'examen et où les enfants attendent leur tour, entassés sur des bancs, dans une promiscuité favorable à toutes les contagions !

Les résultats obtenus par ces dispensaires, au point de vue de la mortalité infantile, sont excellents. Le *centre d'hygiène infantile de Longueau*, organisé en 1921 par l'œuvre de la *Nouvelle Etoile des Petits Enfants de France*, sous la direction éclairée de son active présidente Mme Gonse, a successivement fait tomber la mortalité à 1,36 p. 100 pour 362 enfants suivis durant deux ans et demi, puis à 0,8 p. 100, alors que les nourrissons soustraits à sa surveillance payaient dans la même localité un tribut de 18 p. 100 de décès.

Ce Centre d'hygiène infantile de Longueau est doublé depuis peu d'un *Centre d'élevage surveillé*, réservé aux enfants des agents parisiens de la Compagnie du Nord et aux nourrissons de l'Assistance publique de la Seine. Cette initiative fort intéressante offre le double avantage de placer les pupilles de l'Assistance publique dans de bonnes conditions de surveillance et d'assurer aux femmes des cheminots un surcroît de ressources appréciable.

4° Foyers-hôtels de mécaniciens. — Ces foyers, au nombre de 21, permettent au visiteur de juger tout

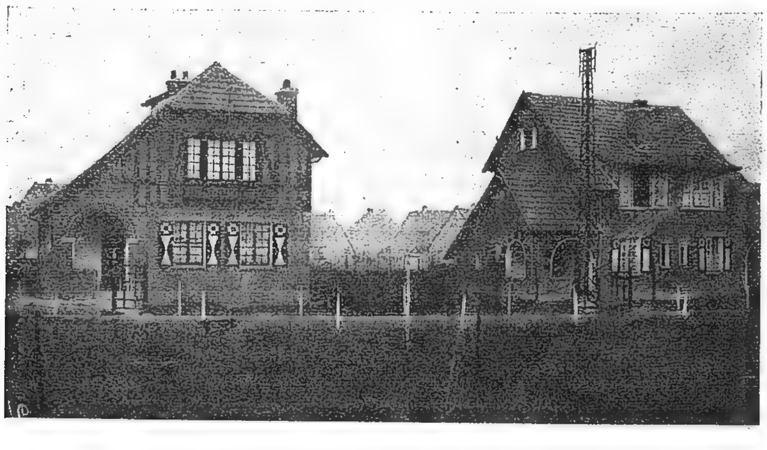


Fig. 2. — Lille-Délivrance. Deux types de maisons.

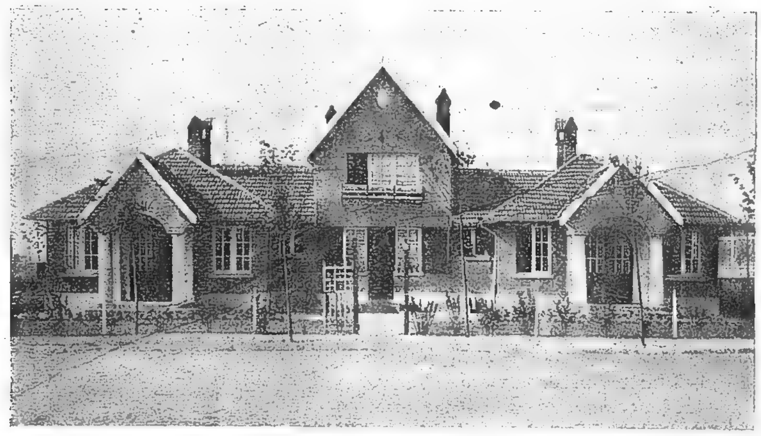


Fig. 3. — Lille-Délivrance. Service médical et consultation de nourrissons.

le chemin parcouru, au point de vue hygiénique et social, depuis la guerre. « Au lieu des dortoirs banaux où les agents ambulants des trains trouvaient asile

u les dé-
ompagnie
construc-
r chaque
ent amé-
lucteurs,

3 fonctionnaires, nommé par le Comité de gestion. d'agents élus par leurs camarades à raison d membre par 50 ménages. Ce conseil est chargé l'entretien de la cité, de l'éclairage public, de gérance des bains-douches, de l'organisation d fêtes, etc. Il convient d'ailleurs de faire remarqu que tout commerce est interdit dans les cités, ma il a fallu faire une place à certaines installatio indispensables, telles qu'un bureau de tabac, et ouvr-



Fig. 4. — Aulnoye. Logement à six pièces.

vres ou-

ıd :
à Paris
cun des
et de la
spéciale-
ıité, qui
oir pour
ibue les

pécial à
posé de

des boutiques de pharmacien, coiffeur et libraire. L'alimentation est presque partout assurée par des *coopératives* ou à défaut par des *économats*.

Cette entreprise gigantesque qui a été menée à bonne fin en deux ans et demi, malgré l'indifférence des uns, les critiques des autres et parfois même certaines hostilités, a coûté 312 millions. Cette somme n'est pas considérable si l'on songe à l'importante population qu'elle a permis de loger confortablement et si l'on envisage les résultats matériels, moraux et sociaux qu'elle a permis d'obtenir d'ores et déjà, tant pour la Compagnie que pour le pays tout entier.

Puissent-ils inciter de nombreux particuliers et groupements à visiter les splendides cités du réseau du Nord. En quelques heures, ils apprécieront les bienfaits de l'hygiène sociale sous ses formes [illegible] plus variées et ils s'en retourneront émerveill[illegible] dable et pacifique effort que la France vi[illegible] su réaliser après avoir subi des dévasta[illegible] précédent dans les annales de l'humanité.

GEORGES SCHREI[illegible]

LA MÉDECINE A BORDEAU[illegible]

Le *XVIIe Congrès de Médecine*, tenu à Bordeaux en Septembre dernier et qui eut le succès que l'on sait, nous est une occasion de retracer sommairement l'histoire de la médecine bordelaise. Il y a deux ans, la même solennité avait lieu à Strasbourg encore toute vibrante de l'émotion du retour à la mère patrie, et nous avait fourni pour la Faculté alsacienne le même prétexte.

Certes, il n'existe plus d'écoles, et la science n'a pas de patrie, mais il n'en reste pas moins vrai qu'il y a une Ecole bien française, faite elle-même de la synthèse de nos écoles régionales « à laquelle elles apportent leur esprit particulier, leurs manières et leurs traditions de travail, leur accent, leur goût de terroir ». — Comme les autres régions de France, la région du Sud-Ouest a une physionomie médicale qui lui est propre.

Un certain nombre de personnalités de Bordeaux ont voulu la faire connaitre; et pour cela, il a été édité un numéro spécial du *Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest* où, dans une série d'articles dus à MM. René Cruchet, Arnozan, Sigalas, Verger et Lande, Auché, Vergely, etc., sont passés en revue l'histoire de la médecine à Bordeaux, ses installations actuelles, ses organisations spéciales, son développement colonial, etc.

Nous emprunterons aux articles de MM. Cruchet, Arnozan et Sigalas les éléments de cette étude[1].

DES ORIGINES A LA RÉVOLUTION. — Bordeaux, dès les premiers siècles de notre ère, était déjà une ville commerciale importante, et, sous la domination romaine, la médecine y était certainement pratiquée; on y formait des médecins dès le Ier siècle, tels Euphorbe qui devint médecin de Juba II, roi de Mauritanie, et Terentius Asthènes dont l'épitaphe a été découverte à [illegible] 1892.

[illegible] siècles, on relève le nom de Quintus [illegible], qui périt assassiné en 222 sur [illegible]

[illegible] fut « la vraie métropole [illegible] allo-romain » (Camille [illegible] célèbre et possédait [illegible] ète, Ausone, Miner-[illegible] [illegible] es spéciaux pour la [illegible] professeurs de Bor-deaux [illegible] riens, de poètes et d'avocats [illegible] t apporté aussi « une glo[illegible] cal et au dogme de Platon ».

Le père d'Ausone, [illegible] Bazas, avait exercé la médecine avec un grand succès à Bordeaux, où il mourut en 377. Il était considéré comme le premier médecin de son temps, et donna ses soins à l'empereur Valentinien Ier. Les noms des autres médecins contemporains, Eutrope, né comme Ausone à Bazas, de Sibure, auteur d'un traité intitulé *De re medica*, sont parvenus jusqu'à nous, ainsi que celui de Marcellus, surnommé l'Empirique, qui, né à Bordeaux, alla plus tard à Constantinople comme médecin de Théodose le Grand et Théodose le Jeune. Un traité de lui, *de medicamentis*, est intéressant car il cite certains remèdes enseignés « par les paysans et les gens du peuple » et qui a ainsi un gros intérêt régional.

A cette période se rattache le nom de Vindicianus, qui, médecin de Valentinien Ier, fut, au dire de saint Augustin, le premier médecin de son siècle.

Au Ve siècle, l'Ecole de Bordeaux résiste aux invasions germaniques et, vers 475, on cite encore des rhéteurs renommés, comme Lampridius. Puis, Bordeaux perdant de son ancienne prospérité, et n'étant plus qu'une place tenue successivement par des troupes d'occupation, il n'est plus guère question de l'Ecole de Bordeaux. En 1152, à la suite du mariage d'Aliénor de Guyenne épouse divorcée de Louis VII, avec Henri Plantagenet qui devint roi d'Angleterre en 1153, Bordeaux renait progressivement, et c'est à l'Eglise, dont le pouvoir moral grandit chaque jour, qu'est laissé par les Bordelais le soin de ressusciter leur ancienne puissance intellectuelle.

Au XIIIe siècle, un grand nom émerge, celui d'Arnauld de Villeneuve qui, en Novembre 1285, est appelé en consultation à Barcelone auprès de Pierre III, roi d'Aragon... « les Bordelais, déjà à cette époque soignaient les rois ibériques »; en 1310, il est en Sicile, à la Cour du roi Frédéric, et est aussi l'ami et le médecin du pape Clément V, un Girondin lui aussi, qui avait été archevêque de Bordeaux; Arnauld de Villeneuve aurait découvert l'alcool, à la suite de travaux exécutés sur la propriété que le pape Clément V avait conservée près de Bordeaux.

A partir du XIVe et surtout du XVe siècle, les chroniques bordelaises constatent l'importance médicale grandissante de Bordeaux.

Deux corporations rivales se partagent alors la médecine: le Collège des médecins, dont l'origine remonterait au temps des empereurs romains, et la Communauté des chirurgiens dont l'existence est signalée à la fin du XIVe siècle.

Une bulle du pape Eugène IV, en Février 1441, unifie cette situation en créant l'Université.

Le sceau universitaire « d'azur, à un pape, la tiare en tête, assis dans une chaire pontificale, accorté en pointe de 6 cardinaux à genoux, 3 de chaque côté, la tête couverte de leurs chapeaux, de gueules » avec cette inscription: *Sigillum universitatis burdigalensis* est encore le sceau de l'Université actuelle.

A la suite du retour de la Guyenne à la France sous Charles VII, Louis XI confirma par lettres patentes (Mars 1473) les privilèges de l'Université.

Au début, il n'y eut qu'un seul professeur de

1. *Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest*, n° spécial, Septembre 1923: RENÉ CRUCHET. « Histoire de la médecine à Bordeaux, depuis les origines jusqu'à la Révolution ». — X. ARNOZAN. « La médecine à Bordeaux pendant le XIXe siècle jusqu'à la fondation de la Faculté de Médecine ». — C. SIGALAS. « La Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux ».

médecine, puis bientôt 3 ou 4. Les cours eurent lieu d'abord au couvent des Grands Carmes, puis dans une chapelle dépendant du prieuré de Saint-James, enfin au collège de médecine (angle de la rue des Ayres et de la rue Porte-Basse).

La renommée de l'Ecole de Médecine était grande, les élèves venaient de tous les points de la France et de l'étranger; ils étaient 66 en 1665, chiffre considérable pour l'époque. Ils étaient groupés par nations : Gascogne, France, Navarre, Provence, avec un capitaine ou prieur à la tête de chaque nation. Ils jouissaient de certains privilèges, et faisaient souvent parler d'eux par leur gaieté et leur turbulence, si bien que diverses ordonnances du Parlement leur interdisaient, la retraite sonnée, de parcourir la ville en armes, sans lumière, déguisés ou masqués.

Beaucoup, séduits par la terre hospitalière qui les recevait, ne voulaient plus la quitter et y exerçaient leur art; tels l'Allemand Ram, en 1414; l'Espagnol Jehan de la Poyada, Gabriel de Tarregua, Espagnol lui aussi, devenu professeur de l'Université et auteur de traités, celui de *la Peste* en particulier, qui fut imprimé à Bordeaux et qui est le plus ancien incunable bordelais.

C'est encore Raymond de Granolhas; l'Angevin Pichot, dont l'ouvrage : *De animorum natura morbis* a fait considérer son auteur comme un précurseur dans les maladies mentales; un Portugais, Manuel Van Olivera, etc., les Lopès, les Cazauvieil, dont un descendant médecin, lui aussi, est encore en vie, les Desault; Sylva, qui, après avoir été membre du Collège des médecins, partit pour Paris où, en 1721, il conseilla pour guérir le jeune Louis XV, âgé de 12 ans, une saignée au pied. Le succès fut si considérable que le Collège des médecins de Bordeaux reçut à cette occasion les félicitations du premier médecin du roi.

Ce n'est pas seulement l'Ecole médicale, mais encore l'Ecole de Chirurgie bordelaise qui brille d'un vif éclat à cette époque.

Elle devint surtout florissante à partir du XVIe siècle.

Loyseau, mandé en 1598 auprès d'Henri IV, atteint d'une maladie de l'urètre qui l'empêchait d'uriner, le guérit par un procédé particulier. Jean Mingelousaux en 1632 pratiqua sur le cardinal de Richelieu, atteint de rétention d'urine, un cathétérisme avec une sonde cannelée de son invention « qui passa tout doucement et son Eminence pissa si commodément et avec tant de joie qu'Elle appela le chirurgien son père par plusieurs fois... ». C'est au moins ce que raconte Simon Mingelouseaux, fils du précédent qui, chirurgien lui-même, pratiqua l'opération du trépan en 1672.

Mais c'est principalement durant la première moitié du XVIIIe siècle, sous l'impulsion de Montesquieu, qui donna à l'Academie des Belles-Lettres, Sciences et Arts de Bordeaux une activité remarquable, que la médecine et la chirurgie suivirent un mouvement ascensionnel des plus intéressants. D'ailleurs, Montesquieu ne dédaignait pas de discourir sur la médecine, et on a conservé de lui un discours sur l'usage des glandes rénales, prononcé le 25 Août 1718.

En 1752, l'Ecole de Chirurgie donne 4 enseignements dans l'amphithéâtre Saint-Côme : chirurgie, ostéologie, anatomie, opérations. En 1756, une 5e chaire est créée pour l'étude des médicaments et une 6e en 1785, pour les accouchements.

Plusieurs découvertes sont faites pendant cette période; entre autres un procédé de la taille, inventé par Guérin en 1785 et devenu classique, et c'est à cette époque que naît le physiologiste célèbre François Magendie, fils d'un chirurgien réputé de Bordeaux.

Il faut signaler à partir du XIVe siècle le rôle important joué par les hôpitaux.

En 1390, l'hôpital Saint-André est créé avec 26 lits. Dès le XVe siècle, plusieurs médecins de la ville, aidés par des garçons chirurgiens, soignent les malades.

De 1566 à aujourd'hui, on a pu retrouver les noms de ces modestes serviteurs dévoués à la cause des pauvres malades : tels les Mingelousaux, les Lafourcade père et fils, les Mestivier, et tant d'autres qui n'ont pas laissé la même notoriété, et dont certains comme en 1628 David Laporte et Jean Roundrailh, Cassaigne en 1648, n'hésitèrent pas à sacrifier leur vie dans les terribles épidémies de peste qui décimèrent à plusieurs reprises la population bordelaise.

Au XIXe siècle. — Ces traditions de travail et de dévouement persistèrent pendant tout le XVIIIe siècle, puis la révolution survint qui abolit en 1793 les privilèges et supprima les écoles, universités, etc.

Au commencement du XIXe siècle, tout était donc à recommencer. Un chirurgien d'intelligence et de cœur décida de faire quelques cours aux jeunes étudiants, dans l'amphithéâtre Saint-Côme, dont il avait obtenu la réouverture. Ce fut le berceau de l'école élémentaire de médecine, qui fut reconnue comme Ecole royale en 1814. En même temps, la commission des hospices et les médecins de l'hôpital Saint-André ouvraient, dans cet hôpital, des cours pratiques de médecine. Il aurait fallu fusionner les deux groupes; au lieu de cela, ceux-ci s'épuisèrent pendant trente ans en luttes stériles. Ce n'est que quand l'hôpital Saint-André eut été installé dans les bâtiments actuels, en 1829, que cette fusion s'accomplit, et qu'un décret royal constitua l'Ecole préparatoire de médecine de Bordeaux, avec services de clinique à Saint-André, salles de dissection, laboratoires et bibliothèque à Saint-Côme.

Cette Ecole vécut de 1829 à 1878, date où elle a été remplacée par la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

Pendant cette courte carrière, elle fut plusieurs fois réorganisée, complétée, améliorée. Sa prospérité fut surtout l'œuvre de deux hommes, MM. Gintrac père et fils; et c'est à leurs démarches, à leur insistance, que fut due la transformation de l'Ecole en Faculté. Celle-ci fut décidée par la loi du 8 Décembre 1874, constituée le 16 Juin 1878 et installée le 25 Novembre 1878.

Pendant toute cette période, féconde en découvertes intéressantes, vaccine, auscultation, anesthésie, antisepsie, asepsie, le corps médical bordelais tint à honneur de s'initier aux progrès de la science et d'en profiter.

C'est ainsi que la vaccine fut admise dès le début, et même, à la période où sa valeur fut remise en discussion, quand l'Académie de Médecine elle-même se prononça en 1842 contre l'opportunité des revaccinations, la Société de Médecine de Bordeaux ne cessa d'en recommander l'emploi.

L'auscultation, dont Laënnec, à l'occasion d'une

consultation à Bordeaux, fit pendant deux jours des démonstrations dans les salles de Saint-André, fut, après quelques critiques, rapidement pratiquée.

L'usage de l'anesthésie chirurgicale fut long à être adopté dans la région bordelaise, comme d'ailleurs dans les différentes régions de la France; la majorité des chirurgiens se rangeait à l'opinion de la Société de Médecine bordelaise qui, sur l'avis de M. Dupuy, disait que dans les cas graves on pouvait accorder l'anesthésie au malade qui la demanderait, mais qu'on ne devait jamais la lui proposer.

On avait la phobie du chloroforme, et on espérait trouver un anesthésique moins dangereux. C'est dans cet esprit que M. Oré, après de nombreuses expériences sur l'animal, se décida à essayer sur l'homme les injections intraveineuses de chloral (1872-1876). Ce procédé eût été appelé à un brillant succès si les thromboses, les phlébites et les septicémies n'avaient, d'emblée, tout compromis.

Les médecins bordelais furent, par contre, des premiers à glorifier et à appliquer le pansement de Lister. En 1881, Poinsot portait la question devant la Société de Médecine et de Chirurgie, et M. Demons concluait d'une grande discussion sur ces faits : « J'aime à croire que l'excellence du procédé sera facile à proclamer, et que la méthode s'intronisera vite à Bordeaux, qui devancera ainsi Paris, où se montrent encore pas mal de résistances. »

Voilà quelques traits de la médecine bordelaise au cours du XIXe siècle. Pour la peindre plus complètement, il faut dire quelques mots des personnalités les plus marquantes du corps médical à cette période.

D'abord ceux qui, nés à Bordeaux, quittèrent la ville pour suivre à Paris leur carrière. En premier lieu Magendie né à Bordeaux en 1753, qui a rénové la physiologie expérimentale, et qui fut le vrai précurseur de Cl. Bernard; Gratiolet (né en 1805) qui prépara, par ses études sur les plis du cerveau, la découverte des localisations cérébrales par Charcot et Pitres; Aran (né en 1817), médecin des hôpitaux de Paris, dont le nom reste attaché, avec celui de Duchenne de Boulogne, à un type d'atrophie musculaire progressive; François Franck qui, interne à l'hôpital Saint-André (1872-1874), suivit à Paris les leçons de Marey, le suppléa longtemps au Collège de France et qui fut un des maîtres de la physiologie française.

Dans l'ordre chronologique, le premier nom vraiment célèbre que l'on rencontre dans les annales bordelaises est celui de *Jean Hameau*, médecin à la Teste; il avait découvert la pellagre dans les Landes, introduit le vaccin dans la Gironde, noté le premier en France la transmission de la morve du cheval à l'homme; en 1842, il vint lire à la Société de Médecine de Bordeaux une étude sur le *virus* qui n'eut pas d'abord un grand retentissement; mais plus tard, en 1895, Grancher fit rééditer ce mémoire et présenta son auteur comme un précurseur de Pasteur.

Le véritable animateur du progrès médical à Bordeaux fut *Elie Gintrac*, professeur d'anatomie (1713), puis de clinique; le but suprême de sa vie fut la création de la Faculté. Son fils, *Henri Gintrac*, lui succéda comme directeur de l'Ecole et fut le premier doyen de la Faculté dont son père n'avait pu voir la création, mais qu'il avait rendue possible. Il fut remplacé à sa mort, cinq ans après sa nomination, par *Denucé*, à qui l'on doit la première idée de la couveuse pour les enfants prématurés.

C'est encore *Azam*, *Oré*, professeur de physiologie, expérimentateur habile; il avait réussi à lier et à oblitérer la veine porte du chien sans faire périr l'animal, ce que Cl. Bernard ne voulait pas croire, mais son vrai titre de gloire est d'avoir été l'initiateur de la médication intraveineuse. C'est *Jolyet*, et plus près de nous le Pr *Demons*, le Pr *Régis* qui s'est efforcé de montrer que les affections mentales suivent dans leur évolution les mêmes lois que les affections des autres viscères.

Tels furent les hommes qui ont honoré au XIXe siècle la médecine bordelaise; autour d'eux se groupait une noble phalange de chercheurs, de cliniciens dont les travaux ont eux aussi contribué à sa prospérité.

Plusieurs d'entre eux sont encore bien vivants et ce sont eux qui donnent actuellement à la Faculté une vie si intense.

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux. — Nous avons vu que celle-ci fut constituée le 16 Juin 1878, et son installation se fit le 25 Novembre de la même année.

Les noms d'Henri Gintrac, Paul Denucé, B. de Nabias, et surtout celui de M. le doyen Pitres, restent attachés à tous les progrès réalisés depuis la fondation de la Faculté jusqu'à aujourd'hui.

Installée d'abord provisoirement à Saint-Côme et à Saint-Raphaël, la Faculté de médecine fut transférée, dix ans après, à Saint-Julien, dans le monument construit sur les plans de l'architecte Pascal et inauguré le 28 Avril 1888 par le Président Carnot.

Puis le nombre des élèves ayant de beaucoup dépassé les prévisions, les services annexes (chimie, physique, histoire naturelle, matière médicale, pharmacie) furent maintenus à l'annexe Saint-Raphaël.

Pour mettre fin à cette situation, la Ville, l'Université et l'Etat, par la convention du 5 Mai 1899, décidèrent l'acquisition de tous les terrains limités par la place d'Aquitaine, les rues Leyseire, Paul Broca, Elie Gintrac pour y recevoir les services restés en souffrance à l'annexe Saint-Raphaël et les services municipaux de l'Institut Pasteur et de la Morgue.

Les travaux, commencés en 1907, interrompus par la guerre, repris en 1919, ont été achevés l'an dernier, sous la direction de l'architecte Lacombe, et la mise en service des nouveaux bâtiments a pu avoir lieu dans les premiers mois de l'année scolaire 1922-1923.

La Faculté n'a cessé de progresser depuis sa fondation. Créée avec 22 chaires magistrales, 5 cours annexes de cliniques et 4 conférences théoriques, elle possède aujourd'hui 31 chaires magistrales, 27 agrégés et 4 chargés de cours.

Le nombre des étudiants, qui était de 315 en 1878-1879, s'est élevé à 1.244 en 1822-23.

Le nombre des diplômes délivrés, de 43 a atteint, en 1922-23, 253.

A côté de ses laboratoires d'enseignement et de recherches, à côté de l'*Institut Pasteur municipal*, du *Centre de la lutte contre le cancer*, créé par le professeur Bergonié, du *Dispensaire central antivénérien*, la Faculté dispose de très abondantes ressources au point de vue de l'enseignement clinique donné par les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

L'*Hôpital Saint-André*, l'*Hôpital des enfants*, l'*Hôpital général Pellegrin*, l'*Asile d'aliénés*, l'*Hôpital du Tondu*, l'*Hôpital Bel-Air*, l'*Hôpital sanatorium*

de Feuillas, la *Pouponnière de Cholet* sont autant de centres où un enseignement clinique de la plus haute valeur est donné.

Des musées (*Musée de matière médicale, Musée d'anatomie et d'anthropologie, Musée d'ethnographie et d'études coloniales*, particulièrement à sa place dans une Ecole qui a la mission d'instruire les futurs médecins de la marine et des colonies) permettent des recherches intéressantes, ainsi que la *Section de médecine de la Bibliothèque universitaire*.

Il existe en outre des jardins et un Institut botanique installés à Talence depuis 1892, grâce à la générosité de M. Camille Godard.

Un cours d'hydrologie et climatologie médicales et un enseignement de médecine coloniale fonctionnent à la Faculté; et l'on sait qu'une *Ecole du service de santé de la Marine*, instituée à Bordeaux par la loi du 10 avril 1890, donne à la Faculté une physionomie particulière, et en même temps une orientation spéciale: le nombre des élèves, en 1922-23, était de 302, qui suivent tous les cours de la Faculté.

Ainsi donc la Faculté de Médecine de Bordeaux est dotée maintenant des laboratoires de recherches et d'enseignement nécessaires pour maintenir et accroître son rendement, sa prospérité et sa renommée.

Il ne lui manque plus que des cliniques et des services de consultations externes, pourvus de locaux et d'outillage modernes. M. le Doyen Sigalas, qui continue si brillamment l'œuvre de ses prédécesseurs, ne doute pas que la Ville de Bordeaux et la Commission des hospices auront à cœur, par l'agrandissement et la réfection de l'hôpital Saint-André, d'en doter la Ville de Bordeaux.

En attendant, il est certain que par le zèle, le dévouement, la notoriété de ses professeurs, et la valeur des élèves qu'elle forme, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux se place à un des tout premiers rangs parmi les Facultés de médecine françaises.

D.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

L'hématoblaste, troisième élément du sang, par Georges Hayem. Avant-propos et annotations par L. Rivet, médecin des hôpitaux. 1 vol. in-8° raisin de 296 pages, avec 45 figures, dont 23 en couleurs. (*Editions des Presses universitaires de France*, 49, boulevard Saint-Michel) Paris. — Prix : 25 francs.

Les travaux si importants de M. Hayem sur les hématoblastes sont depuis longtemps universellement connus et son nom était déjà lié de façon intime à cette question d'hématologie. Il le sera d'une façon plus durable et plus complète encore, maintenant que par les soins de L. Rivet se trouvent réunies en un volume toutes les études consacrées par M. Hayem à ce sujet. La première date de 1877, et la dernière de 1915. Pendant cette longue période de près de quarante ans, l'auteur du célèbre *Traité du Sang* a continué à s'intéresser aux hématoblastes. C'est que dès le début il avait compris, intuition remarquable à un moment où l'existence même de ce troisième élément du sang n'était que difficilement admise, que le chapitre qu'il contribuait si largement à ouvrir serait un des plus intéressants de l'hématologie.

Si certaines des idées qu'a soutenues M. Hayem, celle en particulier de l'origine des hématies des mammifères aux dépens des hématoblastes, ne comptent aujourd'hui que peu de partisans, la grande majorité des faits qu'il a découverts et mis en lumière a été absolument consacrée par l'expérience et l'observation. On s'en rend bien compte à la lecture du volume qui vient de paraître, qu'il s'agisse de notions sur l'anatomie et la morphologie des hématoblastes, de leur rôle dans le phénomène de la coagulation du sang, de leurs variations numériques dans divers processus morbides ou de leur participation à la formation des concrétions sanguines. Autant de chapitres où la rigueur de l'observation le dispute à l'ingéniosité de la recherche et à la précision de la méthode.

L'importance de l'œuvre accomplie par M. Hayem, dans son étude de l'hématoblaste, ressort aussi de façon impressionnante à la lecture de la deuxième partie de ce volume, celle-ci toute entière rédigée par L. Rivet et dans laquelle on trouvera, résumé de façon excellente, tout ce qui a été fait sur l'hématoblaste ou plaquette sanguine, depuis les travaux fondamentaux de M. Hayem. Grâce à cette deuxième partie, le volume est plus et mieux qu'une réunion de travaux personnels; c'est un véritable traité de l'hématoblaste, indispensable à quiconque s'occupe d'hématologie et à qui reste curieux de connaître, par son œuvre peut-être la plus originale, un savant en qui tous saluent un des maîtres les plus respectés de notre époque.

Ph. Pagniez.

LIVRES REÇUS

3205. **Manuel de l'accoucheur**, par L.-A. Demelin, professeur en chef à la Maternité de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et L. Devraigne, chef de service à la Maternité de l'hôpital Lariboisière. 1 vol. de 1.516 pages, avec 465 figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 68 francs.

3206. **Le Afasie**, par G. Mingazzini « Collezione Bardi ». 1 vol. de 126 pages (*Libreria di Scienze e lettere*). — Prix : 11 lires.

3207. **Tumeurs du nerf auditif**, par le professeur Harvey Cushing. Traduction de MM. Deniker et Ch. de Martel. 1 vol. de 430 pages, avec 262 figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 38 francs.

3208. **La chirurgie du sympathique**, par le Dr Georges Lemoine. 1 vol. de 106 pages, avec figures (*Imprimerie médicale et scientifique*), Bruxelles.

3209. **Chronic intestinal Stasis. A radiological study**, par Alfred C. Jordan. 1 vol. de 230 pages, avec 315 figures (*Oxford medical Publications*). — Prix : 25 francs.

3210. **De la voix : étude scientifique de sa formation et de son émission; ses maladies**, par le Dr J. Baratoux. 1 vol. de 226 pages, avec 146 figures (*Edition Gutheil*, 3, rue de Moscou). — Prix : 20 francs.

(*Voir la suite, p.* **2189**.)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

BLENNORRAGIE AIGUË

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le traitement curatif de la blennorragie doit être considéré à diverses périodes; il diffère selon que la blennorragie est aiguë ou chronique, simple ou compliquée.

Nous ne considérerons que le traitement de la *blennorragie aiguë* :

1° **Traitement abortif.** — Dès l'apparition des premiers symptômes (rougeur du méat, prurit, léger écoulement muqueux) une injection d'un sel d'argent judicieusement choisi peut arrêter l'évolution d'une urétrite aiguë. Le médicament employé doit être à la fois rapidement efficace et inoffensif. C'est le cas du *Coccidal.*

On l'emploie en injections de 2 cm³ pendant deux ou trois jours, à l'aide du Coccidal en tubes d'étain, facilement portatifs.

2° **A la période d'état.** — Les bases du traitement sont les suivantes : Régime alimentaire atoxique (ni épices, ni alcool, ni café). Hydrothérapie douce (bains de verge, bain de siège chaud le soir). Enfin, lavages de l'urètre antérieur à canal libre deux ou trois fois par jour au moyen d'un antiseptique étendu (une ampoule de Coccidal dans 1 litre d'eau distillée).

Pas de vaccinothérapie à cette période; elle risque de sensibiliser l'organisme et de provoquer des complications.

3° **Au déclin de l'urétrite aiguë.** — Il est classique de prescrire le traitement balsamique pour tarir l'écoulement (copahu, cubèbe, santal). A cette période la *vaccinothérapie* reprend ses droits; elle se montre particulièrement efficace et, combinée aux grands lavages, elle vient à bout des cas rebelles ou traînants (Janet).

L'emploi d'un vaccin monomicrobien, uniquement gonococcique, donne des résultats incomplets, car à cette période la flore de l'urètre est variée.

On emploie de préférence l'Immunizol Grémy n° 18 « *Urétrites* », vaccin polymicrobien atoxique.

Les injections sous-cutanées se font deux ou trois fois par semaine à doses progressivement croissantes, en commençant par 1/2 cm³ et en augmentant progressivement jusqu'à 2 cm³, dose limite qui ne sera pas dépassée. Il existe deux sortes d'ampoules : des ampoules de 1 cm³ pour faire les premières injections; des ampoules de 2 cm³ pour faire les injections suivantes.

Pour parfaire le traitement, il est recommandé de prendre 8 à 10 comprimés par jour d'Immunizol n° 18 pendant une quinzaine de jours, en ingestion.

Pour les Médecins

qui ont le temps

En 1911, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le laboratoire du regretté Dr Mathieu, et à sa demande, nous avons réussi à isoler une substance que nous lui avons présentée sous le nom de coreïne (de χορειν balayer) ; c'est cette substance, mucilage pur, qui seule lui donna la plus entière satisfaction dans le traitement de la constipation.

La coreïne n'est pas de l'agar-agar, n'est pas extraite de l'agar ; c'est un mucilage pur, en tant que mucilage d'abord, pur aussi grâce à l'absence de toute substance étrangère mélangée au principe mucilagineux. Insoluble dans l'eau, elle est, en raison de sa grande hydrophilie, le seul produit spécialisé connu, capable d'absorber et de retenir 50 fois son poids d'eau.

Par suite, elle remplit spécifiquement les conditions indispensables à tout traitement rationnel de la constipation.

1° En sa qualité de mucilage pur, elle ne détermine aucune irritation.

« *Elle n'exerce aucune action irritante, et j'insiste sur ce point, soit sur l'estomac, soit sur l'intestin ; dans le cas d'ulcération gastrique, accompagnée de constipation, elle m'a donné d'excellents résultats, et elle m'a paru exercer une action calmante sur les douleurs de l'estomac. Les selles obtenues sont volumineuses, molles, humectées, lisses et vernissées ; on ne trouve pas de mucilage à l'examen coprologique.* » Albert Mathieu, médecin des Hôpitaux. (*Journal de Médecine de Paris*, 1911).

Non seulement elle ne provoque pas d'irritation, mais elle calme celle qui existe. Elle constitue un véritable pansement onctueux, doux, décongestionnant de la muqueuse enflammée. Aussi, à l'inverse de tous les laxatifs qui ne font que soulager pour un temps, et aggravent à la longue la constipation, la coreïne ne détermine jamais de coliques : ne contenant aucune substance pouvant irriter la muqueuse et agir sur la fibre lisse ou sur les nerfs, elle ne peut provoquer de péristaltisme douloureux.

2° Encore en sa qualité de mucilage pur, la coreïne augmente le volume des selles et diminue la sécheresse des matières. L'ingestion des graines de lin, de semences de psyllium, d'agar-agar, augmente également le volume des selles et diminue leur sécheresse ; mais les premières de ces substances produisent parfois une véritable obstruction, et l'agar possède un faible pouvoir hydrophile, laisse un résidu cellulosique non négligeable qui est un vecteur de levures, cause de fermentations et d'irritation.

Après ingestion de coreïne, l'état des matières dans l'intestin est tel que celui-ci au lieu de se contracter à vide, au lieu de se consumer en efforts stériles sur une petite bille dure, trouve une masse volumineuse, molle, sur laquelle ses fibres se contractent doucement, lentement, normalement.

Au lieu d'en arriver au spasme, au tétanisme, conséquence fatale de la contracture à vide, il se fait une véritable rééducation du péristaltisme.

Le spasme cède, la fibre atonique se réveille, la colite et les douleurs cessent.

Et cela explique l'absence d'accoutumance et l'effet vraiment spécifique du mucilage pur dans la constipation.

3° Enfin et toujours en sa qualité de mucilage pur, la coreïne hâte la progression des selles tout le long de l'intestin. En effet, en diminuant la colite, en calmant le spasme, en réveillant la contractilité de l'intestin atone, il est bien certain que la coreïne concourt à rendre le passage des matières plus facile et plus rapide.

Mode d'emploi. — La coreïne (1) peut être prescrite soit sous forme de paillettes, soit sous forme de granulés, à la dose de 2 à 4 cuill. à café, trois fois par jour, au moment des repas, mélangée à potage, compote, purée, etc...

Nota. — 1° Il faut attendre 2 ou 3 jours pour constater d'heureux résultat[illegible]

2° Son emploi [illegible] pas [illegible]tre-indiqué dans le cas d'irritation gastriq[illegible] car, même dans ce cas, elle a une action [illegible] douleurs d'estomac.

C[illegible] *La M[illegible] pur dans le traitement [illegible]pation.* »

O. Taillandier,
[illegible] Lab. du Dr Mathieu.

1. Litt. et Éch. : L[illegible] [illegible]aniel-Brunet, R. C. Seine N° 52.22[illegible] , *Rue de la Source, Paris.*

qui ont peu de temps

Le mucilage pur est la vraie thérapeutique de la constipation. La coreïne est un mucilage pur, sans aucun drastique. Elle est insoluble dans l'eau, mais absorbe et retient 50 fois son poids d'eau. Une simple expérience démontre très nettement son hydrophilie. Il suffit, en effet, de mettre dans un verre d'eau tiède une cuillerée à café de coreïne, pour avoir quelques heures après une gelée très consistante.

Elle n'a aucune parenté avec l'agar et les autres produits similaires.

En raison de sa grande hydrophilie, la coreïne
augmente le volume et diminue la sécheresse des matières,
réveille la contractilité de l'intestin atone,
hâte la progression des selles tout le long de l'intestin.

En qualité de mucilage pur,
elle ne détermine aucune irritation,
et fait disparaître celle qui existe.

La coreïne est donc le traitement de choix de la constipation, si bien qu'après avoir commencé par de fortes doses, les malades peuvent les réduire progressivement jusqu'à suppression complète.

Doses. — Adultes : Paillettes : 2 à 4 cuill. à café à chaque repas. Granulés : 2 à 3 cuill. à café à chaque repas. — Enfants : Paillettes : 2 à 4 cuill. à café par jour. Granulés : 2 à 3 cuill. à café par jour.

qui n'ont pas de temps du tout

qu'ils s'en rapportent à l'opinion d'un Maître :

La préparation du mucilage pur constitue un réel progrès... Son action s'est montrée favorable dans une proportion de 95 0/0... Il n'exerce aucune action irritante soit sur l'estomac, soit sur l'intestin ».

Albert Mathieu, *Médecin des Hôpitaux.*
(Journal de Médecine de Paris, p. 195.)

Le mucilage pur est la vraie thérapeutique de la constipation.

La " coreïne " est un mucilage pur.

C'est le seul mucilage pur existant à l'heure actuelle.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE XXVe ANNIVERSAIRE DE LA DÉCOUVERTE DU RADIUM

Il vient d'y avoir vingt-cinq ans, le 26 Décembre 1898, que, dans une communication faite à l'Académie des Sciences de Paris, était annoncée au monde savant la découverte du radium.

Ce vingt-cinquième anniversaire, la Fondation Curie, dont chacun connaît aujourd'hui la haute importance, a tenu à le célébrer dignement.

Et c'est ainsi que mercredi dernier a vu se dérouler successivement, rue d'Ulm et à la Sorbonne, deux cérémonies particulièrement intéressantes.

La première consista dans l'inauguration, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, du Dispensaire de la Fondation Curie.

Cette première assemblée, qui servit en quelque sorte de prélude à la réunion solennelle tenue quelques heures plus tard dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne sous la présidence de M. Alexandre Millerand, Président de la République, réunissait, groupés autour des membres du Conseil d'administration de la Fondation Curie, de nombreuses personnalités du monde scientifique et médical. Elle fut ouverte par M. Appell, recteur de l'Université de Paris et président du Conseil d'administration de la Fondation Curie.

Des allocutions furent encore prononcées par M. Regaud, professeur à l'Institut Pasteur et secrétaire général de la Fondation, par M. Bergonié et enfin par M. Paul Strauss qui exprima à tous les collaborateurs de la Fondation et en particulier à Mme Curie toute la reconnaissance des pouvoirs publics pour l'œuvre si utile réalisée grâce à leurs efforts incessants.

Quant à la seconde cérémonie, qui se déroula dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence d'une foule de spectateurs enthousiastes, elle fut ouverte aussitôt après l'arrivée du Président de la République, qui présidait la séance ayant à sa droite Mme Curie, par une allocution de M. Appell.

Celui-ci, parlant au nom de la Fondation Curie, montra quels admirables résultats l'on doit à la grande découverte de M. et Mme Curie et termina son discours en remerciant le Président de la République, le Gouvernement et le Parlement français d'avoir bien voulu s'associer à cette célébration.

Dans son allocution fort écoutée, M. Appell, tout d'abord remercia en termes émus les savants étrangers accourus d'Amérique, de Belgique et d'Espagne, etc., ainsi que les savants français venus de province et en particulier M. le professeur Bergonié; puis, s'adressant à M. Strauss, il lui exprima toute sa reconnaissance pour ses initiatives si heureuses auxquelles l'on doit aujourd'hui l'organisation des centres régionaux pour la lutte contre le cancer.

Enfin, après avoir rendu hommage à Mme Curie pour l'abandon fait par elle, en faveur de la Fondation, d'un gramme de radium préparé par ses soins et ceux de son mari, à M. Henri de Rothschild pour le don fait naguère par lui de 500 milligr. de radium, et aux autres bienfaiteurs de la Fondation, il montra tous les résultats heureux acquis à l'heure présente du fait de ces générosités.

Après ce premier discours, M. Jean Perrin fit une rapide causerie sur la radioactivité et son importance dans l'univers, puis M. Béclère fit à son tour une conférence — fort écoutée — sur le radium et la médecine.

Prenant ensuite la parole, M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, dans une brillante allocution, rappela dans quelles circonstances est intervenu « l'acte législatif où la reconnaissance et l'admiration du pays ont trouvé leur expression et qui porte la signature de tous les représentants de la France », et enfin, avant de clore la cérémonie et après que Mme Curie eut prononcé quelques paroles émues de remerciements, M. Millerand, évoquant la mémoire du savant Pierre Curie, exprima au nom de la France, à la continuation de son œuvre, à celle « qui fut l'associée intime de sa pensée, de ses travaux et de ses découvertes, l'expression de son admiration et de sa reconnaissance ».

G. V.

Hôpital Debrousse. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 14 Janvier 1924 au samedi 2 Février, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse (pavillon Benjamin Franklin), un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin, à 10 h., sauf le mardi, à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire.

M. Ribadeau-Dumas fera, deux mardis consécutifs, une leçon sur la tuberculose du nourrisson, à l'hôpital de la Maternité.

Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire du service des enfants tuberculeux, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant — 2. Primo-infection: premier stade; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique; signes stéthacoustiques et signes radioscopiques. — 4. Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 5. Tuberculoses atténuées des séreuses; pleurésies et péritonites. — 6. La fièvre de tuberculisation; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — 7. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 8. Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 9. Tuberculose pulmonaire. — 10. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 11. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon. — 12. Méningite tuberculeuse. — 13 Diagnostics bactériologique, sérologique et cuti-réaction. — 14. Principes de thérapeutique; héliothérapie; thalassothérapie. — 15. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

Société française d'histoire de la médecine. — La séance mensuelle de la Société aura lieu le samedi 5 Janvier 1924, à 17 h., à la Faculté de Médecine (foyer des professeurs).

Ordre du jour : Candidatures. Compte rendu financier. — M. R. Neveu : Souvenir du forum. La fontaine Juturne et la chapelle d'Esculape. — M. Molinéry : J.-B. Alibert, hydrologue. — M. V. Torkomian : A propos de deux portraits de médecins figurant sur un manuscrit arménien de Jérusalem. — M. J. Bergounioux : Les gradués en médecine de l'Université de Cahors au XVIIe siècle. — M. R. Goulard : Les recettes d'une guérisseuse au XVIIIe siècle.

Les étudiants belges à Paris. — De même que les années précédentes, un certain nombre d'étudiants belges sont venus rendre visite à leurs camarades parisiens. La section de Médecine (13 et 15, rue de la Bûcherie) organise en leur honneur, samedi 29 courant, à 17 h. 30, une réception sous la présidence de M. Roger, doyen. Les membres de la section de Médecine sont cordialement invités.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. d'Yvrande.

3211. **Concetto e diagnostica della tisi iniziale**, par le Dr ACHILLE CAPOGROSSI, professeur de pathologie médicale à l'Université de Rome. 1 vol. de 84 pages (*Luigi Pozzi*, éditeur, Rome). — Prix : 10 lires.

3212. **High Blood Pressure, its variations and control; a manual for practitioners**, par J. F. HALLS DALLY. 1 vol. de 156 pages, avec 23 figures (*William Heinemann*, éditeur), Londres.

3213. **Précis de dermatologie**, par J. DARIER, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de Médecine, 3e édition. 1 vol. de 1.004 pages, avec 211 figures « Collection de précis médicaux » (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché, 50 francs; relié toile, 55 francs.

3214. **Guide pratique du médecin dans les accidents du travail; leurs suites médicales et judiciaires**, par MM. FORGUE, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, chirurgien de l'hôpital Saint-Eloi, et E. Jeanbrau, professeur de clinique urologique à la Faculté de Montpellier, chirurgien de l'hôpital général. 4e édition refondue avec la collaboration de O. CROUZON, médecin de la Salpêtrière. 1 vol. in-8° de 864 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

3215. **Embarazo extrauterino**, par le Dr J. TORRE BLANCO, de la casa de Maternidad de Madrid, avec une préface du professeur RECASENS (de Madrid). 1 vol. de 178 pages, avec 9 figures (*Ediorial Paraceso*, Madrid). — Prix : 8 pesetas.

3216. **Le lait qui tue, le lait qui sauve**, par J. RENNES, directeur des Services vétérinaires de Seine-et-Oise. 1 vol. de 64 pages (*Librairie Le François*), Paris. — Prix : 2 francs.

3217. **La tuberculose envisagée au point de vue social**, par le Dr JULLIEN, médecin principal de 2e classe. Avant-propos du professeur LÉON BERNARD. 1 vol. de 108 pages (*Librairie Charles Lavauzelle et Cie*), Paris.

3218. **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme**, par R. LE FUR, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 340 pages, avec 56 figures dans le texte, 8e tirage. Tome XXII du « Nouveau traité de médecine et de thérapeutique », publié sous la direction de MM. GILBERT et CARNOT (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annonces. Cependant étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE DU N° 5. Novembre 1923.

Mémoires originaux.

G. Marinesco et St. Draganesco. — Recherches sur le métabolisme du fer dans les centres nerveux.

Gonzalo R. Lafora. — Les myoclonies et les corps amylacés dans les cellules nerveuses (priorité de leur découverte).

A. Sézary. — La pathogénie des affections nerveuses parasyphilitiques et la doctrine du virus neurotrope.

Magalhaes Lemos. — Action de la scopolamine sur le clonus et la réflectivité en général dans un cas de syndrome parkinsonien post-encéphalitique prolongé.

Wilhem Jensen et Georges E. Schrœder. — Essais d'inoculation sur des animaux du virus de la sclérose en plaques.

W. Sterling. — Le symptôme de la syncinesthésie motoro-acoustique dans la paralysie faciale périphérique.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 8 Novembre 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Le 14 Janvier prochain, s'ouvrira à la clinique médicale de l'hôpital Cochin un cours de perfectionnement, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (5 leçons). — 1° Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle. Procédés de mesure et interprétation. — Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime. — Etude du métabolisme basal (1 leçon). Technique et résultats. — Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. — Examen bactériologique : les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères. Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. — Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — 2° Insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive. — L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon). — Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). Hémoculture et séro-diagnostic. — Réactions de fixation (2 leçons). — Généralités. Séro-diagnostic de la syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation. — Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésie septiques, mécaniques, cancéreuses, épanchements puriformes. Eosinophilie pleurale. — Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 h., à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interrup-

(*Voir la suite, p.* **2191**.)

tion et la durée totale en est de trois semaines environ.

Trois séries de cours auront lieu dans l'année aux dates suivantes : lundi 14 Janvier 1924, lundi 12 Mai, lundi 8 Septembre. Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris. — 1° Epreuves pour l'obtention du diplôme de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile. Ont subi avec succès les épreuves : session d'Octobre 1922 : Mlles Mazon, Firmin, Pouthier, Du Pasquier, Laurent, Boueget.

Session de Février 1923 : Mmes François, Noirclerc, Atger, Boullet, Manoury, Dubrai, Garaude, Boilley, Just, Chabas, Mahé, Desportes, Lantheaume, Johner, Thirria.

2° Epreuves pour l'obtention du diplôme de puériculture pour les docteurs en médecine. Ont subi avec succès les épreuves : session d'Octobre 1923 : M. Hervier, Mme Le Conte Boudeville, M. Dansac, M. Souty, Mlle Petot, M. Letondal, Mme Requin, M. Lopez E. Alen, Mlle Cremieu, M. Dehan, M. Gasiglia, Mlle Cordier.

NOUVELLES

Service de Santé militaire. — Questions données au concours de 1923 pour l'obtention du titre de « médecin des hôpitaux militaires ».

Diagnostic des malades soumis à l'examen, et nature des épreuves de laboratoire. — 1re *Epreuve.* — Examen clinique d'un malade atteint d'une affection médicale aiguë ou chronique, suivi d'une consultation écrite (discussion du diagnostic, du pronostic et du traitement sans conclusions militaires). — I. Syndrome addisonien caractérisé par une mélanodermie cutanée surtout développée à la face, aux mains, aux organes génitaux externes sans pigmentation marquée des muqueuses, et par une asthénie profonde spontanée et à l'effort musculaire. Pas d'hypotension artérielle. Douleurs abdominales intermittentes.

II. Reliquats d'une encéphalite épidémique probable de 1920 : symptomatologie variée où domine l'asthénie musculaire. Pas de diplopie manifeste, ni de myoclonie. Somnolence encore notable. Raideur parkinsonienne légère. Démarche traînante.

III. Cirrhose atrophique du foie. Quelques signes d'insuffisance hépatique (rapport de Maillard élevé, urobilinurie). Dyspnée et congestion des bases pulmonaires, surtout à gauche. Cyanose avec légère polyglobulie.

IV. Insuffisance aortique pure d'origine rhumatismale.

V. Insuffisance aortique pure, constatée au cours d'une atteinte récente de rhumatisme, mais en relation probable avec un rhumatisme ignoré de l'enfance.

VI. Cœur rhumatismal, insuffisance aortique et rétrécissement mitral, insuffisance mitrale discutable. Tachycardie sans arythmie. Dyspnée et palpitations. Menace de décompensation.

VII. Insuffisance mitrale pure, bien compensée, d'origine rhumatismale. Arthrites persistantes, en particulier au genou droit et au coude gauche.

VIII. Insuffisance mitrale pure, d'origine rhumatismale.

IX. Diabète sucré, forme sévère (250 gr. de sucre en vingt-quatre heures), avec acidose.

X. Signes cardiaques de rétrécissement aortique sans insuffisance, de nature indéterminée (Wassermann négatif). Gros cœur. Douleur rétrosternale à l'effort. Hypertension artérielle sans néphrite. Foie gros et dur sans insuffisance fonctionnelle. Varices des membres inférieurs.

XI. Chorée et rhumatismes articulaires dans les antécédents. Insuffisance mitrale. Rétrécissement mitral léger discutable. Foie un peu hypertrophié. Anémie. Exophtalmie légère sans goitre.

XII. Dysenterie en Août 1914, au Maroc. En 1917, ascite ponctionnée, puis laparotomie. Actuellement, syndrome spléno-hépatique avec hypertrophie prédominante de la rate (maladie de Banti). Pas de signe d'insuffisance hépatique. Diarrhée chronique.

2° *Epreuve.* — Epreuve courante de laboratoire appliquée à la clinique. — I. Examen d'une coupe montée et colorée (hématéine-éosine).

Epithélioma cylindrique typique du rectum. Pas de portion saine de l'organe.

II. Examen du sang d'un malade de 38 ans atteint de splénomégalie considérable. Globules blancs : 220.000.

Image cytologique de leucémie myéloïde chronique classique. A noter cependant la rareté relative des cellules éosinophiles et des hématies nucléées.

III. Examen microscopique d'un liquide pleural. Lymphocytose nettement prédominante. Proportion notable de polynucléaires neutrophiles. Hématies. Formule de pleurésie séreuse bacillaire primitive à la période d'état.

IV. Examen microscopique d'une urine. Proportion sensiblement égale de cellules polynucléées et mononucléées. Pas de cylindres. Quelques rares germes phagocytés. Pas de bacilles de Koch. Formule de pyélo-cystite de nature indéterminée.

I. Examen d'une coupe montée et colorée. Broncho pneumonie classique. Nodules inflammatoires péribronchiques assez étendus. Alvéoles pulmonaires et bronches remplies de leucocytes (hépatisation grise). Pas de tuberculose. Anthracose banale.

II. Examen d'une lame de sang, colorée. Sang provenant d'un homme rentré de Damas il y a vingt jours. Pas de maladie pendant son séjour en Orient. Un accès de fièvre il y a deux jours. Pas de quinine.

Paludisme tierce bénin à *Plasmodium vivax*. Schizontes jeunes assez nombreux, corps en rosaces et gamètes plus rares. Image parasitologique d'un accès imminent ou à son début (stade de frisson). Formule leucocytaire du paludisme.

III. Examen microscopique d'un liquide d'ascite.

Très nombreuses hématies. Nombreux leucocytes. Quelques placards endothéliaux et quelques cellules endothéliales isolées. Image cytologique de l'ascite des cirrhoses.

IV. Examen microscopique d'une urine.

Nombreuses hématies. Très nombreux polynucléaires. Pas de cylindre. Pas de bacilles de Koch. Formule de pyélo-cystite de nature indéterminée.

3° *Epreuve.* — Exposé clinique d'un malade de médecine générale avec conclusions militaires. — I. Anévrisme de l'aorte (aorte ascendante et crosse), avec syndrome médiastinal, paralysie récurrentielle gauche, perméabilité réduite du tronc artériel brachio-céphalique avec gêne circulatoire dans le territoire du membre supérieur droit et de la face à droite, compression trachéo-bronchique avec gros souffle respiratoire surtout à droite, dyspnée, cornage, toux rauque et crises de suffocation (Wassermann positif).

II. Syringomyélie caractérisée par de la scoliose accentuée dorso-lombaire; des lésions mutilantes des deux mains prédominantes à la main droite, perte partielle des phalangettes, du pouce et de l'index droits, mains boudinées, craquelées, avec cicatrices cornées. Difficulté de la préhension. Plaques de sclérémie aux pommettes. Troubles importants de la sensibilité à la douleur et à la température prédominant nettement aux membres supérieurs.

III. Dilatation aortique avec souffle diastolique assez intense ayant son maximum au foyer aortique, de faible propagation. Pas de signes périphériques nets d'insuffisance de l'orifice aortique. Galop cardiaque. Tension artérielle élevée. Albumine légère. Syndrome d'angor. Wassermann négatif.

IV. Reliquats d'une quadriplégie organique survenue en 1914 à la suite d'un enfouissement. Face et cou indemnes. Côté droit presque revenu à la normale; cependant

(*Voir la suite, p.* **2193**.)

léger clonus de la rotule. Côté ... rophie périscapulaire, contracture ... t de la main, pseudo-raccourcisse- ... férieur par contracture; réflexes ... inctériens. Sensibilité normale. ... ulaire aigu grave, sans médication ... la captivité (1915). Actuellement, ... mie. Rétrécissement mitral. Ten- ... e cardiaque. Séquelles d'une hémi- ... Novembre 1922) caractérisées par ... laire, du refroidissement et de ... à gauche. Etat général amaigri. ... ée au Maroc oriental en Août 1916. ... chronique par la suite, avec ... lépatite suppurée opérée à Lari- ... 1919.

... et amaigrissement très marqués, ... s les fausses côtes droites, expec- ... ulente, parfois teintée de rose ... s), ne contenant pas d'amibes, ni ... les mucoso-sanguinolentes inter- ... Discuter l'amibiase pulmonaire, ... la tuberculose pulmonaire.

... pour enfants chétifs. — Sur la ... Puech, au nom de la 4e Commis- ... pal de Paris vient de prendre la ...

... l'Administration est autorisée à ... avec la Caisse des écoles du ... dans les conditions indiquées ... té par la 4e Commission, un ... étifs qui fonctionnerait dans les ... olaire de Villeblevin (Yonne), à ...

... de 53.175 fr. sera ouvert à cet ... l de 1924 (chap. V, art. 207). ... constatées incombant à la Ville ... ée à la Caisse des écoles du ... s forme de subvention spé- ...

... e de la Faculté de Médecine ... ouettes). — Un enseignement, ... médecine pourvus de 20 inscrip- ... médecine, français et étrangers, ... let 1924, à l'École de puéricul- ... decine de Paris, 64, rue Des- ...

... suivi d'un examen probatoire ... ôme universitaire de puéricul-

Les demandes d'inscription seront reçues, à l'École ... puériculture, jusqu'au 31 Mai ... fournir les ... dans un se... service de p... vice de deux ...

Le droit d' ...

Pour tous ... à M. Weill-H... culture.

Corps de S... cadre du Serv... territoriale :

Réserve. — A... à titre définitif ... dette; au grade ... titre définitif : M... leminet, Lefèvre, ... Parent, Minvielle ...

Armée territori... de 2e classe à ... Guénot, Fay, Leli... major de 1re clas... Courcières, Sauge... 9 Décembre.)

— Sont prononcés ... principal de 2e clas... militaire Sédillot, à ...

Médecins-majors d... au 4e rég. de génie; ... Gabrielle, au 2e rég. ... bile; Vergne, au 1er ... d'aviation; Delpy, a... l'armée française du ... Cristau, à l'hôpital ... Hahn, au 146e rég. d'i...

Médecins-majors de ... au 15e rég. d'infanterie ... de campagne hippomo... d'infanterie; Lheureux, ... Razou, au 61e rég. d'... Guillaume, au 154e rég ... Rau, au 8e rég. du gé... 9e rég. de cuirassiers; ... seurs à pied; Fayolle, a... Membrey, à l'artillerie d... au 2e rég. de dragons; ... tériologie de la place de ... place de Rouen; Ravoux, ... Chevant, au 6e bataillon ...

... Guibert, au 4e rég. de cuirassiers; ... repérage; Couette, au 405e rég. de ... s; Berge, au 121e rég. d'infanterie, ... 8e rég. de hussards; Girod, au ... cheval; Astruc, au 6e bataillon de ... Paramelle, aux troupes d'occupa- ...

... Sont affectés : MM. Gelibert, au ... Castelnaudary; Bouchard, au ... rs alpins; Tricault, aux troupes ... Bourdon, à l'hôpital militaire ... *Journ. off.*, 10 Décembre.)

... mmé au grade de dentiste mili- ... affecté à l'hôpital Dominique ... *Journ. off.*, 11 Décembre.)

... f de 2e classe, M. ... : au ... rade de médecin principal, ... le 1re classe; au grade de ... Dullscouet, Ginabat, médecins ... Décembre.)

... roupes coloniales. — Sont ... rie coloniale, MM. Creignou, ... sse; Marty, médecin-major ... de tirailleurs coloniaux, ... pal de 1re classe; Nogue, ... ; Sautarel, Navarre, méde- ... 6e rég. de tirailleurs colo- ... n principal de 2e classe; ... s-majors de 1re classe; de ... asse: Lachaume, médecin ... 58e régiment d'artillerie ... n principal de 2e classe; ... jors de 1re classe. (*Journ.* ...

... voir la page **2188**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A vendre install. d'électrothérapie (galvanique et faradique, électrolyse) sur tableau marbre blanc, avec moteur et dynamo productrice de courant continu. App. ét. neuf de la mais. Radiguet. Ecr. *P. M.*, n° 5547.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5587.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5610.

D'urg., infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme, Loir-et-Cher.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5660.

D^r actif achèt. comptant clientèle sérieuse, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5690.

P. enf., j. h. ou j. f. en retard études secondaires ou bacc., dame de confrère, universitaire et b. disciplinaire, applique méthodes nouvelles faisant gagner du temps : latin, litt., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5694.

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

A vendre : une installation radiologique, état de neuf, pouvant convenir pour examens et traitements, comprenant une crédence Gaiffe-Gallot, un transformateur gd modèle n° 2; une ampoule S-R. 200 mm., rég. à air; un pied Drault porte-ampoule, un écran protecteur plomb et chêne 1 m. 50 × 2 m.; un localiseur, un intermédiaire, un trolley-boudinette-cupule-diaphragme, iris-indicateur d'incidence, etc., 5.000 fr. S'adresser Casse, 21, rue de Calais. Tél.: Louvre 19-27.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5713.

Groupe capitaliste important est acheteur spécialité pharmaceutique déjà connue s'adressant directement public. — Ecrire *P. M.*, n° 5718.

Doct. 32 ans, 4 ans clientèle, anc. assistant chir., demande pl. rétrib. médec. traitant clinique, préférence gynéco., mal. vénér. — Ecrire *P. M.*, n° 5719.

On demande jeune docteur célib. voul. se faire belle situation dans art dentaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5720.

Important cabinet exclusivement de consultations, à céder à Paris. S'adresser au Dr Guillemonat, 47, boulevard Saint-Michel, Paris.

Confrère demande pour jeune fille situat. modeste, atteinte de bronchite chron. non spécif. avec légère album. pension complète dans famille pour 2 mois, Côte d'Azur. — Ecrire *P. M.*, n° 5722.

Jeune D^r très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi confr. (ni chir., ni gyn.) minim., 400 fr. par m. logé ou 1.800 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue ou d'inf.-major Paris ou province (sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5724.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.